



## EFEKTIFITAS RESTRUKTURISASI KOGNITIF MELALUI MEDIA AYAT KURSI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT DEPRESI

Yunda Natalia\*, Umar Yusuf, Suhana

*Magister Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung, Indonesia*

### ABSTRAK

Penderita kanker yang mengalami kekambuhan sebagian besar mengalami depresi (*National Institute Of Mental Health, 2010*). Restrukturisasi kognitif melalui ayat Kursi adalah upaya mengubah pikiran otomatis yang maladaptif yaitu yang membuat para penderita kanker tidak yakin dapat sembuh dirubah melalui perenungan atas kandungan ayat Kursi sebagai pikiran alternatif untuk memiliki keyakinan akan kekuatan diri melalui Allah yang maha kuat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas restrukturisasi kognitif dengan media Ayat Kursi terhadap penurunan depresi pada penderita. Subjek penelitian adalah seorang perempuan berusia 42 tahun yang didiagnosa kanker kedua kali. Dengan desain eksperimen kasus tunggal dengan rancangan desain *A-B-A*. Data dikumpulkan menggunakan skala depresi *Beck Depression Inventory (BDI)*, wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teknik restrukturisasi kognitif melalui tadabur ayat Kursi efektif menurunkan tingkat depresi subjek terlihat dari penurunan skor *BDI* pada *fase baseline* sebelum dan sesudah intervensi sebesar 63,46 % dari kategori depresi berat ke kategori depresi ringan.

**Kata kunci** : Kanker; Restrukturisasi Kognitif; Ayat Kursi.

### ABSTRACT

Cancer patients who experience recurrence are mostly depressed (*National Institute Of Mental Health, 2010*). Cognitive restructuring through the Ayat Kursi is an effort to change the maladaptive automatic thoughts that make cancer sufferers not sure they can recover through contemplation of the contents of the Ayat Kursi as an alternative mind to have confidence in self-power through Allah the Almighty. This study aims to determine the effectiveness of cognitive restructuring with the Ayat Kursi media on reducing depression in sufferers. The subject of the study was a 42-year-old woman who was diagnosed with cancer for the second time. With a single case experimental design with *ABA*. Data were collected using the *Beck Depression Inventory (BDI)* depression scale, interviews and observations. The results showed that the application of cognitive restructuring techniques through tadabur ayat Kursi was effective in reducing the subject's level of depression as seen from the decrease *BDI* in the baseline phase before and after the intervention of 63.46% from the category of severe depression to the category of mild depression.

**Keywords** : Cancer; Cognitive Restructuring; Ayat Kursi.

© 2022 SCHEMA – Journal of Psychological Research. All right reserved.

### A. Pendahuluan

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di dunia maupun di negara berkembang seperti Indonesia. Setiap tahun penderita kanker di dunia terus bertambah. Menurut WHO (2016) diperkirakan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia. Pada awalnya, terkadang kanker tidak menunjukkan gejala yang spesifik, tetapi sering pula pasien sudah mengetahui gejala dan penyakitnya serta menunda mencari pengobatan medis karena takut akan “vonis” kanker, takut akan kemungkinan kehilangan anggota tubuh akibat operasi, takut rambutnya rontok akibat kemoterapi, dan takut akan kematian.

Menurut Prof Dr dr Aru Wisaksono Sudoyo, Sp PD-KHOM selaku Ketua Yayasan Kanker Indonesia (YKI) menjelaskan bahwa pengobatan kanker tidak menjamin kesembuhan 100 %, terutama bagi pasien yang baru didiagnosis kanker pada stadium akhir. Tidak jarang pasien yang telah menjalani pengobatan mendapati kankernya kambuh kembali setelah beberapa tahun berlalu. Hal ini karena karakteristik kanker yang terdiri dari banyak sel sehingga sel kanker yang masih awal dan lolos dari sasaran kemoterapi, ia bisa memunculkan kanker kembali dalam beberapa tahun. Pengalaman penderita yang sudah pernah menjalani proses pengobatan bukan hanya mengalami perasaan-perasaan seperti pada saat didiagnosis kanker pertama kali namun penderita juga merasa proses pengobatan yang sudah dijalani tidak memberikan jaminan kesembuhan. Keinginan untuk menghentikan proses pengobatan bahkan adanya pikiran untuk mengakhiri hidup juga dirasakan oleh penderita.

Penelitian Souza (2003) dan Taylor (2009) menunjukkan adanya keterkaitan yang jelas antara depresi dan kanker. Depresi adalah kondisi yang digambarkan sebagai suatu kelainan mood yang menyebabkan perasaan sedih dan hilang minat yang menetap. Menurut Beck (1967) depresi merupakan seperangkat pikiran negatif yang terdiri dari sikap negatif dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri, dunia dan orang masa depan.

