

**PENERAPAN TERAPI REALITAS UNTUK MENGATASI GANGGUAN DEPRESI  
DI LAPAS SALEMBA KLAS IIA JAKARTA**

**TESIS**

**Diajukan Kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP) Fakultas Psikologi  
Universitas Persada Indonesia YAI Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna  
Memperoleh Gelar Psikolog Magister Psikologi Profesi**



**Oleh:**

**Kus Hanna Rahmi, S.Psi**

**1267290018**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS PERSADA INDONESIA Y.A.I. JAKARTA  
2014**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PENERAPAN TERAPI REALITAS UNTUK MENGATASI GANGGUAN DEPRESI  
DI LAPAS SALEMBA KLAS IIA JAKARTA**

**TESIS**

**Diajukan Kepada Program Studi Magister Psikologi Profesi (PSMPP) Fakultas Psikologi  
Universitas Persada Indonesia YAI Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat Guna  
Memperoleh Gelar Psikolog Magister Psikologi Profesi**

**Oleh:**

**Kus Hanna Rahmi, S.Psi**

**1267290018**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Dr. Zainuddin SK, M.Psi, Psikolog**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Ujian Sidang Tesis

**Diterima**

Untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh Gelar Psikolog  
Pada hari / tanggal : Kamis, 12 Juni 2014, Pukul : 13.30 WIB



Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Dr. Zainuddin SK, M.Psi  
( Pembimbing / Pendamping )

2. Drs. Isrizal, M.si  
( Penguji I )

3. Anastasia Sri Maryatmi, M.Psi  
(Penguji II )

Mengesahkan

FAKULTAS PSIKOLOGI UPI Y.A.I  
Dekan

( Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono, Psi )

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Dalam Bab ini akan diuraikan tentang latar belakang permasalahan, perumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian secara teoritis dan secara praktis.

#### **A. Latar Belakang Permasalahan**

Manusia sebagai makhluk Tuhan adalah makhluk pribadi sekaligus makhluk religius dan makhluk sosial. Sifat kodrati manusia sebagai makhluk pribadi, sosial, dan religi ini harus dikembangkan secara serasi, selaras dan seimbang. Perlu disadari bahwa manusia hanya mempunyai arti dalam kaitannya dengan manusia lain adalah ketika dalam masyarakat. Manusia mempunyai arti hidup secara layak jika ada diantara manusia lainnya. Tanpa ada manusia lain atau tanpa hidup bermasyarakat, seseorang tidak dapat menjalankan hidupnya dengan baik.

Sebagai makhluk individu yang menjadi satuan terkecil dalam suatu organisasi atau kelompok, manusia harus memiliki kesadaran diri yang dimulai dari kesadaran pribadi di antara segala kesadaran terhadap segala sesuatu. Kesadaran diri tersebut meliputi realita, *self-respect*, *self-narcisme*, egoisme, martabat kepribadian, perbedaan dan persamaan dengan pribadi lain,

khususnya kesadaran akan potensi-potensi pribadi yang menjadi dasar bagi *self-realisation* (Azenismail, 2010/05/31)

Menurut Zainal Abidin (2000) Pengembangan manusia sebagai makhluk individu, yaitu dimana manusia memerlukan pola tingkah laku yang bukan merupakan tindakan instingtif belaka. Manusia yang biasa dikenal dengan *Homo sapiens* yang memiliki akal pikiran yang dapat digunakan untuk berpikir dan berlaku bijaksana. Dengan akal tersebut, manusia dapat mengembangkan potensi-potensi yang ada di dalam dirinya seperti, karya, cipta, dan karsa. Dengan pengembangan potensi-potensi yang ada, manusia mampu mengembangkan dirinya sebagai manusia seutuhnya yaitu makhluk ciptaan Tuhan yang paling sempurna.

Menurut pendapat diatas bahwa manusia disebut sebagai makhluk religius, dimana manusia diciptakan Tuhan Yang Maha Kuasa sebagai makhluk yang paling sempurna dibandingkan dengan makhluk lain. Melalui kesempurnaannya itu manusia bisa berpikir, bertindak, berusaha, dan bisa menentukan mana yang benar dan baik. Di sisi lain, manusia meyakini bahwa dia memiliki keterbatasan dan kekurangan. Mereka yakin ada kekuatan lain, yaitu Tuhan Sang Pencipta Alam Semesta. Oleh sebab itu, sudah menjadi fitrah manusia jika manusia mempercayai adanya Sang Maha Pencipta yang mengatur seluruh sistem kehidupan di muka bumi.

Dalam kehidupannya, manusia tidak bisa meninggalkan unsur Ketuhanan. Manusia selalu ingin mencari sesuatu yang sempurna. Dan sesuatu yang sempurna tersebut adalah Tuhan. Hal itu merupakan fitrah manusia yang diciptakan dengan tujuan untuk beribadah kepada Tuhannya.

Disamping itu manusia disebut makhluk sosial mengandung pengertian dimana didalamnya tidak dapat dipisahkan dari berbagai macam tanggung jawab dan tuntutan sosial. Demikian sebagai makhluk sosial manusia seringkali mengalami masalah, tekanan dan guncangan dalam hidupnya. Menghadapi masalah merupakan bagian dari hidup. Masalah yang biasa kita hadapi pun sifatnya beragam, dari keuangan, rumah tangga, sosial, kehilangan sahabat atau kerabat, dan masih banyak lagi. Semua itu berpotensi besar untuk menimbulkan kesedihan atau duka pada diri kita. Namun, tentu saja kita tidak bisa berlarut-larut dalam kesedihan. Adanya tanggung jawab di kantor, kebutuhan rumah tangga yang harus dipenuhi, atau mungkin anggota keluarga yang harus kita urus membuat kita harus segera bangkit dari kesedihan tersebut. Itu adalah kondisi idealnya karena beberapa orang memiliki kecenderungan untuk tenggelam dan berlama-lama di dalam kesedihan sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari.

Hal inilah yang perlu diantisipasi karena bisa jadi gangguan, yang biasa disebut sebagai stress. Sebenarnya stress perlu bagi kehidupan manusia, karena dengan stress seseorang akan lebih termotivasi dalam hidupnya. Namun yang perlu dihindari agar stress tersebut tidak meningkat menjadi

distress dimana distress terjadi karena adanya ketidakmampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Penyebabnya pun bisa beragam seperti adanya tekanan ekonomi, keluarga, ada konflik dan lain-lain. Distress adalah awal sebelum tahap selanjutnya yaitu depresi.

Menurut Kusumanto (1981) Depresi adalah suasana perasaan murung, sering sedih tanpa sebab yang jelas, pada banyak kasus mengeluh perasaan sedih saat pagi hari atau bangun tidur. Kendati distress dan depresi berbeda, namun kaitan keduanya erat. Setelah mengalami distress kemudian dia merasa tidak berdaya, maka dia akan masuk ke kondisi depresi. Setelah depresi muncul biasanya ada perubahan gairah, seperti malas beraktifitas, malas mandi, malas makan, tidak mau bersosialisasi. Bila seseorang mengalami kehilangan minat terhadap berbagai kegiatan yang sebelumnya digemari, hal ini merupakan gejala dari depresi.

Menurut pendapat ahli diatas, beberapa gejala depresi lainnya diantaranya ; tak ada gairah, rasa lelah, tak berdaya, kurang konsentrasi, gangguan gairah seksual, mood menurun, berubahnya berat badan, perubahan pola tidur, gelisah, lesu, rasa bersalah dan tak berguna, dan muncul pikiran bunuh diri. Keluhan kronis berbagai gangguan fisik seperti sakit maag, pusing, sakit kepala, sakit pinggang, sering masuk angin, selalu mengeluh tidak bisa tidur, pelupa, sulit konsentrasi, pikiran kosong, juga merupakan gejala depresi. Kondisi depresi akan memacu hormon adrenalin yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Keadaan ini juga memacu



produksi asam lambung mengakibatkan berbagai keluhan pencernaan. Kondisi ini bukan tidak bisa ditangani, ada berbagai cara mengatasi depresi dengan pola hidup teratur, istirahat cukup, makan seimbang, olahraga, rekreasi, sikap hidup positif, berfikir rasional dan obyektif, merencanakan kehidupan dan menerima apa yang tidak dapat diubah, meluangkan waktu untuk diri sendiri, dan mengembangkan kehidupan spiritual.

Depresi menjadi menarik untuk diangkat sebagai topic penelitian karena menurut WHO pada tahun 2010 (Kompas, 2011/11/09) menunjukkan bahwa setidaknya terdapat 350 juta orang yang mengalami gangguan depresi di seluruh dunia. Jika digunakan analogi, angka tersebut kurang lebih sama dengan satu setengah kali jumlah penduduk Indonesia. Yang memprihatinkan adalah, tidak lebih dari 10% dari jumlah tersebut yang mendapatkan perawatan dan penanganan yang tepat. Hal ini tidak lain karena kurangnya kesadaran akan gangguan tersebut.

Gangguan depresi menurut Kusumanto (1981) merupakan kelainan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Kira-kira 20% dari semua wanita dan 10% dari semua pria akan mengalami masa depresi berat semasa hidupnya. Bahkan Stula (dalam Kusumanto, 1981) pakar riset klinik untuk unit neuropsikiatri mengemukakan bahwa gangguan depresi merupakan gangguan yang paling banyak dari gangguan mental dan prevalensi sepanjang hidupnya sekitar 15%. Boleh dikatakan bahwa setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai pada tingkat tertentu.

Dijabarkan pula bahwa masyarakat yang tinggal di kota-kota besar lebih mudah terkena depresi dibanding mereka yang tinggal di kota-kota kecil. Stresor psikososial adalah setiap keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa beradaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul. Perubahan lingkungan juga menjadi salah satu faktor pencetus depresi pada manusia. Perasaan-perasaan negatif seperti kesedihan, kekhawatiran, dan frustrasi merupakan perasaan yang umum dirasakan oleh banyak orang. Merupakan suatu hal yang wajar jika kita merasa kecewa setelah mengalami kegagalan, sedih, perpisahan atau kehilangan karena perasaan tersebut menunjukkan kelemahan kita. Pengalaman yang muncul dari kondisi negatif dalam hidup kita tersebut memberikan kita keberanian dan kemauan untuk mengubah hidup kita serta kekuatan untuk menangani depresi dan situasi negatif lainnya di masa yang akan datang. Ketika perasaan negatif semacam ini terus menerus muncul, bertahan lebih dari dua minggu, dan mulai mengganggu kegiatan sehari-hari kita, pekerjaan, diet, tidur dan hubungan kita; maka kemungkinan besar kita mengalami depresi dan kita harus menemukan cara untuk mengatasinya. Karakteristik utama depresi adalah perasaan negatif dan kesedihan yang sangat mendalam dan terjadi dalam waktu yang lama.

Permasalahan bagi orang yang mengalami depresi adalah mereka merasa tidak ada satu hal pun yang bisa memuaskan mereka. Bahkan ketika mereka menyadari bahwa mereka bisa memperbaiki mood mereka, mereka

tidak melakukannya. Nasehat yang mereka peroleh dari teman-teman dan keluarga dianggap tidak perlu dan tak berguna. Satu hal yang paling mereka rasakan adalah ketidakmampuannya untuk berharap, atau terinspirasi oleh sesuatu dan memperhatikannya. Mereka menyadari seperti apa diri mereka dalam keadaan normal namun mereka tidak menyukainya. Mereka menyadari apa yang seharusnya mereka lakukan namun mereka tidak mampu melakukannya. Mereka menyadari apa yang orang lain inginkan dari mereka, namun mereka tak mampu memberikannya. Mereka tidak berharap pada suatu waktu keadaan akan membaik. Mereka kehilangan harapan dan harapan perlahan hilang dari diri mereka. Pada titik ini, depresi tidak membiarkan mereka merasakan kebahagiaan dan optimisme.

Depresi merupakan indikasi bahwa individu memiliki masalah dalam diri yang harus di temukan solusinya. Depresi bukan hanya sekedar penyakit, melainkan sinyal dari otak yang harus dipecahkan.

Mengatasi depresi menurut Nur Hafizhanti Syhfar (2011) dapat dilakukan sebagai cara untuk mengembangkan diri untuk mengubah hidup, otak, dan pola pikir seseorang. Psikoterapi dapat membantu memahami alasan-alasan psikologis yang menyebabkan depresi dan memberikan dukungan untuk melalui proses yang sulit tersebut.

Para ahli Psikoterapi dapat membantu seseorang mengatasi depresi melalui beberapa tehnik antara lain :

- a) Menyelidiki pemicu depresi dalam pikiran dan sikap seseorang secara lebih mendalam.
- b) Membantu mengenali masalah yang menyebabkan depresi mana yang bisa diselesaikan dan masalah mana yang harus anda jalani bersamaan dengan hidup.
- c) Memperbaiki hubungan interpersonal
- d) Membantu individu menemukan kebahagiaan hidup yang hilang karena depresi
- e) Membantu mengekspresikan perasaan individu dengan lebih baik
- f) Membantu meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri seseorang
- g) Membantu mengubah hidup menjadi lebih baik
- h) Membantu dalam menetapkan tujuan hidup yang akan meningkatkan kualitas hidup seseorang

Pendapat diatas lebih ditekankan oleh Wubbolding dkk (2000), salah satu bentuk psikoterapi yang pendekatannya cocok dengan klien gangguan depresi adalah *Reality Therapy* atau Terapi Realitas. Dalam terapi ini mengembangkan prinsip-prinsip untuk mendeskripsikan prosedur-prosedur kunci yang dapat digunakan dalam praktek terapi realitas. Secara operasional dibuat strategi yang menggunakan singkatan WDEP, dimana maksud yang terkandung didalamnya adalah sebagai berikut; W: *wants and needs* (keinginan dan kebutuhan); D: *direction and doing* (arah dan tindakan); E: *self-evaluation* (evaluasi diri); P: *planning* (perencanaan). Strategi ini

dirancang untuk membuat perubahan perilaku yang realistis pada kehidupan seseorang yang mengalami depresi.

Menurut pendapat ahli diatas, praktek terapi realitas dimulai dengan usaha-usaha terapis untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dimana tiap-tiap klien dapat mulai mengubah hidup mereka. Dalam waktu singkat, klien umumnya mulai peduli terhadap lingkungan, menerima dan tidak memaksa. Dari lingkungan yang tidak mengkritisi, tidak menyalahkan, tidak memprotes, lebih peduli lingkungan, sehingga dapat membuat klien belajar untuk menciptakan lingkungan yang baik dan mendorong pada keberhasilan hubungan. Dalam lingkungan yang bebas paksaan ini klien merasa bebas untuk berkreasi dan mulai mencoba sikap baru.

Keterlibatan terapis, atau kedekatan dengan klien adalah hal dasar untuk menciptakan hubungan yang berhasil. Dijelaskan pula mengenai siklus konseling dalam terapi realitas yaitu mengidentifikasi cara-cara khusus bagi terapis untuk menciptakan sebuah iklim yang mendorong kedekatan dengan klien. Pendekatan untuk menciptakan suasana terapeutik adalah termasuk penggunaan sikap yang sesuai, penundaan penilaian terhadap klien, menggunakan humor dengan tepat. Menjadi seorang terapis hendaknya meneladani sikap keterbukaan diri, mendengarkan berbagai keluhan klien, mendengarkan tema nya, merangkum, memfokuskan dan menjalankan tugas

sebagai seorang praktisi. Dasar intervensi terapi realitas adalah untuk bekerja dalam lingkungan yang adil, hangat, ramah, dan dapat dipercaya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka klien dengan gangguan depresi yang akan diteliti dengan penerapan terapi realitas ini memiliki gambaran sebagai berikut: klien merupakan seorang laki-laki berusia 39 tahun, telah menikah dan dikaruniai tujuh orang anak. Ia merupakan narapidana di Lapas Salemba yang mendapat vonis 4 tahun hukuman kurungan karena terbukti lalai menabrak seseorang hingga menyebabkan korban meninggal. Dalam perjalanannya menjalani hukuman, dirinya menderita tumor dikepala dan harus menjalani operasi pengangkatan tumor tersebut dalam beberapa kali tindakan medis. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk menjalani operasi tersebut membuatnya semakin larut dalam kesedihan. Hal ini yang membuat dirinya tidak berniat untuk mengurus surat pembebasan bersyaratnya meskipun ia telah menjalani 2/3 masa hukumannya. Ia merasa ketika bebas kelak tidak ada lagi yang membantu pengobatannya. Menjelang akhir masa hukuman, ia semakin terpuruk dalam kesedihan karena istri yang telah dinikahinya selama 19 tahun tiba-tiba mengajukan gugatan cerai. Ia semakin menunjukkan perilaku-perilaku seperti sulit konsentrasi, putus asa, murung, merasa tidak berharga, malas, dan mengalami gangguan susah tidur. Kini ia tidak mau berobat lagi, baik menjalani rontgen rutin atau minum antibiotic atas anjuran dokter yang

merawatnya. Menurutnya tidak ada lagi gunanya ia melakukan semua ini jika anak dan istrinya tidak menerimanya kembali.

Berdasarkan gambaran klien diatas maka dalam penelitian ini akan diterapkan terapi realitas untuk membantu mengatasi gangguan depresinya.

#### **B. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah: “Apakah gangguan depresi dapat diatasi dengan terapi realitas? “

#### **C. Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran klinis pada klien dengan gangguan depresi ?
2. Bagaimana hasil penerapan terapi realitas untuk mengatasi klien dengan gangguan depresi ?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui gambaran klinis pada klien dengan gangguan depresi.
2. Untuk mengetahui hasil penerapan terapi realitas dalam mengatasi klien dengan gangguan depresi.

## **E. Manfaat Penelitian**

### a) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya bagi psikologi klinis untuk menambah literature terapi realitas dalam mengatasi gangguan depresi.

### b) Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang penggunaan psikoterapi, khususnya dengan tehnik terapi realitas untuk membantu mengatasi gangguan depresi

## **F. Sistematika penulisan**

Guna memperoleh gambaran yang sistematis mengenai penelitian ini, maka disusun sistematika penulisan untuk memudahkan pemahaman materi dalam penulisan penelitian ini. Secara garis besar tersaji dalam lima bab dengan uraian sebagai berikut:

### **BAB I : Pendahuluan**

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang permasalahan, pertanyaan penelitian, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.



**BAB II : Tinjauan Pustaka**

Pada bab ini dibahas mengenai gangguan depresi, teknik intervensi dengan pendekatan terapi realitas, kerangka berpikir dan paradigma penerapan terapi realitas pada klien dengan gangguan depresi.

**BAB III : Metodologi Penelitian**

Pada bab ini dibahas mengenai metode *Single Case Design*, subyek dan tempat penelitian, teknik pengumpulan data penelitian, perencanaan penerapan intervensi terapi realitas, evaluasi hasil penerapan intervensi, dan persiapan penelitian.

**BAB IV : Laporan Penelitian**

Pada bab ini dibahas mengenai asesmen psikologis klien dengan gangguan depresi dan penerapan Terapi Realitas pada kasus klien yang diangkat dalam penelitian ini. Selanjutnya akan dibahas mengenai hasil penerapan intervensi terapi realitas pada klien dengan gangguan depresi.