Depresi ditandai dengan kemurungan, kelesuan, kesedihann, perasaan putus asa, perasaan tidak berguna dan ketiadaan gairah hidup. Ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan potensi depresi pada pasien kanker. Banyak pasien kanker yang sedang menjalani sesi terapi kemoterapi, mengalami depresi serta ketidakstabilan emosi. Faktor lainnya yang mempengaruhi depresi pada penderita kanker antara lain adalah faktor kognitif, teori kognitif Beck (1979) yang menggunakan konsep *cognitive triad* untuk menjelaskan terjadinya depresi. Adanya diagnosis yang negatif, kondisi yang memburuk dan mengetahui ketidak-efektifan penanganan yang dijalannya merupakan suatu stresor bagi penderita kanker. Penderita merasa dirinya tidak akan sembuh hingga pemikiran bahwa usianya tidak akan lama lagi.

Banyak dari pasien kanker yang sudah diagnosis hidup hanya beberapa bulan kemudian tetap bertahan hidup selama bertahun-tahun bahkan dinyatakan bebas dari kanker. Fakta tersebut menunjukkan pikiran-pikiran negatif penderita kanker belum tentu akan terjadi. Untuk menurunkan depresi yang dialami oleh penderita kanker dalam menghadapi penyakitnya dapat dilakukan dengan merubah pola pikir irasional atau disfungsional melalui restrukturisasi kognitif menggunakan Ayat Kursi (tadabbur), sehingga menghasilkan pola pikir rasional yang memunculkan pikiran baru, emosi, perasaan serta perilaku adaptif yang akan meningkatkan keyakinan diri atas kemampuan penderita dalam menghadapi penyakit.

Restrukturisasi kognitif merupakan suatu terapi terstruktur yang diarahkan pada tujuan dan strategi intervensi kolaboratif yang berfokus pada eksplorasi, evaluasi dan substitusi dari pikiran-pikiran maladaptif, penilaian dan keyakinan yang memelihara gangguan psikologis. Dalam definisi ini baik kognitif dan pengalaman atau intervensi perilaku dianggap sebagai restrukturisasi kognitif asalkan didasarkan pada niat kognitif atau perubahan skema (Clark, 2012). Restrukturisasi kognitif melalui tadabur ayat Kursi adalah upaya mengubah pikiran otomatis yang maladaptif yaitu yang membuat para penderita semakin merasa tidak berdaya, tidak memiliki kekuatan dan tidak yakin dapat memiliki kehidupan yang lebih baik, pikiran otomatis tersebut dirubah melalui perenungan atas kandungan ayat Kursi agar bisa memahaminya dan mengungkap makna, hikmah serta maksud dari ayat tersebut yang akan digunakan sebagai pikiran alternatif, kekuatan dan kembali memiliki keyakinan akan kekuatan diri lewat keyakinan pada Allah yang maha kuat.

Restrukturisasi kognitif melalui tadabur ayat kursi yang diberikan bersifat aktif-direktif dan terstruktur. Mula-mula pikiran otomatis yang disfungsional individu diidentifikasi, proses selanjutnya adalah mengevaluasi dan memodifikasi atau mensubstitusi pikiran otomatisnya. Upaya restrukturisasi kognitif yang dilakukan adalah mengganti pikiran dan keyakinan disfungsional mengenai diri, orang lain, dan dunia dengan pikiran dan keyakinan yang lebih fungsional melalui pandangan dan keyakinan agama (Hamdan, 2008).

Tujuan dari penelitian ini adalah mendapatkan data empirik mengenai efektifitas restrukturisasi kognitif dengan media Ayat Kursi terhadap penurunan depresi pada penderita yang didiagnosa kanker untuk kedua kalinya. Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi penelitian bidang psikologi, khususnya bagi pengembangan terapi restrukturisasi kognitif terhadap depresi serta dapat memberikan bantuan psikologis meliputi psikoedukasi mengenai depresi, mengubah pikiran negatif melalui restrukturisasi kognitif dengan media Ayat Kursi terhadap penurunan depresi pada penderita yang didiagnosis kanker untuk kedua kalinya.

Depresi merupakan seperangkat pikiran negatif yang terdiri dari sikap negatif dan keyakinan negatif terhadap diri sendiri, dunia dan orang masa depan. Depresi ditandai dengan kemurungan, kelesuan, kesedihann, perasaan putus asa, perasaan tidak berguna dan ketiadaan gairah hidup (Beck, 1967). Adapun indikator dari depresi dikelompokkan dalam empat manifestasi, yaitu pertama manifestasi emosional dari depresi yaitu adanya gejala-gejala seperti keadaan sedih, menangis, mudah tersinggung, adanya perasaan pesimis, tidak puas, dan perasaan bersalah. Kedua, manifestasi kognitif yang menggambarkan adanya gejala-gejala seperti perasaan gagal, kebencian pada diri sendiri, adanya perasaan menyalahkan diri sendiri, bimbang, dan adanya penyimpangan citra tubuh. Ketiga, manifestasi motivasional yang menggambarkan adanya keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari lingkungan sosial, tidak mampu untuk mengambil keputusan, dan kemunduran dalam pekerjaan. Keempat, manifestasi vegetatif dan fisik yang menggambarkan adanya gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, gejala psikosomatis dan kehilangan libido.

Kondisi emosi seperti perasaan bahagia, perasaan sedih atau cemas dan kepuasan hidup individu dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis subjektif seseorang. Kesejahteraan psikologis subjektif berkontribusi terhadap kesehatan dan harapan hidup lebih baik . Emosi negatif seperti perasaan sedih atau depresi dapat melemahkan sistem imun, serta meningkatkan peradangan yang dapat memicu timbulnya beberapa penyakit seperti beberapa tipe kanker (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles, & Glaser, 2002 dalam Vazquez, 2009).

Pasien yang memiliki perasaan dekat dengan Tuhan, memiliki pemahaman diri yang baik, kecemasan dan depresi yang berkurang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang baik dapat menghambat progresivitas penyakit (Vereswati H, 2014). Penelitian pada pasien kanker menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kesejahteraan psikologis subjektif khususnya kepuasan hidup yang tinggi dengan spiritualitas. Tidak hanya faktor spiritualitas, orientasi dan evaluasi pribadi individu secara positif berperan penting pada kesehatan fisik seseorang dan mempengaruhi terapi pengobatan serta proses penyembuhan. Keyakinan individu untuk bangkit menghadapi permasalahan dan mencari solusi memberikan pengaruh pada proses pengobatan penderita kanker. Kemampuan individu untuk bangkit dari keputus-asaan atau kegagalan menentukan perilaku individu dalam merubah atau merawat kesehatan diri menjadi lebih baik (Bandura 1990 dalam Vereswati H, 2014).

Bagi setiap Muslim Al-Qur'an merupakan pedoman dalam menjalani kehidupan, merupakan dasar pijakan dan tempat kembali untuk segala urusan dan permasalahan hidup. DR. Khalid Abdul Karim al-Lahim (2006), Menyatakan bahwa Tadabbur Al-Qur'an adalah upaya memikirkan dan merenungi ayat-ayat Al-Qur'an agar bisa memahaminya dan mengungkap makna dan hikmah serta maksud yang dikehendaknya. Dengan men-tadabbur Al-Qur'an, maka individu dapat mengambil pelajaran, dan perasaannya menjadi tenang sehingga kekuatan diri individu menjadi lebih optimal (QS. Shad:29; QS Az-Zummar: 23). Al-Qur'an sendiri mengisyaratkan dalam surat Ar-Ra'd ayat 11, bahwasannya perubahan pikiran atau (Mafahim) dapat mengantarkan pada perubahan perilaku individu (An-Nabbani, 2003; Najati, 2010). Membaca Al-Qur'an merupakan salah satu metode dimana emosi negatif dan keyakinan yang irasional diganti dengan keyakinan atau pikiran yang lebih rasional, sehingga keyakinan mereka akan kekuatan dirinya meningkat, harapan akan masa depan kembali positif dan semakin mampu menentukan target-target bagi kesembuhannya (Khan dkk, 2010).

P. Scott Richard, PhD dan Allen E. Bergin, PhD dari *American Psychological Association* (APA), menawarkan sebuah strategi psikoterapi yang bernama psikoterapi teistik, yaitu pendekatan psikoterapi yang didasari pandangan teistik, yang juga menyerap dan mengintegrasikan psikoterapi utama, seperti ; psikodinamik, interpersonal, behavior, kognitif, dan humanistik (Richard & Bergin, 2006). Integrasi tersebut sudah dipraktekan dan dilakukan penelitiannya (Razali dkk, 1998 : Hamdan, 2008; Waller dkk, 2010). Upaya restrukturisasi kognitif yang dilakukan adalah mengganti pikiran dan keyakinan disfungsi mengenai diri, orang lain, dan dunia dengan pikiran dan keyakinan yang lebih fungsional melalui pandangan dan keyakinan agama (Hamdan, 2008). DR. Malik B. Badri (1996) dan Aisha Hamdan, PhD (2008) adalah contoh psikoterapis muslim yang menggunakan ayat-ayat Al-Qur'an beserta hadits untuk mengubah pikiran dan keyakinan disfungsi kliennya dengan restrukturisasi kognitif. Menurut Hamdan (2008), hal tersebut bisa dilakukan dengan cara mengikuti model restrukturisasi kognitif. Mula-mula pikiran otomatis, *core beliefs*, dan asumsi-asumsi disfungsi klien diidentifikasi. Proses selanjutnya adalah mengevaluasi dan memodifikasi pikiran otomatisnya, kemudian mengevaluasi dan memodifikasi asumsi-asumsinya.

Dalam proses restrukturisasi kognitif tersebut, pandangan Islam di diskusikan, yang kemudian ditawarkan sebagai penjelasan alternatif atau melawan (*to counter*) pikiran dan keyakinan disfungsi kliennya. Adapun pandangan Islam spesifik yang dipilih bergantung pada permasalahan klien (Hamdan, 2008).