**BAB V : Penutup**

Pada bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian, pembahasan, serta saran penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai gangguan depresi yang meliputi pengertian depresi, penyebab depresi, ciri-ciri dan gejala depresi, jenis-jenis depresi, pengertian terapi realitas, ciri-ciri terapi realitas, tujuan terapi realitas, teknik-teknik dan prosedur terapi realitas.

#### **A. Gangguan depresi**

##### **1. Pengertian Depresi**

Untuk memahami gangguan depresi terlebih dahulu kita harus memahami beberapa pengertian dari depresi itu sendiri. Adapun definisi depresi menurut beberapa ahli diantaranya sebagai berikut:

Menurut Beck (1979) Depresi dapat diartikan sebagai sebuah kondisi batin yang tertekan dalam waktu panjang (stres berkelanjutan) dan mengakibatkan hilangnya harapan hidup, makna hidup, motivasi berprestasi, dan kepercayaan-diri (*losing mood and confidence*). Secara garis besar depresi bisa terjadi distimulasi oleh keadaan eksternal yang berubah ke arah yang lebih buruk dan itu di luar kontrol individu tersebut. Kondisi emosi atau psikologis masing-masing orang turut menentukan apakah sesuatu itu dapat menyebabkan depresi, sejauh mana tingkat depresinya serta seberapa besar kemampuan orang itu untuk mengatasi masalah (hingga tidak sampai depresi) atau, seberapa besar kemampuan orang itu untuk mengatasi depresinya.

Misalnya kematian orang-orang tercinta atau bencana alam yang menyisakan kenangan-kenangan traumatik. Bila ini berlanjut ke tingkat yang lebih tinggi maka menyebabkan individu kehilangan mood, kehilangan gairah untuk melangkah, kehilangan kepercayaan diri, maka trauma itu menyebabkan seseorang mengalami depresi. Individu kehilangan daya tarik untuk menjadikan hidup individu menjadi lebih hidup dan kehilangan semangat untuk menjalankan aktivitas positif. Seseorang juga dikatakan depresi apabila aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lamban dan diikuti oleh perubahan suasana hati. Seseorang yang mengalami depresi memiliki pemikiran yang negatif terhadap dirinya sendiri, terhadap masa depan, dan ingatan mereka menjadi lemah, serta kesulitan dalam mengambil keputusan.

Sedangkan menurut Kusumanto (1981) depresi adalah suatu perasaan kesedihan yang psikopatologis, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja, dan berkurangnya aktivitas. Depresi dapat merupakan suatu gejala, atau kumpulan gejala (sindroma).

Hal ini diperkuat juga oleh pendapat Rice PL (1999), yang mengatakan bahwa depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Tidak jauh berbeda dengan pendapat para ahli diatas, menurut Kartono (2002) depresi adalah kemuraman hati (kepedihan, kesenduan, keburaman perasaan) yang sifatnya patologis. Biasanya timbul oleh; rasa inferior, sakit hati yang dalam, penyalahan diri sendiri dan trauma psikis. Jika depresi itu psikotis sifatnya, maka ia disebut *melankholi*.

Menurut Suryantha Chandra (dalam kartini kartono 2002), depresi adalah suatu bentuk gangguan suasana hati yang mempengaruhi kepribadian seseorang. Depresi juga merupakan perasaan sinonim dengan perasaan sedih, murung, kesal, tidak bahagia dan menderita. Individu umumnya menggunakan istilah depresi untuk merujuk pada keadaan atau suasana yang melibatkan kesedihan, rasa kesal, tidak mempunyai harga diri, dan tidak bertenaga. Individu yang menderita depresi aktifitas fisiknya menurun, berpikir sangat lambat, kepercayaan diri menurun, semangat dan minat hilang, kelelahan yang sangat, insomnia, atau gangguan fisik seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, rasa sesak didada, hingga keinginan untuk bunuh diri.

Pengertian lainnya mengenai depresi dikemukakan oleh Rubenstein, Shaver, & Peplau (dalam Tarigan, 2003) yang mengatakan bahwa depresi merupakan perasaan emosional yang tertekan secara terus-menerus yang ditandai dengan perasaan bersalah, menarik diri dari orang lain. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat Chaplin (dalam Tarigan 2003) mendefinisikan depresi pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan,

kepatihan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan, dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpasan, tidak mampu dan putus asa.

Sedangkan menurut pendapat Maramis (2005), depresi adalah suatu jenis keadaan perasaan atau emosi dengan komponen psikologis seperti rasa sedih, rasa tidak berguna, gagal, kehilangan, putus asa, dan penyesalan yang patologis. Depresi juga disertai dengan komponen somatik seperti anorexia, konstipasi, tekanan darah dan nadi menurun. Dengan kondisi yang demikian, depresi dapat menyebabkan individu tidak mampu lagi berfungsi secara wajar dalam hidupnya.

Seperti juga dijelaskan oleh APA, Association Psychologist American, (dalam Davidson dkk, 2005) mendefinisikan depresi sebagai gangguan yang terutama ditandai oleh kondisi emosi sedih dan muram serta terkait dengan gejala-gejala kognitif, fisik, dan interpersonal. Menyatakan pula bahwa depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, kehilangan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat dikatakan bahwa depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku)

seseorang, muncul perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas.

## 2. Etiologi Gangguan Depresi

Untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang etiologi gangguan depresi, beberapa ahli memberikan penjelasan mengenai penyebab depresi. Menurut Kaplan (dalam Tarigan 2003) faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas tiga factor yaitu : faktor biologi, faktor genetic, faktor psiko sosial. Dimana ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya.

### a) Faktor Biologi

Dalam penelitian biopsikologi, *norepinefrin* dan *serotonin* merupakan dua *neurotransmitter* yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Beberapa peneliti juga menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan sistem limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus.

Gangguan pada area otak dapat terjadi pada korteks prefrontal dari area lobus frontalis yang berfungsi dalam pengaturan neurotransmitter juga menyebabkan gangguan depresi. Pandangan yang lebih kompleks mengenai peran neurotransmitter dalam depresi sedang berkembang. Suatu pandangan yang dipegang secara luas saat ini adalah bahwa depresi melibatkan

ketidakteraturan dalam (1) jumlah reseptor pada neuron penerima, tempat di mana neurotransmitter berkumpul, (memiliki terlalu banyak atau terlalu sedikit); atau (2) dalam sensitivitas reseptor bagi neurotransmitter tertentu (Yatham dkk., dalam Tarigan 2003). Antidepresan dapat bekerja dengan cara mempengaruhi jumlah atau sensitivitas dari reseptor. Defisiensi pada neurotransmitter tertentu juga memainkan suatu peranan. Masalah-masalah lebih lanjut yang rumit adalah terdapatnya sejumlah tipe reseptor yang berbeda untuk setiap neurotransmitter. Kemungkinan juga ada banyak subtype untuk setiap tipe. Fungsi dari antidepresan tertentu dapat spesifik pada tipe atau subtype tertentu dari reseptor.

#### b) Faktor Genetik

Data genetik menyatakan bahwa faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood adalah genetik. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat, pada anak kembar monozigot adalah 50 %, sedangkan dizigot 10 – 25%.

#### c) Faktor Psikososial

Mungkin faktor inilah yang banyak diteliti oleh ahli psikologi. Faktor psikososial yang menyebabkan terjadinya depresi antara lain;

- 1) Peristiwa kehidupan dan stress lingkungan : suatu pengamatan klinik menyatakan bahwa peristiwa atau kejadian dalam kehidupan yang penuh ketegangan sering mendahului episode gangguan mood.
- 2) Faktor kepribadian Premorbid : Tidak ada satu kepribadian atau bentuk kepribadian yang khusus sebagai predisposisi terhadap depresi. Semua orang dengan ciri kepribadian manapun dapat mengalami depresi, walaupun tipe-tipe kepribadian seperti oral dependen, obsesi kompulsif, histerik mempunyai risiko yang besar mengalami depresi dibandingkan dengan lainnya.
- 3) Faktor Psikoanalitik dan Psikodinamik : Freud (dalam Davidson, 2004) menyatakan suatu hubungan antara kehilangan objek dan melankoli. Ia menyatakan bahwa kemarahan pasien depresi diarahkan kepada diri sendiri karena mengidentifikasikan terhadap objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi merupakan suatu cara ego untuk melepaskan diri terhadap objek yang hilang. Depresi sebagai suatu efek yang dapat melakukan sesuatu terhadap agresi yang diarahkan kedalam dirinya. Apabila pasien depresi menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya, akan mengakibatkan mereka putus asa. Freud (dalam supratiknya 1995) meyakini bahwa depresi mewakili kemarahan yang diarahkan ke dalam diri sendiri dan bukan terhadap orang-orang yang dikasihi. Rasa marah dapat diarahkan kepada *self* setelah mengalami kehilangan yang



sebenarnya atau ancaman kehilangan dari orang-orang yang dianggap penting ini. Ahli diatas juga mempercayai bahwa *mourning* (berduka) adalah proses yang sehat karena dengan berduka seseorang akhirnya dapat melepaskan dirinya sendiri secara psikologis dari seseorang yang hilang karena kematian, perpisahan, perceraian, atau alasan lainnya. Namun, rasa duka yang patologis tidak mendukung perpisahan yang sehat. Justru hal ini akan memupuk depresi yang tak berkesudahan. Rasa duka yang patologis cenderung terjadi pada orang yang memiliki perasaan ambivalen yang kuat (suatu kombinasi dari perasaan positif yaitu cinta dan negatif seperti marah, permusuhan) terhadap orang yang telah pergi atau ditakutkan kepergiannya. Ia menteorikan bahwa saat orang merasa kehilangan, atau bahkan takut kehilangan, figure penting dari orang yang kepadanya mereka miliki perasaan ambivalen, perasaan marah mereka terhadap orang tersebut berubah menjadi kemarahan yang ekstrem. Namun, kemarahan yang ekstrem tersebut memicu rasa bersalah, yang justru mencegah mereka untuk mengarahkan rasa marah secara langsung kepada orang yang telah pergi. Untuk mempertahankan hubungan psikologis dengan objek yang hilang, mereka *mengintrojeksikan*, atau membawa ke dalam, suatu representasi mental dari objek itu. Mereka kemudian menyatukan orang lain tersebut ke dalam *self*. Sekarang kemarahan terarah ke dalam, berhadapan dengan bagian dari *self* yang mewakili

representasi di dalam diri orang yang hilang. Hal ini menimbulkan *self-hatred*, yang nantinya akan menimbulkan depresi. Meskipun juga menekankan pentingnya kehilangan, model psikodinamika terbaru lebih berfokus pada isu-isu yang berhubungan dengan perasaan individual akan *self-worth* atau *self-esteem*. Suatu model, yang disebut *model self-focusing*, mempertimbangkan bagaimana orang mengalokasikan proses atensi mereka setelah suatu kehilangan (kematian orang yang dicintai, kegagalan personal, dll). Menurut model ini, orang yang mudah terkena depresi mengalami suatu periode *self-examination (self-focusing)* yang intens setelah terjadinya suatu kehilangan atau kekecewaan yang besar. Mereka menjadi terpaku pada pikiran-pikiran mengenai objek (orang yang dicintai) atau tujuan penting yang hilang dan tetap tidak dapat merelakan harapan akan entah bagaimana cara mendapatkannya kembali.

- 4) Ketidakberdayaan yang dipelajari: Beck (dalam Davidson, 2004) didalam percobaannya, dimana binatang secara berulang-ulang dihadapkan dengan kejutan listrik yang tidak dapat dihindarinya, binatang tersebut akhirnya menyerah dan tidak mencoba sama sekali untuk menghindari kejutan selanjutnya. Mereka belajar bahwa mereka tidak berdaya.

5) Teori Kognitif: Beck menunjukkan perhatian gangguan kognitif pada depresi Asikal H.S. dalam Tarigan (2003) Dia mengidentifikasi 3 pola kognitif utama pada depresi yang disebut sebagai triad kognitif, yaitu: 1) Pandangan negatif terhadap masa depan, 2) Pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya tak mampu, bodoh, pemalas, tidak berharga, 3) Pandangan negatif terhadap pengalaman hidup. Meyer berpendapat bahwa depresi adalah reaksi seseorang terhadap pengalaman hidup.

Sedangkan pada Teori Belajar Peter Lewinsohn (dalam Beck, 1979), seorang teoritikus belajar menyatakan bahwa depresi dihasilkan dari ketidakseimbangan antara *output* perilaku dan *input reinforcement* yang berasal dari lingkungan. Kurangnya *reinforcement* untuk usaha seseorang dapat menurunkan motivasi dan menyebabkan perasaan depresi. Ketidakaktifan dan penarikan diri dari lingkungan social menghilangkan kesempatan untuk mendapatkan *reinforcement*; dan *reinforcement* yang berkurang akan memperburuk penarikan diri. Tingkat aktivitas yang rendah yang menjadi ciri depresi juga dapat menjadi sumber dari hasil sekunder atau *reinforcement* sekunder. Anggota keluarga dan orang lain dapat bergantian berada di sekitar orang yang menderita depresi dan membebaskan mereka dari tanggung jawab. Bukannya membantu orang yang berjuang dengan depresi untuk mendapatkan kembali tingkat perilaku produktif yang normal, simpati justru dapat merugikan dan mempertahankan perilaku depresi.

*Reinforcement* sosial dapat hilang saat orang yang dekat dengan kita, yang menjadi pemberi *reinforcement*, meninggal atau meninggalkan kita. Orang yang menderita kehilangan sosial lebih cenderung untuk menjadi depresi bila mereka kurang memiliki keterampilan sosial dalam membentuk hubungan baru. Namun, adalah mungkin bahwa depresi cenderung menyebabkan dan bukan disebabkan oleh suatu pengurangan *reinforcement*. Dengan kata lain, depresi dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari aktivitas yang memberikan *reinforcement* sosial.

### 3. Gejala-Gejala Depresi

Salah satu gejala depresi menurut Supratiknya (1995) adalah pikiran dan gerakan motorik yang serba lamban (retardasi psikomotor), fungsi kognitif (aktifitas mental emosional untuk belajar, mengingat, merencanakan, mencipta, dan sebagainya) terganggu. Jadi depresi mencakup dua hal kesadaran yaitu menurunnya aktifitas dan perubahan suasana hati. Perubahan perilaku orang yang depresi berbeda - beda dari yang ringan sampai pada kesulitan - kesulitan yang mendalam disertai dengan tangisan, ekspresi kesedihan, tubuh lunglai dan gaya gerak lambat.

Menurut ahli diatas, individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik & sosial yang khas. Beberapa orang memperlihatkan gejala yang minim, beberapa orang lainnya lebih banyak.

Tinggi rendahnya gejala bervariasi pada individu dan juga bervariasi dari waktu ke waktu. Berikut ini beberapa gejala dari depresi:

- a) Terus menerus merasa sedih, cemas, atau suasana hati yang kosong
- b) Perasaan putus asa dan pesimis.
- c) Perasaan bersalah, tidak berdaya dan tidak berharga.
- d) Kehilangan minat atau kesenangan dalam hobi dan kegiatan yang pernah dinikmati.
- e) Penurunan energi dan mudah kelelahan.
- f) Kesulitan berkonsentrasi, mengingat, atau membuat keputusan.
- g) Insomnia, pagi hari terbangun, atau tidur berlebihan.
- h) Nafsu makan berkurang bahkan sangat berlebihan. Penurunan berat badan bahkan penambahan berat badan secara drastis.
- i) Selalu berpikir kematian atau bunuh diri, percobaan bunuh diri
- j) Gelisah dan mudah tersinggung
- k) Terus menerus mengalami gejala fisik yang tidak respon terhadap pengobatan, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan sakit kronis.

Seperti dijelaskan dalam Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision (DSM IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000), seseorang menderita gangguan depresi jika: Lima (atau lebih) gejala di bawah telah ada

selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang; sekurangnya salah satu gejala harus (1) emosi depresi atau (2) kehilangan minat atau kemampuan menikmati sesuatu. Adapun ciri-ciri orang yang menderita depresi adalah:

1. Keadaan emosi depresi/tertekan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari, yang ditandai oleh laporan subjektif (misal: rasa sedih atau hampa) atau pengamatan orang lain (misal: terlihat seperti ingin menangis).
2. Kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua, atau hampir semua kegiatan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain)
3. Hilangnya berat badan yang signifikan saat tidak melakukan diet atau bertambahnya berat badan secara signifikan (misal: perubahan berat badan lebih dari 5% berat badan sebelumnya dalam satu bulan)
4. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
5. Kegelisahan atau kelambatan psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, bukan hanya perasaan subjektif akan kegelisahan atau merasa lambat)
6. Perasaan lelah atau kehilangan kekuatan hampir setiap hari

7. Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak wajar (bisa merupakan delusi) hampir setiap hari
8. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau sulit membuat keputusan, hampir setiap hari (ditandai oleh laporan subjektif atau pengamatan orang lain)
9. Berulang-kali muncul pikiran akan kematian (bukan hanya takut mati), berulang-kali muncul pikiran untuk bunuh diri tanpa rencana yang jelas, atau usaha bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk mengakhiri nyawa sendiri.

Berdasarkan uraian tentang gejala-gejala depresi diatas dapat disimpulkan bahwa secara fisik individu yang mengalami depresi akan menjadi malas, kurang bersemangat, tidak bergairah, sering merasa lelah dan merasa kehilangan kekuatan. Sedangkan ditinjau dari fungsi kognitif, mereka akan sulit berkonsentrasi, merasa bersalah, dan tidak berharga.

#### **4. Klasifikasi Gangguan Depresi**

Dijelaskan dalam DSM IV – TR (Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition) tentang klasifikasi gangguan depresi terbagi dalam tiga kategori, yaitu :

- a) Gangguan Depresi Berat (*Mayor Depressive Disorder*)

Gangguan depresi mayor secara klinis yang sebenarnya adalah suatu gangguan mood di mana perasaan sedih, marah, kehilangan, atau frustrasi mengganggu kehidupan seharian seseorang untuk suatu jangka masa yang lama.

Suatu episode depresi mayor ditandai dengan munculnya 5 atau lebih gejala di bawah ini, dalam waktu periode 2 minggu. Salah satu gejala yang timbul harus termasuk poin pertama (depresi mood) atau poin kedua (penurunan minat).

Kriteria ini termasuk:

1. Depresi mood dialami hampir sepanjang hari, dan hampir setiap hari.  
Pada anak -anak dan remaja iritabilitas bisa terlihat.
2. Penurunan minat secara drastis dalam semua atau hampir semua aktivitas, hampir sepanjang hari, hampir setiap hari.
3. Terjadi kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (contoh : perubahan lebih dari 5% dari berat badan dalam sebulan), atau penurunan atau penambahan selera makan hampir setiap hari.  
Pada anak-anak, pertimbangkan kegagalan untuk mencapai berat badan yang sesuai untuk usianya.
4. Setiap hari (atau hampir setiap hari) mengalami insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan).
5. Agitasi yang berlebihan atau melambat respon gerakan hampir setiap hari.