Restrukturisasi kognitif melalui tadabur ayat kursi adalah upaya mengubah pikiran otomatis yang maladaptif yaitu yang membuat para penderita semakin merasa tidak berdaya, tidak memiliki kekuatan dan tidak yakin dapat memiliki kehidupan yang lebih baik, pikiran otomatis tersebut dirubah melalui perenungan atas kandungan ayat suci Al-Qur'an agar bisa memahaminya dan mengungkap makna, hikmah serta maksud dari ayat tersebut yang akan digunakan sebagai pikiran alternatif, kekuatan dan kembali memiliki keyakinan akan kekuatan diri lewat keyakinan pada Allah yang maha kuat. Adapun media yang digunakan dalam restrukturisasi kognitif ini adalah tadabur ayat kursi, media ini digunakan dengan pertimbangan bahwa isi dari ayat tersebut yang dianggap sebagai ayat yang paling agung menekankan pada kemaha agungan dan kemaha kuat Allah sebagai ilahi yang tidak ada kekuatan melebihi kekuatan-Nya sebagai pemilik langit dan bumi. Dengan demikian penderita di fasilitasi dan digiring untuk memahami isi kandungan ayat tersebut, sehingga memunculkan ketauhidan/keyakinan bahwa kekuatan hanya mutlak dimiliki oleh yang Maha Kuat

yaitu Allah, sehingga ketergantungan dan keberserahan diri pada Allah yang akan membuat mereka kuat menjalani hidup termasuk kesembuhan dari kanker yang dideritanya.

Pada mulanya, pikiran-pikiran otomatis disfungsi pada subjek diidentifikasi. Proses selanjutnya adalah mengevaluasi pikiran-pikiran otomatis fungsional tersebut. Dalam proses ini, kandungan ayat dalam ayat kursi didiskusikan, yang kemudian ditawarkan sebagai penjelasan alternatif atau melawan pikiran-pikiran otomatis disfungsi. Adapun penggalan kandungan ayat kursi yang akan dipilih bergantung pada situasi spesifik yang menyebabkan subjek mengalami depresi dan memiliki pemikiran otomatis yang disfungsi.

Bila pikiran-pikiran otomatis yang lebih fungsional pada subjek telah ditemukan, maka proses selanjutnya adalah memodifikasi pikiran-pikiran otomatis disfungsi melalui tugas behavioral setelah sesi terapi, yaitu mentadabbur beberapa penggalan ayat kursi sebagai berikut : membaca penggalan ayat kursi, berhenti sejenak pada setiap penggalan ayat nya dan mendiskusikannya berdasarkan literatur tafsir – tafsir yang dapat dipercaya (pikiran-pikiran otomatis yang lebih fungsional digali saat sesi terapi), dan menanti jawaban Allah dari apa yang telah diucapkannya itu, seolah-olah subjek mendengar-Nya. Selain itu setelah makna yang terkandung dalam ayat kursi didiskusikan, dan dimasukkan sebagai pikiran-pikiran alternatif, setelah itu subjek akan diberikan kisah biografi, dimana kasusnya hampir sama dengan yang dialami subjek, namun pada kisah tersebut menunjukkan gambaran individu yang mampu bangkit dari keterpurukkan dan depresinya, serta memiliki nilai-nilai yang terkandung dalam ayat kursi.

Dengan demikian, diharapkan terjadi perubahan pada pemikiran-pemikiran otomatisnya yang disfungsi menjadi pikiran-pikiran otomatis yang lebih fungsional, sehingga menghasilkan reaksi yang lebih adaptif, akibatnya tingkat depresi subjek menurun, dan lebih optimal dalam menjalani proses pengobatan.

## **B. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen menggunakan pendekatan *Quasi Eksperimental*, yaitu suatu bentuk desain penelitian dimana prosedur eksperimental diterapkan, namun tidak semua *extraneous variables* dapat dikontrol (Christensen, 2004). Penelitian ini menggunakan desain Eksperimen Kasus Tunggal (*single-case experimental desain*). Metode ini digunakan untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (*treatment*) dengan kasus tunggal. Dalam penelitian untuk memodifikasi perilaku, penggunaan skor individu lebih utama daripada skor rata-rata kelompok. Pada desain kasus tunggal pengukuran variabel terikat dilakukan berulang-ulang dengan periode waktu tertentu misalnya perminggu, perhari atau perjam. Perbandingan tidak dilakukan antar individu maupun kelompok tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Yang dimaksud kondisi disini adalah kondisi *baseline* dan kondisi eksperimen (intervensi). *Baseline* adalah kondisi dimana pengukuran target *behavior* dilakukan pada keadaan natural sebelum diberikan intervensi. Kondisi eksperimen adalah kondisi dimana suatu intervensi telah diberikan dan target behavior diukur di bawah kondisi tersebut. Pada penelitian dengan desain subjek tunggal selalu dilakukan perbandingan antara fase baseline dengan sekurang-kurangnya satu fase intervensi (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah Eksperimen Subjek Tunggal dengan desain A-B-A. Desain penelitian ini dipilih karena dalam penelitian ini tidak bermaksud melakukan perbandingan antar individu ataupun kelompok tetapi dibandingkan pada subjek yang sama dalam kondisi yang berbeda. Desain A-B-A ini mampu menunjukkan adanya hubungan sebab akibat antara variabel terikat

dan variabel bebas (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005). Alur dari desain ini adalah peneliti mengukur skala depresi narapidana sebelum diberikan intervensi berdasarkan skala dari Beck sebanyak 3 kali sampai data terlihat stabil. Kemudian subyek diberikan intervensi dan dilakukan pengukuran selama fase intervensi tersebut sebanyak 3 kali yang dilakukan perminggu untuk melihat perubahan tingkat depresi secara berkala. Setelah pemberian intervensi selesai, diukur kembali skala depresi menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) sebanyak 3 kali untuk melihat kestabilan data. Hal ini dilakukan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunanto, Takeuchi & Nakata, 2005). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah restruktusisasi kognitif melalui Ayat Kursi sedangkan variabel terikat adalah depresi pada penderita yang didiagnosa kanker untuk kedua kalinya.

Adapun definisi operasional dari variabel penelitian sebagai berikut : Restruktusisasi kognitif melalui tadabur ayat suci Al-Quran adalah upaya mengubah pikiran yang maladaptif yaitu pikiran yang salah yang membuat para penderita semakin merasa tidak berdaya, tidak memiliki kekuatan dan tidak yakin dapat memiliki kehidupan yang lebih baik, pikiran otomatis tersebut dirubah melalui perenungan atas kandungan ayat kursi agar bisa memahaminya dan mengungkap makna, hikmah serta maksud dari ayat tersebut yang akan digunakan sebagai pikiran alternatif, kekuatan dan kembali memiliki keyakinan akan kekuatan diri lewat keyakinan pada Allah. Restruktusisasi kognitif melalui tadabur ayat suci Al-Quran yang diberikan bersifat aktif-direktif dan terstruktur. Mula-mula pikiran otomatis yang disfungsi individu diidentifikasi, proses selanjutnya adalah mengevaluasi dan memodifikasi atau mensubstitusi pikiran otomatisnya. Dalam proses restruktusisasi kognitif tersebut, pikiran alternatif dari kandungan Al-Quran yaitu Ayat Kursi, yang kemudian ditawarkan sebagai pikiran alternatif atau melawan pikiran dan keyakinan disfungsi yang maladaptif. Depresi dalam penelitian ini adalah mengukur tingkat depresi dan mengungkap tingkat depresi yang dialami individu berdasarkan hasil dari skor total yang diperoleh dari pengisian BDI (*Beck Depression Inventory*).

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan alat ukur depresi diadaptasi dan diterjemahkan dari *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 21 pernyataan masing-masing menggambarkan manifestasi depresi yang spesifik dari 4 pernyataan yang menggambarkan tingkat intensitas gejala. Cara pengisian alat ukur ini yaitu dengan meminta kesediaan responden untuk menjawab semua item pertanyaan yang diajukan dengan cara memilih atau menentukan salah satu dari empat pilihan jawaban yang tersedia di setiap item pernyataan yang sesuai dengan individu tersebut. Penilaian atau penskoran jawaban dari responden dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor yang diperoleh oleh responden. Total jumlah nilai yang diperoleh oleh responden akan menunjukkan tingkat depresi yang dimiliki oleh responden yang bersangkutan. Nilai total berkisar dari 0-63. Dengan indikasi sebagai berikut.

**Tabel 1.** Indikasi Tingkat Depresi

Nilai	Kategori
0-13	Minimal atau Normal
14-19	Depresi Ringan
20-28	Depresi Sedang
29-63	Depresi Berat

Selain menggunakan alat ukur depresi diadaptasi dan diterjemahkan dari *Beck Depression Inventory* (BDI), penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data secara kuantitatif dan kualitatif. Teknik analisis secara kuantitatif dilakukan dengan metode *visual inspection*, yaitu membandingkan hasil pengukuran skor BDI pada fase *baseline*, saat intervensi dan setelah intervensi, dilihat apakah terjadi penurunan tingkat depresi selama proses intervensi dan setelahnya. Sedangkan untuk lebih menjelaskan dinamika dari efektivitas terapi yang diberikan, penelitian ini juga didukung oleh data kualitatif. Data kualitatif akan dianalisis menurut isinya (*content analysis*) atau disingkat analisis isi. Analisis data dilakukan guna menjawab rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu untuk melihat bagaimana efektivitas restrukturisasi kognitif dengan media Ayat Kursi dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita yang didiagnosa kanker kedua kali. Dengan demikian, apabila hasil pengukuran tingkat depresi pada fase *baseline* dan fase intervensi mengalami penurunan, maka dapat dikatakan bahwa restrukturisasi kognitif dengan media Ayat Kursi efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita yang didiagnosa kanker kedua kali.

### C. Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian ini diperoleh data dari hasil pengukuran yang dilakukan pada setiap Phase diantaranya *Baseline Phase* yang dilakukan sebanyak 3 kali, *Treatment Phase* yang dilakukan sebanyak 3 kali, dan *After Treatment Phase* yang juga dilakukan sebanyak 3 kali. Hasil tersebut akan dilihat berdasarkan grafik tingkat depresi pada subjek. Dengan diberikan restrukturisasi kognitif melalui tadabur *Ayat Kursi* tersebut, diharapkan tingkat depresi subjek menurun, sehingga bisa dicegah atau dikurangi intensitasnya. Setelah dilakukan sesi restrukturisasi kognitif melalui tadabur *Ayat Kursi* selama 6 kali pertemuan (3 minggu), maka berikut ini merupakan hasil skor BDI subjek pada setiap *Phase*.