6. Rasa lelah atau kehilangan energi hampir setiap hari.
7. Rasa diri tidak berharga atau salah tempat atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat hampir setiap hari.
8. Berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih atau membuat keputusan hampir setiap hari.
9. Pikiran yang muncul berulang kali tentang kematian atau bunuh diri tanpa suatu rencana yang spesifik, atau munculnya suatu percobaan bunuh diri, atau mempunyai rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.

b) Gangguan Distimik (*Disthymic Disorder*)

Klein dkk (dalam Davidson 2004) mengatakan bentuk yang lebih ringan dari depresi tampaknya disebabkan oleh suatu perkembangan kronis yang sering kali bermula pada masa kanak-kanak atau masa remaja. Sebelumnya, formulasi diagnostik dari tipe kesedihan yang kronis disebut “neurosis depresi” atau “kepribadian depresi”. Disebut seperti itu dalam usaha memperhitungkan sejumlah ciri yang umumnya terkait dengan neurosis, bermula saat awal masa kanak-kanak, gangguan yang kronis dan umumnya berada pada tingkat keparahan yang ringan. DSM menyebut bentuk depresi ini sebagai gangguan distimik (*dysthymic disorder*), atau distimia (*dysthymia*), diambil dari bahasa Yunani yang berarti “buruk” dan *thymos* berarti “spirit”.

Masih dijelaskan oleh ahli tersebut diatas, orang dengan gangguan ini merasakan spirit yang buruk sepanjang waktu, namun tidak mengalami depresi yang sangat parah seperti yang dialami oleh orang dengan gangguan depresi mayor. Sementara gangguan depresi mayor cenderung parah dan terbatas waktunya, gangguan ini relatif lebih ringan dan kronis, biasanya berlangsung selama beberapa tahun. Perasaan depresi dan kesulitan sosial terus ada bahkan setelah orang tersebut menampakkan kesembuhan. Risiko dari kambuh kembali cukup tinggi.

Pada gangguan distimik, keluhan mengenai depresi dapat menjadi semacam pelengkap dari kehidupan orang tersebut sehingga bagian tak terpisahkan dari struktur kepribadian mereka. Keluhan terus-menerus dapat membuat orang lain menganggap individu pengeluh. Meski gangguan distimik lebih ringan daripada gangguan depresi mayor, mood tertekan dan *self-esteem* rendah terus-menerus dapat mempengaruhi fungsi pekerjaan dan sosial.

c) Gangguan Afektif Bipolar atau Siklotimik (*Bipolar Affective Illness or Cyclothymic Disorder*)

Siklotimik merupakan ketidakstabilan yang menetap dari afek, dimana meliputi banyaknya episode depresi ringan dan hipomania ringan serta tidak adanya episode yang berat atau yang terjadi dalam waktu cukup lama,

sehingga tidak dapat dikategorikan dalam gangguan depresi berulang atau gangguan afektif bipolar.

Berdasarkan klasifikasi diatas, maka gangguan depresi dapat diatasi dengan berbagai model bantuan psikoterapi. Sangat penting untuk mengembangkan teknik pribadi untuk memonitor dan mengendalikan diri sendiri untuk mengubah pandangan serta pola pikir mengatasi depresi. Adapun dalam penelitian ini, bentuk psikoterapi yang akan digunakan untuk mengatasi gangguan depresi adalah terapi realitas. Menurut Corey (1998) terapi realitas dianggap efektif untuk membantu mengatasi gangguan pada klien-klien depresi. Berikut ini akan dijabarkan dan diulas lebih panjang tentang terapi realitas itu sendiri.

## **B. Terapi Realitas**

### **1. Pengertian dan Dasar Filosofi Terapi realitas**

Reality Therapy atau Terapi realitas adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Terapis berfungsi sebagai guru dan model serta mengonfrontasikan klien dengan cara-cara yang bisa membantu klien menghadapi kenyataan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar tanpa merugikan dirinya sendiri ataupun orang lain. Inti terapi realitas adalah penerimaan tanggung jawab pribadi yang dipersamakan dengan kesehatan mental. Terapi realitas dikembangkan oleh William Glasser.

Glasser (1998) mengembangkan terapi realitas dari keyakinannya bahwa psikiatri konvensional sebagian besar berlandaskan asumsi-asumsi yang keliru. Terapi realitas, yang menguraikan prinsip-prinsip dan prosedur-prosedur yang dirancang untuk membantu orang-orang dalam mencapai suatu identitas keberhasilan, dapat diterapkan pada psikoterapi, konseling, pengajaran, kerja kelompok, konseling perkawinan, pengelolaan lembaga, dan perkembangan masyarakat. Terapi realitas adalah suatu bentuk modifikasi tingkah laku karena dalam penerapan-penerapan institusionalnya merupakan tipe pengondisian operan yang tidak ketat.

Terapi realitas juga adalah suatu sistem yang difokuskan pada tingkah laku sekarang. Tujuan terapi ini ialah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Hanya sedikit klien yang memiliki pemahaman yang jelas bahwa masalah mereka adalah tingkah laku yang mereka pilih. Apa yang mereka ketahui adalah mereka menderita atau tidak bahagia karena mereka telah dikirim ke bimbingan konseling oleh seseorang yang berkuasa yang tidak senang dengan tingkah laku mereka, khususnya oleh administrator sekolah, atau orang tua. Terapi realitas memahami bahwa para klien memilih tingkah laku mereka sebagai salah satu cara untuk mengatasi frustrasi yang disebabkan oleh hubungan yang kurang baik. Semua pilihan sikap ini, mulai dari kegilaan berat sampai depresi sedang, dijelaskan secara lengkap di DSM-IV-TR (APA, 2000).

Dijelaskan pula oleh ahli diatas bahwa para klien tidak seharusnya diberi label diagnosis kecuali ketika diperlukan untuk tujuan asuransi. Semua diagnosa adalah deskripsi tingkah laku yang dipilih orang-orang untuk mengatasi rasa sakit dan frustrasi yang disebabkan oleh hubungan yang tidak baik saat ini. Dia percaya bahwa sakit jiwa adalah kondisi-kondisi seperti penyakit Alzheimer, epilepsi, sakit kepala, dan infeksi otak yaitu kondisi yang berhubungan dengan kerusakan otak. Karena sakitnya orang-orang ini disebabkan oleh kerusakan otak mereka harus dirawat oleh para neourologist. Penggunaan obat-obatan untuk menyembuhkan gejala-gejala ketidakbahagiaan tidak produktif dan tidak menolong para penderita.

Terapi pada dasarnya mengajarkan para klien untuk membuat pilihan yang lebih efektif karena mereka berhubungan dengan orang-orang yang mereka butuhkan dalam kehidupan mereka. Karena teori pilihan menjelaskan cara untuk memilih bertingkah laku dengan cara yang dapat meningkatkan hubungan, maka mengajarkan teori pilihan kepada para klien adalah bagian dari terapi realitas. Para terapis perlu membangun hubungan yang baik dengan para klien. Sekali saja hubungan baik ini terjalin maka kemampuan terapis sebagai seorang guru menjadi penting.

Terapi realitas telah digunakan dalam berbagai setting. Pendekatan terapi realitas dapat diterapkan dalam konseling, pekerjaan sosial, pendidikan intervensi krisis, perbaikan dan rehabilitasi, manajemen institusional, dan pengembangan komunitas (masyarakat). Terapi realitas sangat populer di

sekolah-sekolah, Lembaga Permasyarakatan, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan pusat rehabilitasi. Banyak klinik militer yang mengobati pecandu alkohol dan narkoba dengan menggunakan terapi realitas sebagai pendekatan yang lebih disukai.

Lebih lanjut menurut Glasser (1998) Choice theory merupakan salah satu aliran terapi realitas. Choice theory mengatakan bahwa manusia memiliki motivasi internal dimana faktor lingkungan hanya dapat memberikan informasi bagi individu, dan setelah memproses informasi yang didapat kemudian individu tersebut berperilaku sesuai dengan pilihannya sendiri. Choice theory mengajarkan bahwa individu memilih perilaku kita sendiri dan perilaku kita sendiri dapat dikendalikan oleh diri kita kemudian ketika pilihan dibuat orang menemukan bahwa hasil yang ingin dicapai sesuai yang diinginkan atau tidak sesuai yang diinginkan.

Menurut Henderson & Thompson (dalam Wubbolding 2000), ide dibalik choice theory adalah individu-individu yang bermasalah dan terjadi dari hasil hubungan yang tidak memuaskan. Untuk kemajuan individu harus menghilangkan *external control psychology*, seperti menyalahkan, mengkritik, menghukum, mengeluh, marah yang dilakukan untuk membuat orang lain patuh. Individu harus mengganti jenis kebutuhan yang dibutuhkan dengan strategi untuk memperkuat dan mendukung hubungan seperti rasa sayang, dukungan, negosiasi, dan kepercayaan. Berdasarkan pada choice theory, manusia memiliki lima kebutuhan dasar yang kemudian mendorong manusia

untuk berperilaku dalam memenuhi kebutuhan dasar yaitu ; *Survival* (bertahan), *Love and Belonging* (cinta dan kebersamaan), *Power* (kekuasaan), *Fun* (kesenangan) dan *Freedom* (kebebasan).

Terapi realitas memiliki premis bahwa ada suatu kebutuhan psikologis tunggal yang hadir sepanjang hidup, yaitu kebutuhan akan identitas yang mencakup suatu kebutuhan untuk merasakan keunikan, keterpisahan, dan ketersendirian. Kebutuhan akan identitas menyebabkan dinamika-dinamika tingkah laku, dipandang sebagai universal pada suatu kebudayaan. Menurut terapi realitas, akan sangat berguna apabila menganggap identitas dalam pengertian “identitas keberhasilan” lawan “identitas kegagalan”. Dalam pembentukan identitas, masing-masing dari kita mengembangkan keterlibatan-keterlibatan dengan orang lain dan dengan bayangan diri, yang dengannya kita merasa relative berhasil atau tidak berhasil. Orang memainkan peranan yang berarti dalam membantu kita menjelaskan dan memahami identitas kita sendiri. Cinta dan penerimaan berkaitan langsung dengan pembentukan identitas. Menurut Glasser (1998), basis dari terapi realitas adalah membantu para klien dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar psikologisnya, yang mencakup kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta kebutuhan untuk merasakan bahwa kita berguna baik bagi diri kita sendiri maupun bagi orang lain.

Maka jelaslah bahwa terapi realitas tidak berpijak pada filsafat deterministic tentang manusia, tetapi dibangun diatas asumsi bahwa manusia

adalah agen yang menentukan dirinya sendiri. Prinsip ini menyiratkan bahwa masing-masing orang memikul tanggung jawab untuk menerima konsekuensi-konsekuensi dari tingkah lakunya sendiri.

Adapun ciri-ciri dari terapi realitas menurut Glasser dalam Corey (2005), sekurang-kurangnya ada delapan ciri yang menentukan terapi realitas adalah sebagai berikut:

1. Terapi realitas menolak konsep tentang penyakit mental. Ia berasumsi bahwa bentuk-bentuk gangguan tingkah laku yang spesifik adalah akibat dari ketidakbertanggungjawaban. Pendekatan ini tidak berurusan dengan diagnosis-diagnosis psikologis. Ia mempersamakan gangguan mental dengan tingkah laku yang tidak bertanggung jawab dan mempersamakan kesehatan mental dengan tingkah laku yang bertanggung jawab.
2. Terapi realitas berfokus pada tingkah laku sekarang berdasar pada perasaan dan sikap. Meskipun tidak menganggap perasaan dan sikap itu tidak penting, terapi realitas menekankan kesadaran atas segala tingkah laku sekarang. Terapis realitas juga tidak bergantung pada pemahaman untuk mengubah sikap-sikap, tetapi menekankan bahwa perubahan sikap mengikuti perubahan tingkah laku.
3. Terapi realitas berfokus pada saat sekarang, bukan kepada masa lampau. Karena masa lampau seseorang itu telah tetap dan tidak bisa diubah, maka yang bisa diubah hanyalah saat sekarang dan masa yang akan datang. Kalaupun didiskusikan dalam terapi, masa lampau selalu dikaitkan dengan



tingkah lalu klien sekarang. Terapis terbuka untuk mengeksplorasi segenap aspek dari kehidupan klien sekarang yang mencakup harapan, ketakutan, dan nilai. Terapi menekankan kekuatan, potensi, keberhasilan, dan kualitas yang positif dari klien, dan tidak hanya memperhatikan kemalangan dan gejala-gejalanya.

4. Terapi realitas menekankan pertimbangan-pertimbangan nilai. Terapi realitas menempatkan pokok pertimbangan pada peran klien dalam menilai kualitas tingkah lakunya sendiri dalam menentukan apa yang membantu kegagalan yang dialaminya. Terapi ini beranggapan bahwa perubahan mustahil terjadi tanpa melihat pada tingkah laku dan membuat beberapa ketentuan mengenai sifat-sifat konstruktif dan destruktif.
5. Terapi realitas tidak menekankan transferensi. Ia tidak memandang konsep tradisional tentang transferensi sebagai hal yang penting. Ia memandang transferensi sebagai suatu cara bagi terapis untuk tetap bersembunyi sebagai pribadi. Terapi realitas menghimbau agar para terapis menempuh cara beradanya yang sejati, yakni bahwa mereka menjadi diri sendiri, tidak memainkan peran sebagai ayah atau ibu klien.
6. Terapi realitas menekankan aspek-aspek kesadaran, bukan aspek-aspek ketidaksadaran. Teori psikoanalitik, yang berasumsi bahwa pemahaman dan kesadaran atas proses-ketidaksadaran sebagai suatu prasyarat bagi perubahan kepribadian, menekankan pengungkapan konflik tak sadar melalui teknik-teknik seperti analisis resistensi.

7. Terapi realitas menghapus hukuman. Pemberian hukuman guna mengubah tingkah laku tidak efektif dan bahwa hukuman untuk kegagalan melaksanakan rencana-rencana mengakibatkan perkuatan identitas kegagalan pada klien dan merusak hubungan terapeutik. Terapi ini juga menentang penggunaan pernyataan-pernyataan yang mencela karena pernyataan semacam itu merupakan hukuman.
8. Terapi realitas menekankan tanggung jawab. Didefinisikan sebagai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sendiri dan melakukannya dengan cara tidak mengurangi kemampuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan mereka. Belajar tanggung jawab adalah proses seumur hidup. Meskipun semua memiliki kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta kebutuhan untuk memiliki rasa berguna, kita tidak memiliki kemampuan bawaan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan itu.

## 2. Tujuan Terapi Realitas

Sama dengan kebanyakan psikoterapi, menurut Glasser (1998) tujuan umum terapi realitas adalah membantu seseorang untuk mencapai otonomi. Pada dasarnya, otonomi adalah kematangan yang diperlukan bagi kemampuan seseorang untuk mengganti dukungan lingkungan dengan dukungan internal. Kemampuan ini menyiratkan bahwa orang-orang mampu bertanggung jawab atas siapa mereka dan ingin menjadi apa mereka serta mengembangkan

rencana-rencana yang bertanggung jawab dan realistis guna mencapai tujuan-tujuan mereka.

Dijelaskan pula oleh ahli di atas bahwa terapis harus memiliki tujuan-tujuan tertentu bagi klien dalam pikirannya. Akan tetapi, tujuan ini harus diungkapkan dari segi konsep tanggung jawab individual dan dari segi tujuan behaviorial karena klien harus menentukan tujuan itu bagi dirinya sendiri. Mereka menekankan bahwa kriteria psikoterapi yang berhasil sangat bergantung pada tujuan yang ditentukan oleh klien, yaitu:

1. Menolong individu agar mampu mengurus diri sendiri, supaya dapat menentukan dan melaksanakan perilaku dalam bentuk nyata.
2. Mendorong klien agar berani bertanggung jawab serta memikul segala risiko yang ada, sesuai dengan kemampuan dan keinginannya dalam perkembangan dan pertumbuhannya.
3. Mengembangkan rencana-rencana nyata dan realistik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Perilaku yang sukses dapat dihubungkan dengan pencapaian kepribadian yang sukses, yang dicapai dengan menanamkan nilai-nilai adanya keinginan individu untuk mengubahnya sendiri.
5. Terapi ditekankan pada disiplin dan tanggung jawab atas kesadaran sendiri.

Tujuan di atas diperkuat pula bahwa tugas dasar terapis adalah melibatkan diri dengan klien dan kemudian membuatnya menghadapi

kenyataan. Ketika terapis menghadapi para klien, dia memaksa mereka itu untuk memutuskan apakah mereka akan atau tidak akan menempuh “jalan yang bertanggung jawab.” Terapis tidak membuat pertimbangan-pertimbangan nilai dan putusan-putusan bagi para klien, sebab tindakan demikian akan menyingkirkan tanggung jawab yang mereka miliki. Tugas terapis adalah bertindak sebagai pembimbing yang membantu klien agar bisa menilai tingkah lakunya sendiri secara realistis.

Peran yang harus diemban oleh seorang terapis ialah sebagai modeling, konfrontator, director, dan educator. Terapis diharapkan memberikan pujian apabila para klien bertindak dengan cara bertanggung jawab dan menunjukkan ketidaksetujuan apabila mereka tidak bertindak demikian.

Pendapat ahli diatas juga menekankan fungsi penting lainnya dari terapis realitas adalah memasang batas-batas, mencakup batas dalam situasi terapeutik dan batas yang ditempatkan oleh kehidupan pada seseorang. Penyelenggaraan kontrak sebagai suatu tipe pemasangan batas. Kontrak-kontrak yang sering menjadi bagian dari proses terapi bisa mencakup pelaporan klien mengenai keberhasilan maupun kegagalannya dalam pekerjaan di luar situasi terapi. Seringkali suatu kontrak menetapkan suatu batas yang spesifik bagi lamanya terapi. Disini terapis berperan sebagai:

1. Motivator, yang mendorong konseli untuk: (a) menerima dan memperoleh keadaan nyata, baik dalam perbuatan maupun harapan yang ingin dicapainya;

dan (b) merangsang klien untuk mampu mengambil keputusan sendiri, sehingga klien tidak menjadi individu yang hidup selalu dalam ketergantungan yang dapat menyulitkan dirinya sendiri.

2. Penyalur tanggung jawab, sehingga: (a) keputusan terakhir berada di tangan klien; (b) klien sadar bertanggung jawab dan objektif serta realistic dalam menilai perilakunya sendiri.
3. Moralist; yang memegang peranan untuk menentukan kedudukan nilai dari tingkah laku yang dinyatakan kliennya. Terapis akan memberi pujian apabila klien bertanggung jawab atas perilakunya, sebaliknya akan memberi celaan bila tidak dapat bertanggung jawab terhadap perilakunya.
4. Guru; yang berusaha mendidik klien agar memperoleh berbagai pengalaman dalam mencapai harapannya.
5. Pengikat janji (contractor); artinya peranan terapis punya batas-batas kewenangan, baik berupa limit waktu, ruang lingkup kehidupan konseli yang dapat dijajagi maupun akibat yang ditimbulkannya.

Para klien diharapkan berfokus kepada tingkah laku mereka sekarang, kepada perasaan-perasaan dan sikap-sikap mereka. Karena para klien bisa mengendalikan tingkah lakunya lebih mudah daripada mengendalikan perasaan-perasaan dan pikirannya, maka tingkah laku mereka itu menjadi fokus terapi.

Setelah para klien membuat penilaian tertentu tentang tingkah lakunya sendiri serta memutuskan bahwa mereka ingin berubah, mereka diharapkan membuat rencana-rencana yang spesifik guna mengubah tingkah laku yang gagal menjadi tingkah laku yang berhasil. Para klien harus membuat suatu komitmen untuk melaksanakan rencana-rencana ini, tindakan menjadi suatu keharusan. Mereka tidak bisa menghindari komitmen dengan mempersalahkan, menerangkan, atau memberikan dalih. Mereka harus terlibat aktif dalam pelaksanaan kontrak-kontrak terapi mereka sendiri secara bertanggung jawab apabila ingin mencapai kemajuan.