**Tabel 2.** Perubahan Tingkat Depresi

Subjek	<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>								
	<i>Baseline Phase</i>			<i>Treatment Phase</i>			<i>After Treatment Phase</i>		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
AA	5	51	50	27	25	21	20	19	19

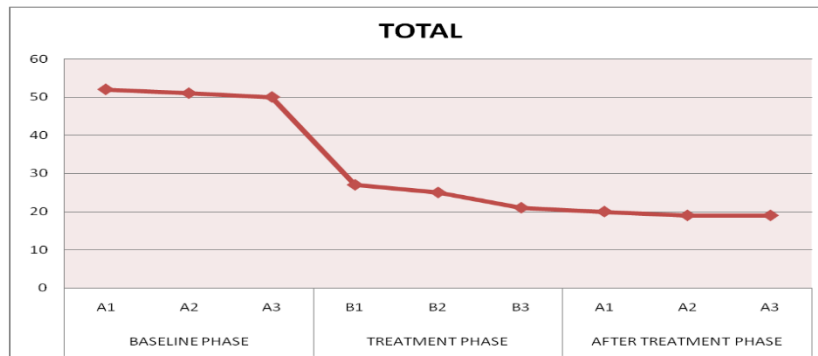
Berdasarkan skor pada tabel 1. dapat dilihat perubahan tingkat depresi pada subjek. Pada *Baseline Phase*, skor yang diperoleh subjek adalah 52, 51, dan 50. Dimana skor-skor tersebut berada pada tingkatan depresi berat dalam BDI.

**Tabel 3.** Kategorisasi Tingkat Depresi

Kategori	<i>Normal</i>	<i>Depresi ringan</i>	<i>Depresi Sedang</i>	<i>Depresi Berat</i>
<i>T Score</i>	< 13	14- 19	20 - 28	29 - 63

Setelah diberikan restrukturisasi kognitif melalui *Ayat Kursi* atau pada *Treatment Phase*, maka skor subjek mengalami penurunan secara bertahap menjadi 27, 25, dan 21. Dimana skor-skor tersebut berada pada tingkatan *depresi sedang* dalam BDI.

**Gambar 1.** Hasil Pengukuran BDI



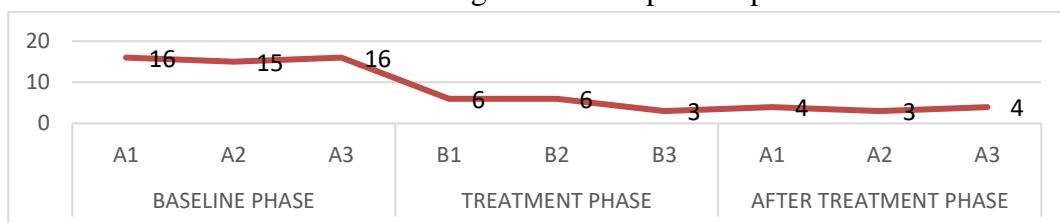
Perbedaan yang besar antara poin data terakhir di satu *phase* dengan poin data awal di *phase* berikutnya merupakan indikasi yang baik bahwasanya subjek menunjukkan respon segera terhadap treatment. Pada subjek, poin data terakhir di *Baseline Phase* adalah 50, sedangkan poin data awal di *Treatment Phase* adalah 27, sehingga terdapat selisih 23 poin (turun 46%). Selain itu, penurunan poin itu juga mengubah tingkat depresi dari depresi berat menjadi depresi sedang.

Setelah restrukturisasi kognitif melalui *Ayat Kursi* tidak lagi diberikan, atau pada *After Treatment Phase*, skor subjek terus turun, yaitu 20, 19, dan 19. Skor-skor tersebut masih berada pada tingkatan depresi sedang dan terus menurun dan berada pada tingkat depresi ringan dalam BDI. Hal tersebut menunjukkan bahwa penurunan skor terus terjadi bahkan setelah treatment diberikan sebesar 63,46 %. Bila dilihat dari skor tingkat depresi pada penderita kanker yang didiagnosa kedua kali, menunjukkan penurunan tingkat depresi saat mengikuti restrukturisasi kognitif melalui tadabur ayat kursi.

Berikut akan ditampilkan hasil pengukuran BDI dalam tiap aspeknya. Terjadi penurunan yang cukup signifikan dari aspek emosi, kognitif dan motivasi. Untuk aspek vegetatif mengalami penurunan namun tidak terlalu signifikan.