Terapi realitas berlandaskan hubungan atau keterlibatan pribadi antara terapis dan klien. Terapis dengan kehangatan, pengertian, penerimaan, dan kepercayaannya atas kesanggupan klien untuk mengembangkan suatu identitas keberhasilan, harus mengkomunikasikan bahwa dia menaruh perhatian.

Perencanaan adalah hal yang esensial dalam terapi realitas. Situasi terapeutik tidak terbatas pada diskusi-diskusi antara terapis dan klien. Mereka harus membentuk rencana-rencana yang jika telah terbentuk, harus dijalankan. Dalam terapi realitas tindakan adalah bagian yang esensial. Rencana-rencana harus dibuat realistis dan ada dalam batas-batas motivasi dan kesanggupan-kesanggupan masing-masing klien. Rencana-rencana itu juga jangan kaku, sejumlah rencana bisa diterapkan pada pemecahan masalah. Jika suatu rencana tidak bisa dijalankan, maka rencana tersebut harus dievaluasi, dan

rencana-rencana lain bisa diajukan. Glasser (1998) memandang perlu penguangan rencana dalam tulisan dalam bentuk kontrak. Selanjutnya, klien bertanggung jawab atas tindakan-tindakannya dalam menjalankan rencana-rencana.

Komitmen adalah kunci utama terapi realitas. Setelah para klien membuat pertimbangan-pertimbangan nilai mengenai tingkah laku mereka sendiri dan memutuskan rencana-rencana tindakan, terapis membantu mereka dalam membuat suatu komitmen untuk melaksanakan rencana-rencana itu dalam kehidupan sehari-hari mereka. Pernyataan-pernyataan dan rencana-rencana tidak ada artinya sebelum ada keputusan untuk melaksanakannya. Ciri utama orang-orang yang memiliki identitas kegagalan adalah bahwa mereka memiliki keengganan yang kuat untuk mengikatkan dirinya sendiri. Oleh karena itu, dengan menjalani rencana-rencana itu para klien diharapkan bisa memperoleh rasa berguna.

Terapi realitas tidak menerima dalih. Jelas bahwa tidak semua komitmen klien bisa terlaksana dan rencana-rencana bisa gagal. Akan tetapi, jika rencana-rencana gagal, terapis realitas tidak menerima dalih. Ia tidak tertarik untuk mendengar alasan-alasan, penyalahan, dan keterangan-keterangan klien tentang mengapa rencananya gagal. Tugas terapis adalah memberikan perhatian yang cukup sehingga klien mampu "menghadapi suatu kebenaran bahwa dia telah menghabiskan hidupnya dengan mencoba menghindarinya; dia bertanggung jawab atas tingkah

lakunya sendiri". Terapis tidak pernah memaklumi atau memaafkan tingkah laku klien yang tidak bertanggung jawab.

### 3. Teknik-teknik dan Prosedur Terapi Realitas

Seperti dijelaskan sebelumnya oleh Glasser (1998), terapi realitas bisa ditandai sebagai terapi yang aktif secara verbal. Prosedur-prosedurnya dilakukan pada kekuatan-kekuatan dan potensi-potensi klien yang dihubungkan dengan tingkah lakunya sekarang dan usahanya untuk mencapai keberhasilan dalam hidup. Dalam membantu klien untuk menciptakan identitas keberhasilan, terapis bisa menggunakan beberapa teknik sebagai berikut :

1. Terlibat dalam permainan peran dengan klien
2. Menggunakan humor
3. Mengkonfrontasikan klien dan menolak dalih apapun
4. Membantu klien dalam merumuskan rencana-rencana yang spesifik bagi tindakan
5. Bertindak sebagai model dan guru
6. Memasang batas-batas dan menyusun situasi terapi
7. Menggunakan terapi "kejutan verbal" atau sarkasme yang layak untuk mengkonfrontasikan klien dengan tingkah lakunya yang tidak realistis
8. Melibatkan diri dengan klien dalam upaya mencari kehidupan yang lebih efektif.



Terapi realitas tidak memasukkan sejumlah teknik yang secara umum diterima oleh pendekatan-pendekatan terapi lain. Para psikiater yang mempraktekkan terapi realitas tidak menggunakan obat-obatan dan medikasi-medikasi konservatif, sebab medikasi cenderung menyingkirkan tanggung jawab pribadi. Selain itu, para pengguna terapi realitas tidak menghabiskan waktunya untuk bertindak sebagai “detektif” mencari alasan-alasan, terapis berusaha membangun kerja sama dengan para klien untuk membantu mereka mencapai tujuan-tujuannya. Untuk menanggulangi gangguan depresi menurut Roberts dan Greene dalam Corey (2005) terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan meliputi :

- a. pelatihan relaksasi : mengajarkan kepada klien secara sistematis mengendurkan otot-otot dan bernafas pelan-pelan.
- b. pelatihan ketrampilan : memungkinkan klien untuk dapat mengekspresikan diri dengan tepat.
- c. pemecahan masalah : mengajarkan klien untuk dapat memecahkan masalah pribadi melalui proses spesifikasi masalah.
- d. penjadwalan kegiatan : memungkinkan klien merencanakan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan.

Inti dari penerapan terapi realitas menurut Corey (2005), dalam membantu klien dalam menentukan dan memperjelas tujuan mereka. Dalam terapi realitas biasanya berlangsung sepuluh sesi dan setelah itu dilakukan evaluasi untuk menetapkan kemajuan yang telah dicapai dan terapis biasanya

menemui klien satu kali dalam seminggu selama 45 menit. Pada permulaan terapi, terapis bisa memberikan konsultasi kepada klien mengenai lamanya terapi.

Konseling dipandang sebagai sebuah proses pertolongan kepada klien agar mampu mengatasi persoalan yang dihadapinya, maka dapat digunakan sumber-sumber atau instrument konseling yang memadai untuk tujuan yang dimaksud. Salah satu metode terapi dan konseling yang dapat digunakan adalah terapi realitas. Berfokus pada konseling yaitu isi pikiran dalam orang tersebut dan tindakan mereka sehingga mereka dapat menjalani hidup lebih memuaskan. Menurut Williamson (dalam Corey 2005), kegiatan konseling dibagi menjadi enam langkah, yaitu :

- a. Analisis, yaitu mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk memahami klien.
- b. Sintesis, yaitu mengelompokkan dan meringkas data yang diperoleh untuk menentukan kekuatan yang dimiliki klien.
- c. Diagnosis, yaitu menyimpulkan penyebab timbulnya masalah dan kekhususan-kekhususannya.
- d. Prognosis, yaitu perkiraan konselor mengenai perkembangan klien lebih lanjut dan implikasi dari diagnosis yang telah ditentukan.
- e. Konseling, yaitu langkah-langkah yang akan diambil oleh konselor dan klien kearah penyesuaian diri atau cara menyesuaikan diri kembali.

- f. Follow Up, yaitu meliputi semua hal yang telah dilakukan konselor terhadap klien dalam menghadapi masalah dan penilaian terhadap efektivitas dari konseling.

### C. KERANGKA BERPIKIR

Orang yang memiliki gangguan depresi mengalami perubahan gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang, muncul perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan, yang disertai perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata dan berkurangnya aktivitas. Sejumlah orang mengalami depresi berat bahkan ketika semua hal tampak berjalan lancar, atau saat mereka menghadapi peristiwa yang sedikit membuat kesal yang dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Sebagian lainnya mengalami perubahan *mood* yang ekstrem. Mereka bagaikan menaiki permainan Roller Coster emosional dengan ketinggian yang membuat pusing dan turunan yang bukan kepalang ketika dunia di sekitar mereka tetap stabil.

Dari perilaku-perilaku yang muncul inilah sehingga individu dengan gangguan depresi membutuhkan sebuah bentuk psikoterapi yaitu terapi realitas. Merujuk pada teori terapi realitas, bentuk dari perilaku yang tidak tepat tersebut disebabkan karena ketidakmampuannya dalam memuaskan

kebutuhannya. Akibatnya tidak dapat melihat sesuatu sesuai dengan realitasnya, tidak dapat melakukan atas dasar kebenaran, tanggung jawab dan realitas. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut itulah yang menyebabkan seseorang tidak bahagia, sakit, dan mengalami depresi.

Teknik-teknik terapi realitas dianggap mampu mengatasi gangguan depresi karena didalamnya terdapat prosedur yang dapat mengubah pola dan cara pikir hidup mereka.

Berdasarkan kerangka berpikir tersebut diatas dapat diskemakan dalam paradigma berpikir seperti dibawah ini:

**Tabel 1**  
**Paradigma Berpikir**

Perilaku sasaran	Tekhnik terapi realitas	Perilaku yang diharapkan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulit konsentrasi</li> <li>2. Memiliki pikiran negative</li> <li>3. Upaya bunuh diri</li> <li>4. Sedih / murung</li> <li>5. Gelisah</li> <li>6. Merasa tidak berharga</li> <li>7. Malas / tidak bergairah</li> <li>8. Insomnia</li> <li>9. Gangguan sakit kepala</li> <li>10. Penurunan berat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelatihan relaksasi : latihan dasar relaksasi dan senam Falun Dafa</li> <li>2. Pelatihan diri : mengekspresikan diri secara tepat</li> <li>3. Pemecahan masalah : memecahkan masalah pribadi klien melalui proses spesifikasi masalah</li> <li>4. Pembuatan jadwal kegiatan : merencanakan kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan klien.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fokus dalam konsentrasi</li> <li>2. Berpikir positif</li> <li>3. Hilangnya niat bunuh diri</li> <li>4. Gembira, ceria</li> <li>5. Tenang</li> <li>6. Percaya diri</li> <li>7. Semangat</li> <li>8. Pola tidur normal</li> <li>9. Hilangnya gangguan sakit kepala</li> <li>10. Berat badan normal</li> </ol>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai metode penelitian, subyek dan karakteristik, tempat penelitian, metode rancangan intervensi, teknik pengumpulan data, perencanaan penerapan intervensi, evaluasi hasil penerapan intervensi, dan tahapan penelitian.

#### **A. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Single Case Design* dengan teknik A-B-A, yang merupakan design eksperimental dengan menggunakan hanya satu partisipan saja. Kekuatan design ini adalah berada di pengontrolan independent variable, dimana mengurangi terjadinya kekacauan dan meningkatkan validitas internal. Pada single-subject design, pengukuran yang multiple diambil dari satu partisipan dalam semua waktu, baik sebelum dan sesudah manipulasi. Perbandingan dasar adalah antara skor sebelum treatment dan setelah treatment pada partisipan yang sama (Graziano, 2000:301)

#### **B. Subyek Penelitian dan karakteristik**

##### **1. Subyek Penelitian**

Subyek dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun, telah menikah dan memiliki 7 orang anak. Ia merupakan narapidana Lapas

Salemba yang mendapat vonis hukuman 4 tahun penjara karena kelalaiannya menabrak seseorang hingga menyebabkan korban meninggal. Selama menjalani masa hukuman ia mengalami perilaku-perilaku yang mengarah pada kriteria depresi dengan karakteristik antara lain sebagai berikut : mengalami sedih berkepanjangan, putus asa, gelisah, berpikiran negatif, adanya upaya bunuh diri, sulit berkonsentrasi, insomnia, dan gangguan sakit kepala.

## **2. Tempat penelitian**

Tempat penelitian bertempat di Lapas Salemba Klas II A Jakarta yang terletak di Jl. Percetakan Negara No 88A, Jakarta Pusat

## **C. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan metode wawancara yang meliputi autoanamnesa dan alloanamnesa, observasi dan tes psikologi. Adapun uraian teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **a. Wawancara**

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan tujuan untuk menggali lebih dalam tentang diri subyek melalui autoanamnesa dan alloanamnesa. Untuk lebih mempermudah dalam melakukan wawancara maka

disusun suatu daftar pertanyaan. Dari hasil wawancara tersebut kemudian dibuat susunan transkrip wawancara. (Terlampir)

**b. Observasi**

Pada penelitian ini observasi yang dilakukan adalah pengamatan peneliti terhadap subyek secara keseluruhan yang meliputi penampilan umum, reaksi emosi dan gaya bicara. Peneliti juga melakukan observasi khusus dengan mengamati reaksi ketika mengerjakan tes psikologi, ketika diberikan intervensi dan mengamati aktifitas yang sedang berlangsung setiap harinya.

**c. Tes Psikologi**

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa alat tes diantaranya adalah :

1. Tes Intelegensi (kecerdasan)

Pada penelitian ini menggunakan tes WBIS (*Wechsler Bellevue Intelligence Scale*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat intelegensinya.

2. Tes Kepribadian

Tes yang digunakan adalah tes grafis yang meliputi tes DAP, BAUM, dan HTP.

3. Tes SSCT (*Sack Sentence Completion Test*)

4. Tes MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*)

5. Tes Skala Gangguan Depresi



Skala ini digunakan untuk mengukur tingkat depresi sebelum mendapat intervensi dan sesudah mendapat intervensi.

#### **D. Perencanaan Penerapan Terapi Realitas**

Rancangan intervensi dalam penelitian ini menerapkan terapi realitas dan rancangan intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

##### 1. Pelatihan relaksasi :

Mengajarkan kepada klien secara sistematis tentang latihan dasar relaksasi yang bertujuan untuk mengendurkan otot-otot dan bernafas perlahan-lahan. Selain itu juga diajarkan senam Falun Dafa, sebuah metode kultivasi (pengolahan) jiwa dan raga yang dapat meningkatkan kesehatan moral dan watak seseorang menuju tingkat tinggi.

##### 2. Pelatihan ketrampilan :

Mengajarkan kepada klien bagaimana mengekspresikan diri secara tepat pada berbagai macam kondisi dan situasi. Misalnya cara mengekspresikan ketika mendapat sebuah *surprise* atau hadiah dari orang-orang terdekat, atau mengekspresikan ketika mendengar sebuah berita duka cita.

3. Pemecahan masalah :

Mengajarkan kepada klien untuk dapat memecahkan masalah pribadi melalui proses spesifikasi masalah. Diharapkan klien mampu mengatasi setiap permasalahan yang muncul kepada dirinya.

4. Penjadwalan kegiatan :

Membantu klien untuk membuat jadwal kegiatan yang dapat dilakukan sehari-hari (jangka pendek) dan kegiatan berikutnya (jangka panjang)

**E. Metode Evaluasi Hasil Penerapan Intervensi**

Dalam mengevaluasi efektivitas penerapan terapi realitas, peneliti mengacu pada hasil *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan Skala Gangguan Depresi. Kategori depresi diinterpretasikan menurut sumber Yeyasage J.A, Brink T.L etal, *Development and a Validation of depression screening scale* adalah sebagai berikut : skor 0-5 adalah kategori normal/biasa, skor 5, skor 6-8 adalah depresi ringan, skor 9-11 adalah depresi sedang, skor 12-15 adalah depresi berat, dan skor 16-20 adalah depresi sangat berat.

**F. Analisis Data penelitian**

Dalam analisis data penelitian ini terdapat 3 tahapan yang dilakukan yaitu :

1. Menggunakan tehnik analisis komponensial dalam bentuk *Pattern Matching*, yaitu membandingkan teori dengan kasus yang ditangani.
2. Setelah dibuat skema pattern matching tersebut, dilihat perkembangan hasil intervensi yang akan dibuat dalam bentuk tabel. Tujuannya adalah untuk melihat perkembangan tehnik intervensi yang telah diberikan kepada klien dari hari ke hari.
3. Selanjutnya untuk memperkuat hasil analisis data dilakukan *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan Skala Gangguan Depresi. Tujuannya untuk melihat apakah ada perbedaan tingkat depresi klien sebelum di intervensi dan sesudah di intervensi.

## **G. Orientasi Kancan dan Prosedur Persiapan Penelitian**

### **1. Orientasi Kancan**

Secara historis berdirinya Lapas Klas IIA Salemba adalah pemekaran UPT Pemasarakatan Rutan Klas I Salemba menjadi 2 (dua) Satuan Kerja di lingkungan Kementerian Hukum dan HAM RI DKI Jakarta yaitu Rutan Klas I Jakarta Pusat dan Lapas Klas IIA Salemba Jakarta pada tahun 2007.

Berdasarkan Kep. Menkeh No.M.04.UM.01.06 Tahun 1983, Lapas Salemba berubah status menjadi Rumah Tahanan Negara Salemba. Pada Tahun 2007 mengingat kondisi over kapasitas penghuni Rutan Salemba yang semakin padat, maka dilakukan pemekaran Rutan Salemba menjadi dua bagian yaitu Rutan Klas I Jakarta Pusat dan Lapas Klas IIA Salemba.

Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Salemba dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI No. M.02-PR.07.03 Tahun 2007 Tanggal 23 Februari 2007 tentang pembentukan Unit Pelaksana Teknis Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Salemba, Cibinong, Pasir Putih Nusakambangan, dan Lembaga Pemasyarakatan Klas IIB Boalemo di Way Kanan, Slawi, Nunukan, Boalemo, dan Jailolo.

## **2. Prosedur Persiapan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini pertama-tama yang dilakukan adalah meminta surat pengantar dari Universitas Persada Indonesia YAI yang ditujukan kepada Kanwil Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta untuk ditembuskan ke Lapas Salemba kelas II A Jakarta. Setelah mendapat surat ijin penelitian, peneliti meminta ijin kepada Kepala Lapas Salemba untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan pertemuan dengan subyek atas rekomendasi dari Kepala Kasi Binadik untuk membahas kesepakatan hari dan waktu memulai pelaksanaan penelitian.

## **H. Tahapan Penelitian**

Tahapan penelitian dilakukan dengan tiga tahap yaitu tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan, dan tahapan pelaporan. Berikut adalah paparan dari tahapan-tahapan tersebut :

### **1. Tahapan persiapan**

Tahapan persiapan dimulai dengan mempersiapkan pedoman wawancara yang dibuat mengacu pada teori yang digunakan dalam penelitian ini. Hal ini bertujuan agar dapat dengan mudah menganalisa jawaban yang diberikan responden. Selain itu juga disiapkan pedoman wawancara, lembar isian data pribadi, alat tes yang akan digunakan serta perlengkapan alat tulis yang diperlukan klien.

### **2. Tahapan Pelaksanaan**

Secara garis besar pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan sebagai berikut : a) membangun rapport, melaksanakan anamnesis dan observasi yang dilakukan setiap pertemuan dengan klien. b) melaksanakan pemeriksaan dengan tes psikologi. c) menerapkan intervensi yang sebelum pelaksanaan intervensi tersebut dilakukan *pre-test* dan sesudah intervensi dilakukan *post-test*.

### **3. Tahapan Pelaporan**

Setelah mendapatkan data dari pemeriksaan psikologis, autoanamnesa, alloanamnesa, observasi dan intervensi, kemudian membuat laporan yang disajikan dalam bentuk narasi.

## **BAB IV**

### **LAPORAN PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan secara lengkap mengenai asesmen dan dinamika psikologis klien dengan gangguan depresi. Selanjutnya dibahas mengenai penerapan terapi realitas dan hasil intervensi terapi realitas pada klien dengan gangguan depresi.

#### **A. Asesmen Dan dinamika Psikologis Klien Dengan gangguan Depresi**

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas Subyek**

Nama	: YT
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 13 April 1975
Suku bangsa	: Batak
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Menikah
Alamat Lengkap	: Jakarta
Pendidikan terakhir	: SMA

Tujuan pemeriksaan	: Pemeriksaan psikologis dan pemberian intervensi yang sesuai dengan gangguan klien
Tanggal Pemeriksaan	: 7 April 2014 – 6 Mei 2014
Tempat pemeriksaan	: Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Salemba
Pemeriksa	: Kus Hanna Rahmi, S.Psi
Pembimbing Akademik	: Dr. Zainuddin S.K, M.Psi, Psikolog
Rujukan oleh	: dr. Astia (Dokter Lapas Salemba)
Diagnosa sementara	: Gangguan Depresi
Program Intervensi	: Terapi Realitas

## **b. Identitas orang Tua**

### **Identitas Ayah**

Nama Ayah kandung	: MRT
Usia	: 70 thn
Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Batak
Pekerjaan	: Pensiunan tentara
Alamat	: Jakarta

**Identitas Ibu**

Nama Ibu Kandung : S (Alm)  
Usia : -  
Pendidikan : SMA  
Agama : Kristen  
Suku bangsa : Batak  
Pekerjaan : -  
Alamat : Jakarta

**2. Pertanyaan Rujukan**

YT adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun dan bekerja di sebuah pabrik baja ringan di kawasan industry Cibitung, Bekasi. Ia merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Ia telah menikah dan dikarunia 7 orang anak.

YT tanpa sengaja menabrak seorang pejalan kaki yang hendak menyebrang jalan di daerah Kramat, Jakarta Pusat. Akibat kelalaiannya itu, korban akhirnya meninggal dunia. Ia harus berurusan dengan pihak berwajib dan bertanggung jawab dengan memberi santunan kepada keluarga korban senilai 60 juta Rupiah. Namun keluarga korban tetap memproses kejadian ini melalui jalur hukum. YT divonis dengan hukuman 4 tahun penjara karena terbukti salah dan lalai yang menyebabkan hilangnya nyawa seseorang. Ia



merasa terpukul oleh vonis pengadilan tersebut, dan menganggap keputusan itu tidak adil baginya.

Ketika menjalani masa hukuman tersebut, diketahui YT menderita tumor di kepalanya. Ia harus menjalani operasi besar untuk mengangkat sel tumor yang bersarang di kepalanya. Namun kembali ia dihadapkan dengan penderitaan baru bahwa ia tidak sanggup membiayai pengobatannya sendiri. Dengan kejadian ini pula ia tidak mengurus surat pembebasan bersyaratnya meskipun ia telah menjalani 2/3 masa hukumannya. Tujuannya agar biaya pengobatan ditanggung oleh Lapas. Atas pertimbangan pejabat Lapas terkait maka YT mendapatkan biaya pengobatan gratis.

Menjelang hari kebebasannya ia harus dihadapkan dengan kenyataan bahwa istri yang telah dinikahnya selama 19 tahun tiba-tiba menggugat cerai. YT semakin terpukul dan putus asa. Beberapa kali ia mencoba melakukan upaya bunuh diri di dalam Lapas. Kini ia tidak mau lagi menjalani pengobatan baik melakukan rontgen rutin maupun minum antibiotic yang dianjurkan dokter.

Atas dasar inilah Dokter yang mengawasi dan merawat YT di dalam Lapas merujuk kepada CP untuk melakukan pemeriksaan psikologis lebih lanjut.

### 3. Prosedur Evaluasi

Untuk mengetahui latar belakang kehidupan YT dan meneliti sisi psikologisnya, maka dilakukan serangkaian asesmen dan evaluasi. Prosedur evaluasi yang dilakukan pada tanggal 7 April 2014 hingga tanggal 6 Mei 2014 di Lapas kelas IIA Salemba, Jakarta Pusat.

Adapun prosedur pemeriksaan yang dilaksanakan terangkum dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 2**

**Jadwal Kegiatan Penelitian**

<b>No</b>	<b>Tanggal/Jam kerja</b>	<b>Tempat</b>	<b>Kegiatan yang dilakukan</b>
1	Senin, 7 April 2014 Jam 09.00-13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Orientasi lapangan praktek. Observasi dan pemilihan subyek
2	Selasa, 8 April 2014 Jam 08.30-13.00 WIB (4,5 jam)	Lapas Salemba	Perkenalan dengan klien dan melakukan autoanamnesa awal tentang identitas diri dan keluarga. Selanjutnya diberikan tes SSCT.
3	Kamis, 10 April 2014 Jam 09.00-13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Autoanamnesa lanjutan mengenai permasalahan klien yang berkaitan dengan hukum. Selanjutnya memberikan tes grafis.

4	Jumat, 11 April 2014 Jam 09.00-14.00 WIB (5 jam)	Lapas Salemba	Autoanamnesa lanjutan mengenai permasalahan klien yang berkaitan dengan hukum dan penyakit yang dideritanya. Selanjutnya memberikan tes Skala Gangguan Depresi.
5	Senin, 14 April 2014 Jam 09.00-13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Memberikan tes WB
6	Selasa, 15 April 2014 Jam 09.00–13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Melakukan interview lebih mendalam. Selanjutnya melakukan Alloanamnesa dengan teman dekat di dalam Lapas
7	Rabu, 16 April 2014 Jam 09.00-15.00 WIB (6 jam)	Lapas Salemba	Interview lanjutan. Interview dengan dokter Lapas yang menangani penyakit YT.
8	Kamis, 17 April 2014 Jam 09.00-13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke I Memberikan latihan relaksasi. Mengajarkan senam Falun Dafa
9	Senin, 21 April 2014 Jam 09.00-14.00 WIB (5 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke II Memberikan latihan relaksasi. Mengajarkan senam Falun Dafa. Latihan ketrampilan mengekspresikan diri.

10	Selasa, 22 April 2014 Jam 09.00-14.00 WIB (5 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke III Memberikan latihan relaksasi. Mengajarkan senam Falun Dafa. Latihan ketrampilan mengekspresikan diri.
11	Rabu, 23 April 2014 Jam 09.00-14.00 WIB (5 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke IV Latihan ketrampilan mengekspresikan diri. Pemecahan masalah pribadi.
12	Kamis, 24 April 2014 Jam 09.00 – 13.00 WIB (4 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke V Latihan ketrampilan mengekspresikan diri. Pemecahan masalah pribadi.
13	Jumat, 25 April 2014 Jam 09.00–12.00 WIB (3 jam)	Lapas salemba	Intervensi ke VI Pemecahan masalah pribadi.
14	Senin, 28 April 2014 Jam 09.00-12.00 WIB (3 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke VII Membuat jadwal kegiatan sehari-hari.
15	Selasa, 29 April 2014 Jam 09.00–12.00 WIB (3 jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke VIII Penjadwalan kegiatan jangka pendek dan kemungkinan mengaplikasikannya.
16	Rabu, 30 April 2014 Jam 09.00–13.00 WIB ( 4jam)	Lapas Salemba	Intervensi ke IX Mereview seluruh kegiatan yang telah diajarkan
17	Jumat, 2 Mei 2014	Lapas Salemba	Intervensi ke X Mereview seluruh kegiatan

	Jam 09.00–14.00 WIB(5 jam)		yang telah diajarkan
18	Senin, 5 Mei 2014	Lapas Salemba	Terminasi dan presentasi singkat kepada pejabat Lapas
	Jam 09.00–14.00 WIB (5 jam)		
19	Selasa, 6 Mei 2014	Lapas Salemba	Follow Up
	Jam 09.00–12.00 WIB(3 jam)		(Selanjutnya follow Up dilakukan oleh CP sebanyak 2x dalam seminggu)
		<b>Total</b>	<b>80,5 jam</b>

---

Prosedur evaluasi dilaksanakan melalui teknik wawancara, observasi, pemberian alat-alat tes Psikologi, intervensi dan terminasi sebagai bagian akhir dari pelaksanaan prosedur pemeriksaan.

#### 4. Latar Belakang Informasi

##### a. Autoanamnesa

YT adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun dan sebelumnya bekerja di sebuah pabrik baja ringan di Kawasan Industri Cibitung, Bekasi. Ia merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Ayahnya seorang pensiunan tentara dan memiliki 3 istri yang tinggal dalam satu rumah. Sedangkan ibunya telah meninggal 6 tahun yang lalu. Kehidupan keluarganya cenderung berantakan. Didikan ayahnya yang keras membuat anak-anaknya tidak berdaya. Mereka cenderung mencari kepuasan masing-masing diluar rumah.

Ketika kembali ke dalam rumah mereka menjadi anak yang manis-manis meskipun sesungguhnya hatinya berontak. Ia telah menikah dengan seorang perempuan dan di karuniai 7 orang anak. Ia juga pernah menikah lagi dengan seorang perempuan dan memiliki seorang anak perempuan namun kini telah diceraiannya. Istrinya bekerja di sebuah perusahaan kecil yang bergerak dibidang jasa.

Kini YT tengah menjalani hukuman di Lapas Salemba kelas IIA Jakarta Pusat. Ia didakwa bersalah oleh pengadilan dan divonis dengan hukuman kurungan selama 4 tahun akibat kelalaiannya mengendarai kendaraan bermotor di jalan raya yang menyebabkan hilangnya nyawa orang lain. Pada tahun 2010, ketika ia pulang bekerja dengan mengendarai motor tanpa sengaja menabrak seorang pejalan kaki di daerah Kramat, Jakarta Pusat dekat rumah kontrakannya. Korban tidak sadarkan diri dan segera dibawanya ke rumah sakit Cipto Mangunkusumo diantar oleh beberapa warga sekitar yang melihat kejadian. Ia merasa bertanggung jawab atas semua kejadian ini. Meskipun ia tidak memiliki uang, usahanya cukup keras untuk dapat menyelamatkan korban. Ia meminjam uang dari teman-teman dan keluarganya agar dapat menebus obat dan biaya rumah sakit. YT telah menanggung semua biaya tersebut hingga mencapai 35 juta rupiah. Namun korban akhirnya meninggal setelah 3 hari di rawat di RS. Ia meminta keikhlasan kepada keluarga korban untuk memaafkan kekhilafannya dengan memberi santunan

sebanyak 60 juta rupiah sesuai tuntutan keluarga korban. Namun kenyataannya tidak berhenti sampai disitu saja, ia di laporkan kepada pihak berwajib dan harus memenuhi panggilan untuk di tahan di tahanan Polres Jakarta Pusat. Setelah mengikuti persidangan, ia di vonis bersalah dan harus menjalani hukuman penjara selama 4 tahun.

YT sangat terpuak dengan peristiwa ini, dimana ia harus kehilangan pekerjaan, jauh dari keluarga dan mempunyai kewajiban membayar hutang-hutangnya. Beruntung ketika hal itu terjadi istri dan anak-anaknya sangat mensupport. Tetapi ia kehilangan kepercayaan diri, menjadi putus asa dan sangat kecewa. Hari-harinya dilalui dengan penuh kesedihan dan keterpurukan.

Setelah lebih kurang 8 bulan mendekam di Lapas Salemba diketahui ia memiliki penyakit di sekitar matanya. Awal mula ia hanya berpikir bahwa itu adalah sakit mata biasa. Tetapi semakin hari matanya semakin membengkak dan menonjol keluar. Ia sering mengeluh sakit kepala yang tidak tertahan. Ia berobat ke klinik di dalam Lapas dan hanya mendapat obat pereda nyeri. Karena hal ini berlangsung cukup lama akhirnya pihak Lapas Salemba membawanya ke rumah sakit untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, ia mengidap tumor di kepalanya dan harus segera di operasi. Ia semakin larut dalam kesedihan, karena tidak tahu apa yang harus dilakukan selanjutnya. Harta kekayaannya sudah habis untuk membiayai korban tabrakan sedangkan hutang-hutang juga belum terbayar.

Padahal menurut pihak rumah sakit biaya operasi dan perawatannya diperkirakan mencapai ratusan juta rupiah karena harus melewati beberapa kali tindakan medis.

Emosi YT semakin labil, beberapa kali ia nyaris melakukan bunuh diri dengan menaiki atap Lapas. Ia suka memukul-mukulkan kepalanya di dinding jika terbayang penderitaannya. Tangannya pun tidak henti-henti memukul dinding di lapaknya hingga berkali-kali memar. Salah seorang petugas Lapas mengajukan permintaan kepada pimpinan agar ia bisa mendapatkan pengobatan gratis hingga tuntas. Setelah melalui beberapa prosedur akhirnya permintaan itu di kabulkan. Ia bisa melakukan operasi dengan biaya seluruhnya ditanggung oleh Lapas Salemba. Hanya saja operasi itu tidak bisa dilakukan sekali saja. Butuh beberapa kali pembedahan untuk dapat mengangkat sel tumornya.

YT mengaku bersyukur atas pertolongan ini, tetapi sayangnya masalah tidak berhenti sampai disini saja. Mendekati hari kebebasannya istrinya mengajukan gugatan cerai atas dirinya. Ia kembali terpukul ketika mendapat pengakuan sendiri dari mulut istrinya. Sekarang ia tidak pernah lagi dibesuk oleh anak-anak dan istrinya. Berbagai cara telah dicoba, namun keputusan istrinya telah bulat. Istrinya mulai mengungkit-ungkit kejadian masa lalu dimana ia pernah dimadu oleh suaminya meski akhirnya istri muda telah dicerai. Ia juga menganggap suaminya tidak akan bisa lagi menafkahi dirinya dan kelima anaknya. YT semakin depresi, ia selalu murung



danemosinya sulit dikendalikan. Menurutnya istrinya yang telah dinikahinya selama 19 tahun hanya membuat alasan dan mengada-ada. Ia mulai mencurigai ada laki-laki lain yang berhasil merebut hati istrinya ketika tidak dalam pengawasannya. Hampir 4 tahun istrinya selalu setia menunggu kepulangannya, namun ketika sudah mendekati hari kebebasannya gugatan cerai itu dilayangkan.

Menjelang hari kebebasannya ia tidak mau mengurus surat Pembebasan Bersyarat (PB). Padahal hari yang ditunggu-tunggu itu telah dekat. Setelah dipanggil oleh petugas bagian registrasi, ia mengatakan bahwa ia nyaman berada di dalam Lapas. Tentu saja petugas tidak bisa mempercayai begitu saja, sebab semua orang pasti mengharapkan dan menunggu hari kebebasan itu. Petugas terus mendesak meminta alasan mengapa surat PB itu tidak segera di urus. Setelah diberi penjelasan cukup lama, dan dengan pendekatan secara personal akhirnya ia mengakui bahwa dirinya takut tidak akan ada yang bisa membiayai pengobatan penyakit tumornya. Ia bingung dan cemas jika harus menghadapi semuanya seorang diri. Ia juga mengaku tidak memiliki harta sedikitpun untuk berobat sementara ia kini sudah di berhentikan dari pekerjaannya.

YT mengetahui sendiri bahwa selama ini biaya yang dikeluarkan oleh Lapas sebesar ratusan juta, yang menurutnya tidak akan terjangkau oleh dirinya. Itupun belum dengan operasi-operasi yang akan datang. Ia lebih memilih tinggal di Lapas dengan segala keterbatasan dan terenggut

kebebasannya dari pada harus menanggung sendiri biaya penyakitnya yang tidak sedikit. Dari hasil pengangkatan tumor yang pertama diketahui bahwa jenis tumor tersebut adalah tumor ganas dan kini telah menjalar diseluruh saraf kepalanya. Kepalanya semakin membesar dan matanya bergeser di samping mendekati daun telinga.

Kini menjelang hari kebebasannya tiba-tiba istri yang dinikahnya selama 19 tahun mengajukan gugatan cerai. Ia sudah tidak lagi merasa dihargai dan tidak berdaya menghadapi istrinya. Sehingga ia berpikiran tidak ada gunanya lagi ia pulang dan menunggu-nunggu hari kebebasannya.

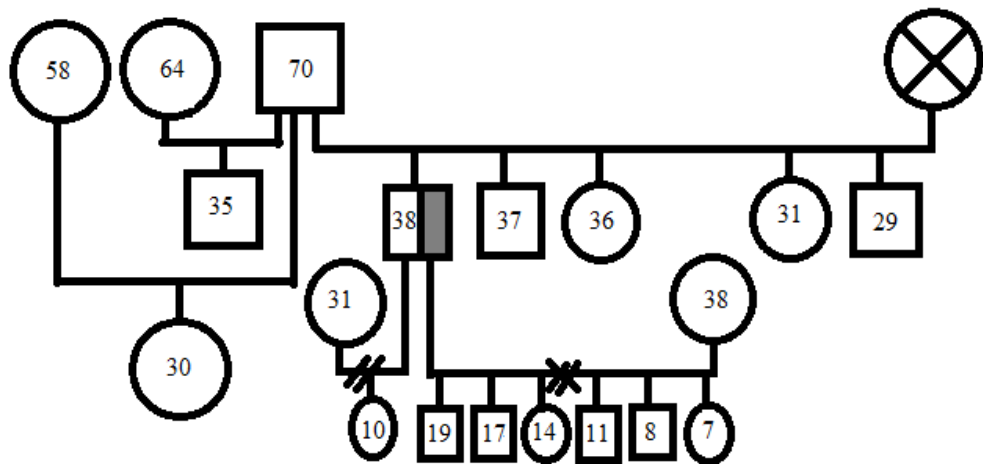
Kini istrinya sudah tidak lagi menghiraukan, bahkan anak-anaknya juga ikut terprovokasi sehingga tidak pernah datang menjenguk. Hari-harinya semakin terpuruk, ia tidak mau lagi berobat bahkan minum obat antibiotik yang seharusnya rutin diminum setiap hari pun tidak dilakukannya. Ia tidak lagi mau menjalani rontgen kepala untuk melihat perkembangan tumornya.

Menurut YT kegelisahannya selalu datang ketika malam semakin larut. Ia tidak pernah bisa tidur meskipun teman-teman seluruh isi blok telah tertidur lelap. Setiap malam merupakan waktu yang paling tersiksa untuk menanti pagi hari. Ia baru bisa tertidur sekitar pukul 05.00 pagi hari dan terbangun pukul 06.00. Ia mengaku jarang melakukan sholat dan melakukan ibadah-ibadah wajib lainnya dengan alasan malas dan belum tenang hidupnya.

Dari perkembangan setiap hari YT semakin menunjukkan perilaku-perilaku yang mengarah pada kesedihan. Ia selalu murung, sulit berkonsentrasi

dan tidak nafsu makan. Berat badannya pun semakin menyusut. Ia merasa tidak berguna lagi hidupnya, jika anak-anak dan istrinya meninggalkannya.

## b. Genogram



## KETERANGAN

- = Ibu atau saudara perempuan
- = Ayah atau saudara laki-laki
- ◼ = Subjek
- ⊗ = Meninggal
- ⊥ = Bercerai
- ⊥\*\* = Bercerai dan rujuk kembali

### c. Analisis Biografi

Berikut ini adalah beberapa pengalaman yang dianggap memiliki nuansa emosional (positif atau negatif) yang kuat, pengalaman traumatic, dan pengalaman yang melekat kuat dalam ingatan.