### Aspek Emosi

**Gambar 2.** Hasil Pengukuran BDI pada Aspek Emosi

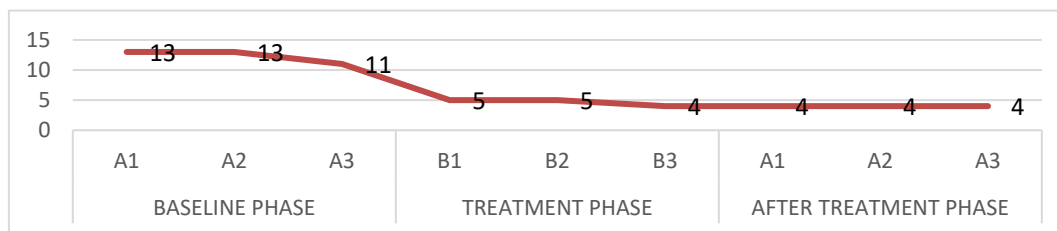


Dari grafik hasil pengukuran BDI pada aspek emosi, menunjukkan penurunan yang signifikan dari *baseline phase* ke *treatment phase* sebesar 10 poin, serta penurunan dari *treatment phase* ke *after treatment phase* sebesar 2 poin.



### Aspek Kognitif

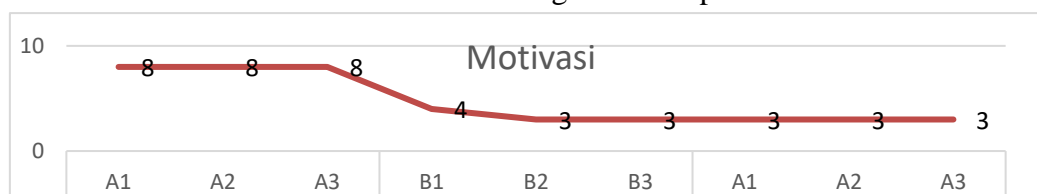
**Gambar 3.** Hasil Pengukuran BDI pada Aspek Kognitif



Dari grafik hasil pengukuran BDI pada aspek kognitif, menunjukkan penurunan yang signifikan dari *baseline phase* ke *treatment phase* sebesar 7 poin, serta penurunan dari *treatment phase* ke *after treatment phase* sebesar 1 poin.

### Aspek Motivasi

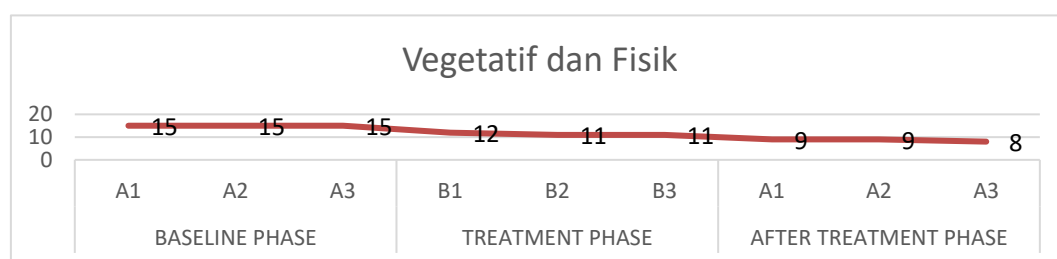
**Gambar 4.** Hasil Pengukuran Aspek Motivasi



Dari grafik hasil pengukuran BDI pada aspek motivasi, menunjukkan penurunan yang dari *baseline phase* ke *treatment phase* sebesar 4 poin, serta penurunan dari *treatment phase* ke *after treatment phase* sebesar 1 poin.

### Aspek Vegetatif dan Fisik

**Gambar 5.** Hasil Pengukuran BDI pada Aspek Vegetatif dan Fisik



Dari grafik hasil pengukuran BDI pada aspek Vegetatif dan fisik, menunjukkan penurunan yang dari *baseline phase* ke *treatment phase* sebesar 3 poin, serta penurunan dari *treatment phase* ke *after treatment phase* sebesar 2 poin.

Sebelum diberikannya *treatment*, pikiran disfungsi yang dimiliki oleh subjek mengenai harapan hidupnya yang semakin rendah karena adanya kemungkinan kekambuhan yang akan ia alami serta proses pengobatan yang begitu menyakitkan untuk ia jalani membuat ia menjadi tidak bersemangat dan merasa bahwa hidupnya tidak akan lama lagi. Depresi yang ia alami setelah dilakukan pengukuran BDI berada pada tingkat depresi berat. Setelah melakukan beberapa sesi terapi dimulai dari sesi *treatment* hingga setelah *treatment*, hasil pengukuran skor BDI subjek ada pada taraf depresi ringan. Dari beberapa aspek yang diukur dalam BDI, aspek yang paling tinggi tingkat

penurunannya adalah aspek emosi serta yang paling rendah adalah aspek vegetatif dan fisik. Rendahnya penurunan aspek vegetatif dan fisik sangat dipengaruhi oleh keadaan kesehatan atau penyakit yang dideritanya memang mempengaruhi keadaan fisik subjek. Selain itu proses pengobatan seperti kemoterapi juga mempengaruhi nafsu makan serta berbanding lurus dengan penurunan berat badan sehingga hal tersebut menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam rendahnya penurunan aspek vegetatif dan fisik.