**Tabel 3**  
**Analisis Biografi**

Kejadian	Reaksi
Masa kanak-kanak : sebagai anak pertama dan cucu pertama sangat disayang oleh kedua orang tua dan neneknya.	Senang karena dimanja.
Masa remaja awal : ayah memiliki 3 istri yang tinggal dalam satu rumah.	Tidak betah dirumah, mencari jati diri diluar rumah
Tahun 1993 : Lulus SMA pacaran dengan teman mainnya.	Mencari kesenangan sendiri, Sering melakukan hubungan badan dengan pacar
Tahun 1994 : Pacar hamil	Terpaksa harus menikahi karena pacar telah hamil 5 bulan
Tahun 1994 : Anak pertama lahir	Bahagia menjadi seorang ayah dan merasa memiliki tanggung jawab

Tahun 1999 : Diam-diam menikah lagi	yang lebih Memiliki pacar yang telah dihamili sehingga harus menikahinya.
Tahun 2000 : Istri muda di ceraikan	Dianggap tidak nyaman hidupnya dengan 2 istri dan sering cekcok, akhirnya memutuskan bercerai dengan istri muda.
Tahun 2003 : Ayah mertua meminta mereka bercerai karena dianggap tidak becus menjadi kepala rumah tangga	Hanya menuruti kemauan ayah mertuanya saja, tetapi keduanya masih menjalin hubungan.
Tahun 2005 : istrinya hamil	Rujuk kembali karena istri hamil.
Tahun 2010 : menabrak orang hingga meninggal	Takut tetapi ia merasa hal itu murni diluar kesengajaan.
Tahun 2010 : Divonis bersalah dan mendapat hukuman 4 tahun penjara	Sedih, stress, depresi karena tidak bisa menafkahi anak istrinya.
Tahun 2011 : Mengeluhkan sering sakit kepala	Sering berobat ke klinik dalam Lapas.
Tahun 2011 : Di ketahui menderita tumor di kepalanya	Sedih dan takut karena tidak punya biaya untuk berobat.
Tahun 2012 : Menjalani operasi pertama pengangkatan sel tumor	Senang karena mendapat pengobatan dan perawatan gratis dari pihak

	Lapas.
Tahun 2012 : Istri mengajukan gugatan cerai	Sangat terpukul, semakin sedih dan sangat menderita batin.
Tahun 2013 : Telah menjalani 2/3 dari masa hukuman.	Tidak mengurus surat Pembebasan Bersyarat karena takut ketika bebas tidak ada lagi yang membiayai pengobatan penyakitnya.
Tahun 2014 : Semakin putus asa	Tidak mau lagi berobat ke dokter, tidak mau melakukan rontgen rutin, dan tidak mau lagi minum antibiotic.

---

#### **d. Alloanamnesa**

Alloanamnesa dilakukan sebagai sumber data tambahan dalam penelitian ini. Identitas sumber data tambahan adalah sebagai berikut :

##### **Alloanamnesa I :**

Nama : MP  
 Usia : 29 tahun  
 Hubungan dengan YT : Teman dekat di Lapas  
 Pekerjaan : -  
 Alamat : Jakarta

MP mengenal YT sejak 2 tahun yang lalu ketika mereka menghuni blok yang sama di dalam Lapas. Merasa senasib sepenanggungan dan merasa sama-sama berasal dari Sumatera Utara, mereka pun menjadi akrab dan sering bertukar pikiran. Menurutnya ia adalah orang yang memiliki temperamen dan emosional yang tinggi namun selalu berusaha diredam karena takut akan sanksi yang dijatuhkan dari petugas. Oleh karena itu ketika kondisi emosionalnya tinggi ia hanya mampu memukul-mukulkan tangannya ke dinding atau dengan sengaja membenturkan kepalanya ke tembok. Pada dasarnya ia cukup terbuka dan sering menceritakan peristiwa-peristiwa yang dialami. Namun demikian setiap kali bercerita ia selalu nampak emosi, stress, terlihat putus asa dan lantas menjadi murung.

Berawal dari cerita rumah tangganya yang dahulu cukup harmonis meskipun sering terjadi pertengkaran-pertengkaran kecil, kini ia merasa rumah tangganya telah hancur ditengah jalan. Setelah masa hukuman yang dijalannya ini akan berakhir, YT akan mendapati bahwa ia telah menjadi seorang duda karena istrinya tengah melayangkan gugatan cerai melalui Pengadilan Agama Jakarta Utara. Ia sangat tidak menyangka bahwa istri yang selama ini dianggap patuh dan setia dengan tiba-tiba meminta cerai kepadanya. Istrinya mulai membuka aib dan masa lalunya ketika ia pernah disakiti dan dikhianati oleh suaminya dengan menikahi perempuan lain hingga memiliki seorang anak. Meskipun pada akhirnya ia memilih untuk kembali pada istri tua, dan istri mudanya telah diceraikan, namun ia



menganggap hal itu sebagai satu kebohongan dan pengkhianatan terbesar sepanjang usia pernikahannya.

YT sering mengeluhkan sakit kepala. Ia sering meminta obat ke klinik di dalam Lapas. Pada awalnya ia hanya beranggapan bahwa sakit kepala ini dirasakan karena ia mengalami stress yang tinggi sehingga berpengaruh terhadap fisiknya. Namun setelah sekian lama sakit itu tidak kunjung mereda, dan di dapati bahwa kepalanya semakin hari semakin besar dan terdapat benjolan maka pihak Lapas merujuknya untuk berobat ke RS Polri Jakarta Timur. Setelah melalui beberapa observasi dan pemeriksaan, diketahui ia mengidap tumor dikepalanya yang menyebabkan mata kirinya menonjol keluar.

Setahun yang lalu, YT menjalani operasi yang pertama. Namun ternyata operasi itu tidak bisa dilakukan hanya sekali saja. Perlu beberapa kali tindakan untuk mengatasi penyakitnya itu. Ia tahu bahwa biaya yang dikeluarkan untuk pengobatannya itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Ia tidak akan mampu untuk membiayainya sendiri, sementara hutang-hutangnya pun masih menumpuk diluar sana.

Kini masa hukumannya telah mencapai  $\frac{2}{3}$  dari masa total hukuman. Seharusnya ia bisa mengajukan dan mengurus surat Pembebasan Bersyarat (PB). Namun demikian ia tidak kunjung mengurusnya dengan dalih tidak ada keluarga yang menjamin dirinya. Petugas Registrasi telah memanggilnya dan mengingatkan untuk segera mengurus surat pembebasan itu. Namun ia

mengatakan bahwa masih nyaman tinggal di Lapas dan tidak ingin buru-buru bebas. Ia beranggapan untuk apa pulang jika sudah tidak berguna lagi. Istri telah menceraikan dan tidak membutuhkannya lagi sebagai suami, demikian juga anak-anak tidak ada lagi yang mendekat kepadanya.

YT juga menceritakan ketakutan dan kecemasannya terhadap penyakit yang dideritanya. Ia takut tidak akan sanggup membiayai pengobatannya yang bakal menelan biaya yang tidak sedikit. Oleh karena itu, ia tidak mau keluar dari Lapas agar biaya operasi dan perawatan selanjutnya masih dibawah tanggung jawab Lapas. Menurut petugas yang mengurus masalah ini, Lapas telah mengeluarkan biaya lebih dari 500 juta rupiah untuk biaya operasi pertama dan perawatannya.

**Alloanamnesa II :**

Nama : A  
Usia : 35 tahun  
Pekerjaan : PNS  
Hubungan dengan YT : Dokter Lapas yang menangani penyakit  
Alamat : Jakarta

YT sering datang dan mengeluhkan sakit kepala ke klinik di dalam Lapas. Awal mula dokter hanya mengira hal itu adalah sakit kepala biasa dan segera memberikan obat analgesic untuk meredakan nyerinya. Namun kejadian ini berulang beberapa kali paling tidak dalam seminggu ia datang

sebanyak 3-4 kali untuk memeriksakan diri. Semakin hari dokter melihat ada perubahan pada mata kirinya yang semakin menonjol keluar. Kepalanya pun tampak semakin membesar.

Karena keterbatasan peralatan yang dimiliki oleh klinik di Lapas maka dokter memberi rujukan untuk berobat ke rumah sakit. Dengan diantar oleh petugas dan dokter, ia dikirim ke RS Polri Kramat Jati untuk mendapat pemeriksaan. Berdasarkan hasil rontgen pada bagian kepala ditemukan adanya benjolan sehingga menekan bola matanya hingga menonjol keluar. Dokter menyarankan untuk diambil melalui operasi pembedahan. Namun karena YT dan keluarga tidak mampu untuk membiayai pengobatan itu yang ditaksir mencapai ratusan juta rupiah, maka untuk sementara ia hanya mendapatkan obat untuk dikonsumsi. Setelah beberapa bulan berjalan penyakit itu tidak juga membaik. Bahkan kepala YT semakin besar dan bola matanya bergeser ke samping mendekati daun telinga.

Ia terlihat sangat terpuruk, sedih, dan selalu murung jika menceritakan soal penyakitnya. Ketakutan terbesarnya adalah ia tidak sanggup membiayai pengobatannya sendiri. Sementara hutang-hutangnya pun masih menumpuk dan belum bisa terbayar. Ia semakin merasa tidak berdaya karena sedang berada di dalam tahanan. Keputusasaannya ini semakin memperkeruh keadaan, beberapa kali ia melakukan percobaan bunuh diri.

Atas kebijakan dari Lapas YT mendapat pengobatan awal berupa penyedotan cairan di dalam kepalanya. Menurut dokter yang menangani, ia harus mendapatkan beberapa kali tindakan sebelum dilakukan operasi besar. Biaya yang dikeluarkan mencapai 500 juta rupiah. Tentu saja bukan biaya yang ringan untuk seorang narapidana. Harta kekayaannya diluar sudah habis untuk biaya korban tabrakannya. Ia pernah meminta keluarganya untuk membuat surat keterangan miskin agar bisa mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Namun kondisinya di dalam tahanan tidaklah mudah untuk mendapatkan surat itu.

YT telah dua kali mendapat tindakan dari RS rujukan Lapas, sekitar setahun yang lalu telah dilakukan pengangkatan sel tumor dikepalanya yang diketahui bahwa tersebut adalah jenis tumor ganas. Jaringan –jaringan syaraf disekitarnya masih berpeluang untuk menyebarkan sel-sel tumor baru yang dapat membentuk sel kanker.

Setelah dilakukan operasi pengangkatan tumor, ia terlihat lebih lega dan tenang tetapi satu hal yang dianggap ganjil oleh petugas Lapas bahwa ia tidak mau mengurus surat pembebasan bersyaratnya. Ia menginginkan bebas dalam keadaan tidak membawa beban yang dirasa memberatkan dirinya dan keluarganya. Ia mengaku nyaman tinggal di dalam Lapas bersama dengan orang-orang yang memiliki nasib yang sama.

## **5. Observasi**

### **a. Observasi Umum**

YT adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun dengan tinggi badan sekitar 160 cm dan berat badan 45 kg. Ia terlihat sangat kurus dan wajahnya selalu terlihat pucat. Kulitnya kuning langsung dan rambutnya hitam lurus. Sehari-hari ia menggunakan kaos berwarna biru bertuliskan tahanan Salemba dan di padu dengan celana panjang.

Ia memiliki kesehatan yang kurang baik, sering mengeluh sakit pada kepalanya. Setelah mendapat diagnose dari dokter, ia dinyatakan menderita tumor pada bagian kepalanya yang menjalar ke mata sehingga mata sebelah kirinya menonjol keluar.

Pada pertemuan awal, petugas Lapas memperkenalkan kepada CP dan ia tampak malu serta tidak cukup percaya diri. Kepalanya sering menunduk ke lantai meskipun sedang berbicara. CP menjelaskan maksud dan tujuannya untuk mengadakan suatu rangkaian pemeriksaan psikologis kepadanya. Ia menyatakan tidak keberatan untuk dilakukan pemeriksaan baik observasi maupun psikotes selama lebih kurang satu bulan kedepan.

Selama pemeriksaan psikologis, ia mampu mencerna dan memahami dengan baik setiap pertanyaan yang diajukan. Ia mampu menjawab setiap persoalan demi persoalan tanpa perlu berulang kali membutuhkan penjelasan

lanjutan. Secara keseluruhan ia mampu menyelesaikan seluruh rangkaian pemeriksaan psikologis dengan baik.

**b. Observasi Khusus (Saat mengerjakan tes)**

**1. Observasi tes SSCT**

CP memberikan instruksi kepada YT tentang tes ini. Setelah mengerti, ia langsung mulai membaca dan mengerjakan setiap item pernyataan yang ada. Ia hanya menanyakan item-item tertentu yang kurang dimengerti. Secara keseluruhan ia mampu menyelesaikan tes ini dengan baik dan berhasil menyelesaikan dalam waktu 1 jam 32 menit.

**2. Observasi tes Grafis**

**a. Tes DAP**

CP memberikan selembar kertas kosong kepadanya dan meminta untuk menggambar orang secara lengkap. Ia nampak terkejut dan mengatakan bahwa ia tidak bisa menggambar. CP mengatakan bahwa hasil gambar tidak dinilai bagus atau tidaknya. Setelah berdiam sejenak, kemudian ia mulai menggambar. Secara keseluruhan ia berhasil mengerjakan tes ini dengan baik.

**b. Tes BAUM**

CP memberikan selembar kertas kosong dan kembali memintanya untuk menggambar. Kali ini CP menginstruksikan untuk menggambar sebuah pohon. CP juga menjelaskan gambar pohon apa saja yang boleh digambar dan

tidak boleh digambar. Seperti tes sebelumnya, ia nampak kebingungan hendak menggambar. Setelah beberapa saat berpikir, barulah ia mulai menggambar sebuah pohon. Secara keseluruhan ia mengerjakan tes ini dengan baik.

**c. Tes HTP**

CP memberikan kertas kosong dihadapan YT dan kembali memintanya untuk menggambar sebuah rumah, sebuah pohon dan orang dalam satu kertas. Setelah beberapa saat berpikir, ia langsung mulai menggambar. Dimulai dengan menggambar rumah, pohon, dan selanjutnya menggambar orang. Secara keseluruhan ia berhasil menyelesaikan tes ini secara baik.

**3. Observasi Tes WB**

CP menjelaskan bahwa pagi ini akan dilaksanakan psikotes dengan beberapa subtes. CP menanyakan apakah YT bersedia untuk melakukan tes ini. Setelah menyatakan siap dan tidak keberatan CP memulai memberikan pertanyaan-pertanyaan. Mengingat kondisinya yang kurang memungkinkan, sehingga tes ini diberikan menjadi 2 sesi namun dalam hari yang sama. Secara keseluruhan ia dapat menjawab setiap item pertanyaan dengan baik dan tidak ada jawaban-jawaban aneh/unik yang muncul dari semua pertanyaan yang diajukan.

#### **4. Observasi Tes MMPI 1**

CP menjelaskan bahwa hari ini akan diadakan psikotes yang memiliki muatan pernyataan cukup banyak. Ia menyatakan tidak keberatan, kemudian CP memberikan petunjuk bagaimana cara pengerjaan tes ini. Ia mengerjakan perlahan-lahan dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan tes ini. Sama halnya dengan tes sebelumnya, tes kali ini juga dibagi menjadi 2 sesi namun dalam hari yang sama. Meskipun terlihat lelah dengan banyaknya jumlah pernyataan namun secara keseluruhan ia dapat mengerjakan tes ini dengan baik tanpa kendala yang berarti.

#### **6. Analisa Kasus (Dinamika Kepribadian)**

YT adalah seorang laki-laki berusia 38 tahun dan tengah menjalani hukuman di Lapas Salemba kelas IIA, Jakarta Pusat. Ia didakwa bersalah atas kelalaiannya mengendarai kendaraan bermotor dan divonis dengan hukuman 4 tahun kurungan. Ia sangat merasa bersalah dan berdosa atas kelalaiannya itu. Perasaan berdosanya itu menciptakan rasa rendah diri, sedih dan putus asa.

Selama didalam tahanan diketahui YT menderita tumor ganas dikepalanya yang menyebabkan terdorongnya bola mata hingga menonjol keluar. Hal ini semakin membuatnya depresi. Ketakutannya yang mendasar adalah ia tidak akan sanggup membiayai pengobatannya sendiri yang diperkirakan mencapai ratusan juta rupiah. Menjelang hari kebebasannya, tiba-tiba istrinya melayangkan gugatan cerai kepadanya. Ia tidak lagi dapat



berpikir rasional, selalu menghindar untuk melakukan kontak sosial, murung, dan tampak depresi berat.

Beberapa teori yang melandasi seperti pada kasus tersebut diantaranya adalah teori psikoanalisis bahwa orang yang depresi memiliki ketergantungan yang tinggi dan cenderung menjadi depresi jika ditolak, Nietzel & Harris, (dalam Beck, 1967). Sedangkan menurut Beck, orang-orang yang depresi mengembangkan skema negative, suatu kecenderungan untuk melihat lingkungannya secara negative melalui tragedy yang susul menyusul, penolakan sosial atau depresif orang tua. Berbagai peristiwa yang menyakitkan (*aversive*) yang tidak dapat dikendalikan akan memunculkan rasa tidak berdaya dan mengakibatkan depresi (*Learned Helplesness*).

Menurut Glasser (1998) masalah psikologis terjadi karena ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seseorang dan masalah-masalah psikologis didapatkan dari proses penyangkalan terhadap realitas dunia disekitar mereka. Dalam memenuhi kebutuhan seseorang diharapkan secara mandiri mampu menentukan keputusan yang bertanggung jawab dengan menyadari sepenuhnya akibat-akibat tindakan tersebut. Glasser (1998:81-83) menyatakan bahwa individu yang memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pilihannya maka individu tersebut mampu mengelola rasa sakitnya. Ketika individu sedang tertekan akan selalu berpikir tidak bahagia dan hal tersebut menyebabkan depresi.

## 7. Hasil pemeriksaan tes psikologi

### a. Kesimpulan Tes WB

Tingkat kecerdasan umum YT berada pada taraf *High Average* (diatas rata-rata). Kemampuan kapasitas intelektual verbalnya (V.IQ = 110) lebih rendah dari pada performanya (P.IQ = 112), yang mengindikasikan bahwa kemungkinan ia akan lebih berhasil bekerja dalam situasi konkrit dari pada harus menggunakan simbol-simbol abstrak. Dalam kesehariannya ia telah cukup optimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya (F.IQ = 110) dan (O.IQ = 117). Selain itu tidak ditemukan adanya tanda-tanda penurunan fungsi mental (MD = 0,2%).

Wawasannya terhadap pengetahuan umum dan penilaian sosial cukup berkembang, namun kurang mampu dalam pemahaman terhadap situasi-situasi interpersonal, sehingga ia juga kurang dapat mengantisipasi akibat atau konsekuensi tindakan-tindakannya dalam jalinan sosial.

Koordinasi, organisasi dan konsentrasi visual-motoriknya berkembang cukup baik, ia cukup mampu mengenali informasi visual secara tepat serta dapat membedakan bagian-bagian penting dari yang kurang penting. Perhatiannya terhadap hal-hal detail, khususnya yang terkait dengan masalah keruangan cukup baik. Kemampuan konsentrasi untuk menyelesaikan tugas-tugas yang bersifat praktis-operasional tergolong baik, namun ia tampak tidak cukup terlatih dalam hal penalaran matematis. Potensi yang terkait dengan kemampuan asosiatif dan abstraksi cukup tampak, tetapi tidak cukup

didukung oleh apresiasi dan minatnya terhadap masalah sosial praktis, sehingga ia cenderung kurang mampu mengantisipasi konsekuensi dari tindakan-tindakannya terutama dalam interaksi sosial. Analisa klinis menggambarkan adanya kecemasan atau depresi, neurotic, dan paranoid.

**b. Kesimpulan Tes DAP**

YT memiliki perasaan tidak aman, kurang memiliki usaha dan mudah menyerah. Hal ini yang menyebabkan ia kurang dapat mencapai keseimbangan.

Dalam berhubungan sosial ia menolak berhubungan dengan dunia luar, hal ini berkaitan dengan kecurigaannya yang berlebihan sehingga ia merasa tidak mampu, takut dan pasif. Ia memiliki sifat ketergantungan dan ketidakmatangan yang tinggi sehingga semakin menunjukkan kemunduran dalam berpikir dan bertindak. (Machover, Karen 1987)

**c. Kesimpulan Tes BAUM**

YT memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan selalu merasa tidak aman. Ia memiliki banyak problema pada emosinya, adanya traumatis sehingga tampak depresif dan menarik diri dari lingkungan. Pada dasarnya ia memiliki tendensi yang ingin dicapai namun karena tidak ada kepastian dalam menghadapi lingkungan, mudah dipengaruhi dan merasa tidak mampu sehingga kurang dapat menentukan sikap. (Machover, Karen 1987)

**d. Kesimpulan Tes HTP**

YT memiliki emosi yang kurang matang, sehingga ia kurang mampu dalam penyesuaian diri. Di dalam keluarga, fungsi ibu dianggap tidak memiliki kemampuan dalam melakukan peranannya, sedangkan fungsi ayah kabur, tidak berharga dan tidak dipercaya. Hal ini yang menyebabkan ia kurang berarti, merasa tidak dipercaya dan tidak berharga.

**e. Kesimpulan Tes SSCT**

Dalam hubungan dengan ibu, ia menganggap ibunya adalah orang yang paling dihormati, dan orang yang bijak, tetapi beliau kurang memperhatikan kelakuan-kelakuannya yang nakal dimasa remaja. Ia merasa belum bisa membahagiakan ibunya tetapi ibunya telah meninggal. Sedangkan ayahnya dirasa kurang memperhatikan anak-anaknya. Beliau tidak pernah berkumpul bersama keluarga. Menurutnya keluarganya adalah keluarga yang *broken* meskipun dahulu ia sangat dimanja ketika masih anak-anak.

YT menganggap wanita yang sempurna adalah wanita yang bisa menjaga kehormatannya dan ia sama sekali tidak menyukai wanita yang suka berbohong. Ia sering merasa iri ketika melihat laki-laki bersama seorang perempuan, mengingat kehidupan perkawinannya telah hancur. Ia menganggap kehidupan seksualnya biasa-biasa saja dan ia akan menjaga jika memiliki hubungan tersebut. Tentang seorang teman sejati menurutnya adalah orang yang mau menerima dalam keadaan suka dan duka. Ia tidak

senang terhadap orang-orang yang menjilat dan munafik. Biasanya teman-temannya akan kehilangan ketika ia tidak ada.

Dalam dunia pekerjaannya ia memiliki seorang atasan yang keras dan tegas, dan ia sangat menghormatinya. Bila bertemu atau melihatnya ia akan segera datang menghampiri. Ia pun sangat menghormati orang-orang yang bekerja dengannya, demikian juga dalam hal memberi perintah ia akan menjaga perasaan orang-orang yang diperintahnya. Demikian juga di tempat kerja ia merasa paling cocok dengan kawan yang menerima keadaannya, ia pun senang dengan orang-orang yang rajin dan bersemangat ketika bekerja. Ia merasa memiliki kelemahan sebagai orang yang mudah putus asa, mudah kecewa dan sulit mengendalikan emosi. Ia juga memiliki ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya saat ini. Tetapi dibalik itu, ia merasa memiliki kemampuan untuk lebih baik dari masa-masa sebelumnya.

Tentang masa lalunya ia merasa ketika masih masa kanak-kanak ia sangat dimanja oleh ibunya. Ia sangat berharap memiliki keluarga yang bahagia, tetapi sayang keluarganya hancur dan berantakan. Ia menginginkan dan bercita-cita memiliki keluarga yang bahagia, dan ia merasa mampu mewujudkan cita-cita itu. Ia berjanji menjadi orang yang lebih baik dan lebih bijak dalam berpikir dan bertindak. Ia juga mengaku akan merasa senang dan bahagia jika ada orang yang mau membantunya mengatasi penyakit yang ia derita. YT memiliki ketakutan terhadap penyakitnya, ia ingin sekali

menghilangkan ketakutan itu hingga ia cenderung menghindar jika ada pembicaraan yang mengarah kearah itu.

Berbicara masalah perasaan bersalahnya, ia merasa sangat berdosa dengan ibu dan kelalaiannya dalam mengendarai kendaraan sehingga menyebabkan orang lain meninggal. Ia bersedia menjalankan apapun untuk melupakan waktu ketika dipenjara saat ini.

**f. Kesimpulan Tes MMPI 1**

YT memiliki tingkat kejujuran yang baik, suka berterus terang dan percaya pada orang lain. Namun akibat trauma yang dihadapi, ia menjadi menarik diri dan tidak dapat menguasai diri sehingga selalu ingin tampil jelek, tidak puas terhadap diri dan penuh penyesalan. Hal ini yang menyebabkan ia menjadi tidak efektif dalam memecahkan masalah.

Pada dasarnya ia adalah orang yang cukup terbuka dan komunikatif, namun keadaan dirinya saat inilah yang membuatnya menjadi kurang percaya diri, mudah kecewa, mudah putus asa, mudah bingung dan banyak mengeluh. Ia merasa berdosa atas tindakan yang pernah dilakukan, sering cemas, dan takut kehilangan pengendalian diri. Hal ini yang menyebabkan ia menjadi tergantung, mudah tersinggung, merasa tidak bahagia, sehingga tidak berani mengambil keputusan.

Perilaku-perilakunya selalu dipenuhi dengan kecurigaan, selalu merasa tidak nyaman, tegang dan khawatir. Ia memiliki rasa bersalah yang berlebihan sehingga merasa dijauhi dan dasingkan.

#### **g. Kesimpulan Tes Skala Gangguan Depresi**

Berdasarkan skor yang diperoleh YT dalam menjawab pertanyaan dari tes Skala Gangguan Depresi diperoleh nilai 17. Hal ini mengindikasikan bahwa YT mengalami depresi berat. (*Yeyasage J.A, Brink T.L .etal*)

### **8. Integrasi Hasil Tes**

Tingkat kecerdasan umum YT berada pada taraf *High Average* (diatas rata-rata). Ia cenderung kurang mampu mengembangkan kapasitas intelektual verbalnya (V.IQ = 110) dibanding performanya (P.IQ = 112), yang mengindikasikan bahwa kemungkinan ia akan lebih berhasil bekerja dalam situasi konkrit dari pada harus menggunakan simbol-simbol abstrak. Dalam kesehariannya ia telah cukup optimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya (F.IQ = 110) dan (O.IQ = 117). Selain itu tidak ditemukan adanya tanda-tanda penurunan fungsi mental (MD = 0,2%).

**WBIS**

YT memiliki kecemasan yang tinggi, control motorik yang rendah dan tendensi kurang yakin akan dirinya. Hal ini yang menyebabkan ia kurang dapat mencapai keseimbangan.

Dalam berhubungan sosial ia menolak berhubungan dengan dunia luar, hal ini berkaitan dengan kecurigaannya yang berlebihan sehingga ia merasa tidak mampu, takut dan pasif. Ia memiliki sifat ketergantungan dan ketidakmatangan yang tinggi sehingga semakin menunjukkan kemunduran dalam berpikir dan bertindak. Ia memiliki traumatis yang tinggi, hal ini disebabkan karena ia memiliki banyak problem pada emosinya sehingga tampak depresif dan menarik diri dari lingkungannya. Pada dasarnya ia memiliki tendensi keinginan yang ingin dicapai, namun karena mudah dipengaruhi dan kurang dapat menentukan sikap hal ini menyebabkan ia tidak memiliki kepastian dalam menghadapi lingkungan.

YT juga memiliki emosi yang kurang matang, sehingga kurang mampu dalam penyesuaian diri. Di dalam keluarga, fungsi ibu dianggap tidak memiliki

**DAP**  
**BAUM**  
**HTP**



kemampuan dalam melakukan peranannya, sedangkan fungsi ayah kabur, tidak berharga dan tidak dipercaya. Hal ini yang menyebabkan ia menilai dirinya lebih dalam lingkungan keluarga sehingga tampak ingin berkuasa dan ingin diperhatikan.

Dalam hubungan dengan ibu, ia menganggap ibunya adalah orang yang paling dihormati, dan orang yang bijak, tetapi beliau kurang memperhatikan kelakuan-kelakuannya yang nakal dimasa remaja. Ia merasa belum bisa membahagiakan ibunya tetapi ibunya telah meninggal. Sedangkan ayahnya dirasa kurang memperhatikan anak-anaknya. Menurutnya keluarganya adalah keluarga yang *broken* meskipun dahulu ia sangat dimanja ketika masih anak-anak.

YT menganggap wanita yang sempurna adalah wanita yang bisa menjaga kehormatannya dan ia sama sekali tidak menyukai wanita yang suka berbohong. Ia sering merasa iri ketika melihat laki-laki bersama seorang perempuan, mengingat kehidupan perkawinannya telah hancur. Ia menganggap kehidupan seksualnya biasa-biasa saja dan ia akan menjaga jika memiliki

**SSCT**

hubungan tersebut. Tentang seorang teman sejati menurutnya adalah orang yang mau menerima dalam keadaan suka dan duka. Ia tidak senang terhadap orang-orang yang menjilat dan munafik.

Dalam dunia pekerjaannya ia memiliki seorang atasan yang keras dan tegas, dan ia sangat menghormatinya. Ia pun sangat menghormati orang-orang yang bekerja dengannya, demikian juga dalam hal memberi perintah ia akan menjaga perasaan orang-orang yang diperintahnya.

Di tempat kerja ia merasa paling cocok dengan kawan yang menerima keadaannya, ia pun senang dengan orang-orang yang rajin dan bersemangat ketika bekerja.

Ia merasa memiliki kelemahan sebagai orang yang mudah putus asa, mudah kecewa dan sulit mengendalikan emosi. Ia juga memiliki ketakutan terhadap penyakit yang dideritanya saat ini. Tetapi dibalik itu, ia merasa memiliki kemampuan untuk lebih baik dari masa-masa sebelumnya.

Tentang masa lalunya ia merasa ketika masih masa kanak-kanak ia sangat dimanja oleh ibunya. Ia sangat berharap memiliki keluarga yang bahagia, tetapi sayang

keluarganya hancur dan berantakan. Ia menginginkan dan bercita-cita memiliki keluarga yang bahagia, dan ia merasa mampu mewujudkan cita-cita itu. Ia juga mengaku akan merasa senang dan bahagia jika ada orang yang mau membantunya mengatasi penyakit yang ia derita. YT memiliki ketakutan terhadap penyakitnya, ia ingin sekali menghilangkan ketakutan itu hingga ia cenderung menghindar jika ada pembicaraan yang mengarah kearah itu.

Berbicara masalah perasaan bersalahnya, ia merasa sangat berdosa dengan ibu dan kelalaiannya dalam mengendarai kendaraan sehingga menyebabkan orang lain meninggal. Ia bersedia menjalankan apapun untuk melupakan waktu ketika dipenjara saat ini.

YT memiliki tingkat kejujuran yang baik, suka berterus terang dan percaya terhadap pada orang lain. Namun akibat trauma yang dihadapi, ia menjadi menarik diri dan tidak dapat menguasai diri sehingga selalu ingin tampil jelek, tidak puas terhadap diri dan penuh penyesalan. Hal ini yang menyebabkan ia menjadi tidak efektif dalam

**MMPI 1**

memecahkan masalah.

Pada dasarnya ia adalah orang yang cukup terbuka dan komunikatif, namun keadaan dirinya saat inilah yang membuatnya menjadi kurang percaya diri, mudah kecewa, mudah putus asa, mudah bingung dan banyak mengeluh. Ia merasa berdosa atas tindakan yang pernah dilakukan, sering cemas, dan takut kehilangan pengendalian diri. Hal ini yang menyebabkan ia menjadi tergantung, mudah tersinggung, merasa tidak bahagia, sehingga tidak berani mengambil keputusan.

Perilaku-perilakunya selalu dipenuhi dengan kecurigaan, selalu merasa tidak nyaman, tegang dan khawatir. Ia memiliki rasa bersalah yang berlebihan sehingga merasa dijauhi dan dasingkan.

Berdasarkan skor yang diperoleh YT dalam menjawab pertanyaan dari tes skala gangguan depresi diperoleh nilai 17. Hal ini mengindikasikan bahwa YT mengalami depresi berat.

**Skala Gangguan  
Depresi**

## 9. Impresi Dan Interpretasi

YT adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun dan sebelumnya bekerja di sebuah pabrik baja ringan di Kawasan Industri Cibitung, Bekasi. Ia merupakan anak pertama dari 5 bersaudara. Sementara ia memiliki 2 saudara tiri. Ayahnya seorang pensiunan tentara dan memiliki 3 istri yang tinggal dalam satu rumah. Sedangkan ibunya telah meninggal 6 tahun yang lalu.

Kehidupan keluarganya cenderung berantakan karena ayahnya memiliki 3 istri dalam satu atap rumah. Didikan ayahnya yang keras membuat anak-anaknya tidak berdaya. Mereka cenderung mencari kepuasan masing-masing diluar rumah. Ketika kembali ke dalam rumah mereka menjadi anak yang manis-manis meskipun sesungguhnya hatinya berontak. Ia telah menikah dengan seorang perempuan dan di karuniai 7 orang anak. Ia juga pernah menikah lagi dengan seorang perempuan namun kini telah diceraikannya. Istrinya bekerja di sebuah perusahaan kecil yang bergerak dibidang jasa.

Kini YT tengah mendekam di Lapas Salemba kelas IIA Jakarta Pusat. Ia didakwa bersalah oleh pengadilan dan divonis dengan hukuman kurungan selama 4 tahun akibat kelalaiannya mengendarai kendaraan bermotor di jalan raya yang menyebabkan hilangnya nyawa orang lain. Ia menabrak seorang pejalan kaki ketika perjalanan pulang setelah bekerja hingga menyebabkan korban tersebut meninggal dunia. Belum lagi rasa bersalah itu hilang, ia diketahui memiliki tumor ganas di kepalanya yang menyebabkan pembesaran dikepalanya dan matanya menonjol keluar. Ia tidak sanggup melakukan

pengobatan dengan biaya sendiri. Atas dasar itulah ia tidak ingin keluar dari Lapas meskipun hari pembebasannya sudah tiba dengan dalih ingin mendapat pengobatan secara gratis hingga sembuh penyakitnya. Ia semakin tampak stress dan depresi ketika tiba-tiba mendapat surat gugatan cerai dari istrinya.

Selama menjalani pemeriksaan baik interview maupun psikotes, YT menjalaninya dengan cukup baik. Meskipun dengan segala keterbatasannya dan harus melakukan psikotes secara bertahap, namun secara keseluruhan ia mampu menyelesaikan rangkaian pemeriksaan dengan baik.

Dari beberapa hasil psikotes menunjukkan bahwa tingkat kecerdasan umum YT berada pada taraf *High Average* (diatas rata-rata). Ia cenderung kurang mampu mengembangkan kapasitas intelektual verbalnya (V.IQ = 110) dibanding performanya (P.IQ = 112), yang mengindikasikan bahwa kemungkinan ia akan lebih berhasil bekerja dalam situasi konkrit dari pada harus menggunakan simbol-simbol abstrak. Dalam kesehariannya ia telah cukup optimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya (F.IQ = 110) dan (O.IQ = 117). Selain itu tidak ditemukan adanya tanda-tanda penurunan fungsi mental (MD = 0,2%).

YT memiliki kecemasan yang tinggi, control motorik yang rendah dan tendensi kurang yakin akan dirinya. Hal ini yang menyebabkan ia kurang dapat mencapai keseimbangan. Dalam berhubungan sosial ia menolak berhubungan dengan dunia luar, hal ini berkaitan dengan kecurigaannya yang berlebihan sehingga ia merasa tidak mampu, takut dan pasif. Ia memiliki sifat

ketergantungan dan ketidakmatangan yang tinggi sehingga semakin menunjukkan kemunduran dalam berpikir dan bertindak. Ia memiliki traumatis yang tinggi, hal ini disebabkan karena ia memiliki banyak problem pada emosinya sehingga tampak depresif dan menarik diri dari lingkungannya. Pada dasarnya ia memiliki tendensi keinginan yang ingin dicapai, namun karena mudah dipengaruhi dan kurang dapat menentukan sikap hal ini menyebabkan ia tidak memiliki kepastian dalam menghadapi lingkungan.

Ia juga memiliki emosi yang kurang matang, sehingga kurang mampu dalam penyesuaian diri. Di dalam keluarga, fungsi ibu dianggap tidak memiliki kemampuan dalam melakukan peranannya, sedangkan fungsi ayah kabur, tidak berharga dan tidak dipercaya. Hal ini yang menyebabkan ia menilai dirinya lebih dalam lingkungan keluarga sehingga tampak ingin berkuasa dan ingin diperhatikan.

YT memiliki tingkat kejujuran yang baik, suka berterus terang dan percaya terhadap pada orang lain. Namun akibat trauma yang dihadapi, ia menjadi menarik diri dan tidak dapat menguasai diri sehingga selalu ingin tampil jelek, tidak puas terhadap diri dan penuh penyesalan. Pada dasarnya ia adalah orang yang cukup terbuka dan komunikatif, namun keadaan dirinya saat inilah yang membuatnya menjadi kurang percaya diri, mudah kecewa, mudah putus asa, mudah bingung dan banyak mengeluh. Ia merasa berdosa atas tindakan yang pernah dilakukan, sering cemas, dan takut kehilangan

pengendalian diri. Hal ini yang menyebabkan ia menjadi tergantung, mudah tersinggung, merasa tidak bahagia, sehingga tidak berani mengambil keputusan. Perilaku-perilakunya selalu dipenuhi dengan kecurigaan, selalu merasa tidak nyaman, tegang dan khawatir. Ia memiliki rasa bersalah yang berlebihan sehingga merasa dijauhi dan diasingkan.

## 5. Diagnosis Multiaksial

Aksis I : 296.2X Gangguan Depresi Mayor Episode Tunggal

Aksis II : Ciri kepribadian cemas terkait kondisi medis

Aksis III : Tumor ganas di bagian kepalanya

Aksis IV : 1) Masalah dengan kelompok pendukung primer:

- Keluarga tidak utuh dan solid karena ayah mempunyai 3 istri di dalam satu rumah.
- Istri yang telah dinikahinya selama 19 tahun tiba-tiba mengajukan gugatan cerai

2) Masalah ekonomi :

- Terbelit hutang untuk membiayai dan menyantuni korban tabrakannya.

Masalah dalam akses ke layanan kesehatan:



- Ketakutan tidak dapat membiayai pengobatan penyakit tumornya.