#### **D. Simpulan**

Secara umum dapat disimpulkan bahwa pemberian restrukturisasi melalui *tadabbur* ayat kursi efektif dalam menurunkan depresi yang dialami oleh pasien kanker yang didiagnosa untuk kedua kali. Berdasarkan hasil pengolahan data dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan dari penelitian ini sebagai berikut: (1) Restrukturisasi kognitif melalui *Ayat Kursi* terbukti efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita kanker yang didiagnosa kedua kali dilihat dari skor penurunan derajat depresi dari depresi berat (skor 50) ke tingkat *depresi ringan* (skor 19); (2) Penurunan terjadi pada aspek emosi, kognitif dan motivasi, sedangkan untuk aspek vegetatif dan fisik mengalami sedikit penurunan dipengaruhi oleh faktor efek samping dari penyakit yang ia derita serta obat-obatan yang subjek konsumsi.

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan dan simpulan yang diperoleh, maka peneliti mencoba memberikan saran kepada subjek, perlu melakukan latihan rutin dalam men-*tadabbur* *Ayat Kursi* agar tidak terjadi peningkatan depresi kembali serta kepada peneliti yang tertarik menggunakan restrukturisasi kognitif melalui ayat *kursi*, maka upaya yang harus dilakukan ialah hingga mengubah *beliefs*, dan melakukan *follow-up* setelah terminasi. Penelitian bisa dilakukan dengan menggunakan lebih banyak subjek dengan tetap memperhatikan pentingnya hubungan kerjasama terapis-klien, empati dan pembinaan harapan subjek.

#### **Daftar Pustaka**

- Ahmadi, Al-Munajid, M.B.S. (2006). *Silsilah Amalan Hati, Ikhlas, Tawakal, Optimis, Takut, Bersyukur, Ridha, Sabar, Introspeksi Diri, Tafakkur, Mahabbah, Taqwa, Wara*. Bandung: Irsyad Baitus Salam.
- APA. (2005). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asep, Lemana Riana. (2016). *Efektivitas Teknik In Vivo Desensitization Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Penderita Fobia Anak Ayam*. Tesis. Bandung: Fakultas Psikologi Unisba.
- Beck, A. T. (2005). *Cognitive Therapy for Depression (The Guilford Clinical Psychology and Psychopathology Series)*. New York: Guilford Press.
- Depression Basic. <https://www.nimh.nih.gov>. Diakses 29 Desember 2017.
- El-Ghoroury, N. H., Galper, D. I., Sawaqdeh, A., & Bufka, L. F. (2012). *Stress, coping, and barriers to wellness among psychology graduate students. Training and Education in Professional Psychology*, 6(2), 122-134. Available: <https://psycnet.apa.org/record/2012-15097-006>.
- Hamdan, Aisha. (2008). Cognitive Restructuring: An Islamic Perspective *Journal of Muslim Mental Health, Vol 3*, 99-116.
- Infodatin Kanker. Departemen Kesehatan Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id>.

- Journal of Cancer. (2017). *Scientific Summary from the Morgan Welch MD Anderson Cancer Center Inflammatory Breast Cancer (IBC) Program 10 th Anniversary Conference*. Available: <http://www.researchgate.net>.
- Khan, dkk. (2010). *Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Student*. Journal of College of Physicians and Surgeon Pakistan.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Martin E. P. Seligman, *Authentic Happiness*, Free Press. New York. 2002. Massie, Jane Massie. (2014). *Prevalence of Depression in Patients With Cancer*. Available: [https://www.researchgate.net/publication/8446611\\_Prevalence\\_of\\_Depression\\_in\\_Patients\\_With\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/8446611_Prevalence_of_Depression_in_Patients_With_Cancer).
- New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2018. (2018). Available: <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>.
- Noor, Hasanuddin. (2009). *Psikometri*. Bandung: Jauhar Mandiri.
- Pretzer, J. & Beck, J. S. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders: Twenty Years of Progress*. In R. Leahy (Ed.) *New advances in cognitive therapy*. New York: Guilford.
- Purwoko, Saktiyono Budi. (2012). *Pengaruh Restrukturisasi Kognitif Melalui Al-Fatihah Terhadap Penurunan Derajat Stres pada Penderita Demam Rematik dengan Gejala Korea*. Bandung: Universitas Islam Bandung.
- Putranto, A. Kasandra. (2016). *Aplikasi Cognitive Bahviord an Behavior Activation dalam Intevensi Klinis*.
- Sayyid Qutb, *Tafsir Fi Zhilalil Qur'an*, Jilid 7.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D (Qualitative and Quantitative Research)*. Bandung Alfabeta.
- Sunanto, Juang, Takeuchi, Koji & Nakata, Hideo. (2005). *Pengantar Penelitian dengan Subjek Tunggal*. Jepang: University of Tsukuba.
- Vereswati Hermiana. (2014). *Hubungan Spiritualitas, Resiliency of Self Efficacy dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Subjektif pada Penderita Hepatitis B*. Skripsi. Yogyakarta. Univesitas Islam Indonesia.
- Yulita, Dewi. (2016), *Melawan Kanker*. Available: <http://www.cancercenter.co.id/berita-kanker/4961.html>.