3) Masalah yang berhubungan dengan interaksi system hukum/criminal:

- Didakwa bersalah akibat kelalaiannya dalam mengendarai kendaraan bermotor yang menyebabkan hilangnya nyawa seseorang dan divonis hukuman 4 tahun kurungan.

4) Masalah Pekerjaan :

- Diberhentikan dan dikeluarkan tanpa pesangon oleh tempatnya bekerja.

Aksis V : GAF 50-41 (Sebelum di intervensi), symptom serius, antara lain keinginan untuk bunuh diri, dan beberapa hendaya dalam menilai realitas.

## **10. Rencana dan Tujuan Intervensi**

Pada penelitian diberikan intervensi dengan menggunakan terapi realitas. Adapun tujuan intervensi ini adalah untuk :

1. Mengurangi perasaan sedih dan murung.
2. Kembali dapat melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari dengan baik.
3. Meningkatkan kemampuan klien menghadapi situasi yang membuatnya tertekan.
4. Memperbaiki hubungan interpersonal klien dengan lingkungannya
5. Mampu merencanakan masa depan yang akan dilaksanakan berdasarkan jadwal yang telah dirancang.

Dalam penelitian ini intervensi diberikan sebanyak sepuluh kali.

### **B. Penerapan Terapi Realitas Pada Klien Dengan gangguan Depresi**

#### **1. Pelaksanaan Intervensi**

Sesuai dengan rancangan intervensi pada bab III sebelumnya, pelaksanaan intervensi dilakukan sebanyak sepuluh kali. Berikut adalah tahapan-tahapan pelaksanaan intervensi :

### 1. Intervensi I ( 17 April 2014 )

**Observasi** : YT mengenakan kaos putih dan celana jins warna biru, memakai sandal jepit dan topi baret berwarna krem. Ia terlihat lelah, kusut, dan tidak tersenyum ketika bertemu CP.

**Masalah** : YT selalu tampak sedih, murung, merasa memiliki beban hidup yang terlalu berat.

**Kesan** : Terlihat tidak bergairah dan sangat depresi

**Intervensi** : CP memberikan relaksasi dan mengajarkan senam Falun Dafa untuk memberikan ketenangan pada pikirannya.

**Reaksi** : YT terlihat kaget seperti terbangun dari mimpi, kemudian melihat CP sambil tersipu malu-malu.

### 2. Intervensi II ( 21 April 2014 )

**Observasi** :YT duduk dibangku teras depan ruangan registrasi dengan mengenakan celana jins biru muda dan kaos berwarna biru bertuliskan tahanan salemba. Ia menjabat tangan CP dengan sopan dan masih terlihat berat untuk tersenyum.

**Masalah** :YT menceritakan bahwa ia tidak pernah bisa tidur sepanjang malam. Ia baru bisa tertidur pukul 05.00 pagi hari dan terbangun setelah satu jam kemudian.

**Kesan** :YT terlihat jenuh dan penat memikirkan setiap detail masalahnya.

**Intervensi** :CP memberikan relaksai dan mengajarkan senam Falun Dafa. Setelah terlihat lebih tenang CP memberikan latihan ketrampilan mengekspresikan diri secara tepat.

**Reaksi** : YT sesekali terlihat emosional ketika berlatih mengekspresikan diri

### 3. Intervensi III ( 22 April 2014 )

**Observasi** :YT menghampiri CP dan langsung menjabat tangan seraya tersenyum. Ia mengenakan kaos berwarna putih dan celana bahan jins berwarna coklat muda.

**Masalah** : YT menceritakan masalah penyakitnya dan masalah perceraian dengan istrinya.

**Kesan** :Beban terberat yang dirasakan YT adalah perceraian dengan istrinya.

**Intervensi** :CP memberikan relaksasi dan mengajarkan kembali senam Falun Dafa. Selanjutnya memberikan latihan mengekspresikan diri secara tepat

**Reaksi** :YT terlihat mulai menikmati setiap intervensi yang diberikan dan selalu tersenyum diakhir latihan.

#### 4. Intervensi IV ( 23 April 2014 )

- Observasi** :YT mengenakan kaos berwarna putih dan mengenakan celana panjang berwarna hitam. Ia langsung tersenyum dan menjabat tangan CP kemudian menyiapkan kursi untuk CP.
- Masalah** : YT menceritakan bahwa ia merasa menjadi orang yang paling tidak berarti dan tidak ada harganya lagi. Anak istrinya mencampakkan begitu saja sehingga membuatnya terpukul dan tidak punya harga diri.
- Kesan** :YT terlihat putus asa dan merasa tidak berguna untuk hidup lebih lama lagi.
- Intervensi** :CP memberikan latihan pemecahan masalah pribadi, dimana seluruh keputusan yang diambil adalah pilihan YT sendiri.
- Reaksi** :YT menjadi banyak bicara dan bercerita. Namun ia terlihat ragu dengan keputusan yang ia ambil.

#### 5. Intervensi V ( 24 April 2014 )

- Observasi** :YT menggunakan kaos berwarna biru muda yang bertuliskan tahanan Salemba dan dipadu dengan celana panjang berwarna hitam. Ia mengenakan sandal jepit yang tampak sudah lusuh dan kotor. Ia sudah siap di depan meja dalam ruangan PKBM.

- Masalah** : Ia menceritakan bahwa kelalaiannya dalam mengendarai kendaraan yang mengakibatkan korbannya meninggal membuatnya sampai kini merasa terus bersalah dan berdosa. Ia mempertanyakan apakah dengan dipenjara dapat meruntuhkan dosanya.
- Kesan** : Ia terkesan minta diyakinkan oleh CP atas perasaan bersalahnya itu.
- Intervensi** : CP memberikan latihan pemecahan masalah pribadi dan setiap pemecahan masalah tersebut YT mengambil keputusan sendiri dan CP meminta untuk bertanggung jawab dengan keputusan yang diambil.
- Reaksi** : YT tampak serius dan meminta bantuan CP untuk meyakinkan keputusannya.

#### 6. Intervensi VI ( 25 April 2014 )

- Observasi** : YT berdiri seorang diri di depan taman. Ia tidak bergabung bersama teman-temannya. Melihat kedatangan CP ia segera menghampiri dan menjabat tangan kemudian mengajak ke ruangan.

- Masalah** : Ia kembali menceritakan tentang penyakitnya dan ia memikirkan tentang kematiannya. Kini ia tidak mau lagi berobat dan minum antibiotic yang seharusnya ia minum.
- Kesan** : Ia tampak terpukul dan sangat emosional menceritakan permasalahannya. Suaranya terbata-bata tetapi nadanya semakin lama semakin tinggi. YT terlihat sangat putus asa.
- Intervensi** :CP kembali memberikan latihan tentang pemecahan masalah pribadi
- Reaksi** : YT terlihat lebih tenang dan tidak emosional dalam menghadapi pemecahan masalah.

#### 7. Intervensi VII ( 28 April 2014 )

- Observasi** :YT berdiri di depan gerbang dan menempelkan badannya di pintu besi itu.. Dengan mengenakan kaos berwarna putih dan celana jins biru ia bergegas menghampiri CP.
- Masalah** : YT menceritakan bahwa sejak beban pikirannya berat, ia menjadi ingin mati saja karena tidak ada gunanya hidup. Ia juga menceritakan bahwa beberapa kali ia berniat bunuh diri namun merasa selalu ada yang menggagalkan.
- Kesan** :YT tampak putus asa

**Intervensi** :CP mencoba membuatkan jadwal kegiatan yang dirancang bersama-sama dengan YT agar hari-harinya lebih terencana dengan baik sehingga dengan kesibukannya pikiran-pikiran negatifnya diharapkan mulai berkurang.

**Reaksi** :YT terlihat ragu-ragu dan kurang yakin apakah bisa menerapkan jadwal tersebut dengan baik.

#### 8. Intervensi VIII ( 29 April 2014 )

**Observasi** :YT duduk dibangku panjang depan ruangan BimPas di lantai dua. Ia mengenakan kaos biru bertuliskan tahanan salemba dan celana panjang hitam.

**Masalah** : YT mengaku sering lelah dan kehilangan tenaga, menjadi mudah letih dan hilang kekuatan.

**Kesan** :YT kehilangan semangat hidupnya.

**Intervensi** : CP kembali mencoba membuat jadwal sehari-hari untuk YT dan kemungkinan untuk menerapkannya.

**Reaksi** :YT mengatakan ingin patuh dengan jadwal yang dibuat bersama-sama itu.



### 9. Intervensi IX ( 30 April 2014 )

**Observasi** :YT terlihat sedang berbincang-bincang dengan salah satu petugas Lapas dan meminta ijin ketika melihat kedatangan CP.

**Masalah** :YT mengaku masih tidak ingin minum obat atas anjuran dokter. Ia hanya mengatakan nanti jika sudah tidak gelisah ia akan minum obat lagi.

**Kesan** :YT tampak lelah dengan masalahnya, namun ingin bangkit dari keterpurukannya selama ini.

**Intervensi** :CP mereview seluruh intervensi yang pernah diberikan. Mulai dari latihan relaksasi, latihan senam Falun Dafa, pemecahan masalah pribadi, hingga pembuatan jadwal kegiatan sehari-hari.

**Reaksi** :Secara spontan YT mengatakan jika CP tidak bersama-sama dengannya lagi, ia berharap bisa menerapkan seluruh yang diajarkan CP karena membuatnya lebih tenang.

### 10. Intervensi X ( 2 Mei 2014 )

**Observasi** :YT sudah menunggu kehadiran CP, ia mengetahui hari ini adalah pertemuan terakhirnya sehingga ia ingin berlama-lama berbincang dengan CP. Ia telah menyiapkan bangku di ruangan dan setelah melihat kehadiran CP segera

mengajaknya masuk ke dalam ruangan. Ia tampak tidak sabar hari ini ingin bercerita.

**Masalah** : Ia kembali mengulas permasalahan tentang rasa bersalahnya kepada korban tabrakannya. Usahanya untuk menyantuni keluarga korban dan memberikan pengobatan dirasa tidak mengurangi perasaan berdosa. Ia juga menganggap bahwa penyakit yang ia derita saat ini adalah kutukan dari Tuhan akibat perbuatannya itu sehingga ia tidak perlu lagi berobat. Ditambah pula saat ini istrinya menggugat cerai. Ia merasa penderitaannya datang bertubi-tubi. Ia semakin terpuruk dan merasa tidak berarti. Beberapa kali ia berusaha untuk melakukan percobaan bunuh diri, namun ada saja yang selalu dapat menggagalkan rencana itu.

**Kesan** : Kini YT tampak tidak terlalu larut jika menceritakan seluruh permasalahan hidupnya.

**Intervensi** : CP kembali mereview seluruh intervensi yang pernah diberikan. Mulai dari latihan relaksasi, latihan senam Falun Dafa, pemecahan masalah pribadi, hingga pembuatan jadwal kegiatan sehari-hari.

**Reaksi** :YT lebih banyak tersenyum dan mengatakan ingin tetap menyambung silaturahmi dengan CP ketika bebas nanti.

## 2. Hasil Intervensi

Setelah mendapat intervensi dari CP sebanyak 10 kali, YT tampak lebih rileks, lebih tenang ketika menceritakan masalahnya dan terlihat optimis mampu mengatasi semua problema hidupnya. Meski kadang terlihat ragu-ragu dan pesimis namun semangatnya muncul. Ia meminta kepada petugas Lapas untuk dilibatkan menjadi tamping kegiatan kerja agar dapat membantu membuat ketrampilan-ketrampilan. Ia mengaku ingin melupakan segala beban hidupnya. Ia tampak lebih fokus dan ceria. Mengenai permasalahan dengan istrinya, ia bertekad untuk membicarakan dari hati ke hati sebelum memutuskan untuk berpisah. YT terlihat mulai mau mengikuti kegiatan ibadah dan melakukan sholat meskipun ia mengaku tidak pernah sholat 5 waktu penuh dalam sehari. Nafsu makan mulai membaik sehingga terlihat berat badannya kembali normal.

Ditinjau dari beberapa aspek, YT mengalami kemajuan yang positif dan lebih baik daripada sebelumnya yaitu diantaranya :

- Ranah *Kognitif* : ia dapat berpikir lebih rasional bahwa perasaan bersalah dan berdosanya tidak akan tertebus hanya dengan mengeluh dan menderita saja.

Demikian juga dengan penyakitnya, ia ingin kembali berniat untuk berobat dan rutin minum obat anjuran dari dokter.

- Ranah *Afektif* : ia tampak lebih mudah tersenyum, tidak murung, dan mau perlahan-lahan membuka diri untuk bersosialisasi secara berkelompok. YT lebih terlihat gembira, ceria dan jauh lebih tenang.
- Ranah *Psikomotorik* : Meskipun dengan keterbatasan fisiknya, ia mencoba mengikuti kegiatan kerja di Lapas dengan membuat ketrampilan-ketrampilan.
- Ranah *Somatik* :YT tidak lagi banyak mengeluhkan gangguan sakit kepalanya.

### 3. Analisis data penelitian

#### Pattern Matching tentang gambaran klinis klien

**Tabel 4**

#### **Gambaran Klinis Gangguan Depresi**

<b>Gejala Depresi dalam DSM IV – TR</b>	<b>Berdasar Teori</b>	<b>Pada Subyek</b>
1. Sulit konsentrasi	√	√
2. Memiliki pikiran negative	√	√
3. Upaya bunuh diri	√	√
4. Sedih / murung	√	√
5. Gelisah	√	√
6. Merasa tidak berharga	√	√
7. Malas / tidak bergairah	√	√
8. Insomnia	√	√
9. Gangguan sakit kepala	√	√
10. Penurunan berat badan	√	√

#### **Analisa Data :**

Dari tabel gambaran klinis diatas dapat dilihat bahwa YT mengalami depresi berat karena memiliki seluruh gejala depresi dari teori yang ada, yaitu : sulit konsentrasi, memiliki pikiran negative, upaya bunuh diri, sedih, merasa tidak berharga, malas, insomnia, gangguan sakit kepala, dan penurunan berat badan yang signifikan.

### Kesimpulan :

Berdasarkan analisa data diatas dapat disimpulkan bahwa dari teori depresi yang ada, YT memiliki sepuluh gejala atau memiliki seluruh gejala depresi seperti yang tersebut diatas.

### 4. Perkembangan Hasil Intervensi

**Tabel 5**

**Data Perkembangan Hasil Intervensi**

Perilaku Sasaran	Pertemuan										Perilaku yang diharapkan	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. Sulit konsentrasi				√								1. Fokus dalam konsentrasi
2. Memiliki pikiran negative						√						2. Berpikir positif
3. Upaya bunuh diri						√						3. Hilangnya niat bunuh diri
4. Sedih / murung			√									4. Gembira, ceria
5. Gelisah				√								5. Tenang
6. Merasa tidak berharga							√					6. Percaya diri
7. Malas / tidak bergairah					√							7. Semangat
8. Insomnia								√				8. Pola tidur normal
9. Gangguan sakit kepala									√			9. Hilangnya gangguan sakit kepala
10. Penurunan berat badan											√	10. Berat badan normal

**Hasil Intervensi Perkembangan :**

Dari tabel hasil analisis diatas menunjukkan adanya perubahan perilaku pada subyek setelah diberikan intervensi yaitu sebagai berikut :

Pada pertemuan ketiga (3) YT yang semula sedih dan murung kini menjadi gembira dan ceria. Pada pertemuan keempat (4) ia menjadi focus dalam konsentrasi dan lebih tenang. Pada pertemuan kelima (5) YT yang semula malas dan tidak bergairah, kini menjadi bersemangat. Sedangkan pada pertemuan keenam (6) ia lebih berpikir positif, dan upaya untuk melakukan bunuh diri menjadi hilang. Pada pertemuan ketujuh (7) YT yang semula merasa tidak berharga, kini menjadi percaya diri, dan pada pertemuan kedelapan (8) pola tidurnya kembali normal. Sedangkan pada pertemuan kesembilan (9) YT mengaku gangguan sakit kepalanya mulai hilang. Pada akhir pertemuan kesepuluh (10) berat badan YT berangsur-angsur menjadi normal kembali.

**Kesimpulan :**

Dari hasil intervensi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku YT setelah diberikan intervensi yaitu mengalami perubahan perilaku yang menunjukkan kearah yang lebih baik.

### **5. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* dengan Skala Gangguan Depresi**

- Hasil *Pre-test* dengan Skala Gangguan Depresi menunjukkan skor 17 dengan kategori sangat berat.
- Hasil *Post-test* dengan Skala Gangguan Depresi menunjukkan skor 8 dengan kategori ringan. (Hasil Tes Terlampir)



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan dipaparkan mengenai kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan hasil penelitian dari tesis ini.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran klinis sebelum mendapat intervensi menunjukkan gejala-gejala depresi yaitu: sulit konsentrasi, memiliki pikiran negatif, melakukan upaya bunuh diri, sedih/murung, gelisah, merasa tidak berharga, malas/tidak bergairah, insomnia, gangguan sakit kepala, penurunan berat badan.
2. Hasil penerapan terapi realitas untuk mengatasi gangguan depresi menunjukkan perubahan perilaku yaitu: menjadi fokus dalam konsentrasi, berfikir positif, hilangnya niatan bunuh diri, gembira/ceria, lebih tenang, percaya diri, pola tidur menjadi normal, hilangnya gangguan sakit kepala, dan berat badan kembali normal. Untuk memperkuat hasil tersebut dengan Skala Gangguan Depresi (*Yeyasage J.A, Brink T.L. etal*) menunjukkan hasil *pre test* nya adalah depresi berat dan hasil *post test* nya adalah depresi ringan.

#### **B. Pembahasan / Diskusi**

YT adalah seorang laki-laki berusia 39 tahun, telah menikah dan memiliki 7 orang anak. Ia merupakan narapidana Lapas Salemba yang

mendapat vonis hukuman 4 tahun penjara karena kelalaiannya menabrak seseorang hingga menyebabkan korban meninggal. Selama menjalani masa hukuman ia mengalami perilaku-perilaku yang mengarah pada kriteria depresi dengan karakteristik antara lain sebagai berikut: mengalami sedih berkepanjangan, putus asa, gelisah, berpikiran negatif, adanya upaya bunuh diri, sulit berkonsentrasi, insomnia, dan gangguan sakit kepala.

YT diberikan serangkaian psikotes dan terapi realitas untuk mengatasi depresinya. Selama diberikan intervensi ia cukup kooperatif dan bersemangat mengikuti setiap tahapan yang diberikan.

Setelah mendapat intervensi, YT menunjukkan perilaku-perilaku yang mengarah kearah yang positif. Adapun hasil dari intervensi tersebut nampak dari perilakunya seperti focus dalam konsentrasi, berpikir positif, gembira, lebih tenang, percaya diri, semangat, pola tidur kembali normal, hilangnya gangguan sakit kepala, dan berat badan kembali normal.

### C. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari data yang telah diperoleh maka peneliti memberikan beberapa saran kepada klien sebagai berikut :

- 1) Agar terus melakukan kegiatan-kegiatan yang telah disepakati dan dibuat bersama-sama.

- 2) Disiplin dan bertanggung jawab terhadap jadwal kegiatan yang telah direncanakan.

**D. Prognosis**

Positif: Perilaku YT menunjukkan kearah lebih baik seperti: gembira, lebih tenang, focus dalam konsentrasi, percaya diri, dan bersemangat walaupun secara fisik masih memerlukan tindakan medis lebih lanjut.