

**Original Research**

**HUBUNGAN TERAPI INTERVENSI MINDFULNESS DENGAN TINGKAT  
GEJALA DEPRESI PADA PASIEN GANGGUAN DEPRESI DI POLI PSIKIATRI  
RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Arya Tarakanatha Nurmadana<sup>a</sup>, Yudanti Riastiti<sup>b</sup>, Hutomo Judhi Christanto Wibowo<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

<sup>b</sup> Laboratorium Radiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

<sup>c</sup> Laboratorium Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: tarakanathaa@gmail.com

**Abstrak**

Gangguan depresi merupakan gangguan mood yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesedihan, kehilangan semangat, pesimisme, serta rasa putus asa. Pada penatalaksanaannya gangguan depresi dapat diberikan psikoterapi sebagai terapi non-farmakologis. Terapi Intervensi Mindfulness merupakan psikoterapi yang dapat diberikan untuk menurunkan gejala depresi pada pasien dengan gangguan depresi. penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan penerapan terapi intervensi mindfulness terhadap tingkat gejala depresi pada pasien gangguan depresi di poli psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. Penelitian ini *menggunakan true experimental study* dengan metode *pretest-posttest control group design*. Data yang didapatkan berasal dari data primer berupa kuisioner, pretest, dan post test di poli psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. Teknik sampling dengan metode *quota sampling* dengan total 20 pasien yang terbagi rata dalam 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol. Terapi intervensi mindfulness diberikan pada kelompok intervensi selama 4 minggu. Skor HDRS (*Hamilton Depression Rating Scale*) dan CAMS-R (*Cognitive Affective Mindfulness Score-Revised*) diukur di awal dan akhir penelitian pada setiap kelompok. Terdapat hubungan antara tingkat mindfulness dengan tingkat gejala depresi ( $p < 0,05$ ). Korelasi kuat ditemukan antara tingkat skor CAMS-R yang tinggi dengan penurunan tingkat gejala depresi. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan penerapan terapi intervensi mindfulness terhadap tingkat gejala depresi.

**Kata kunci:** gangguan depresi, psikoterapi, terapi intervensi mindfulness

**Abstract**

Depression is a mood disorder that can cause a person to experience sadness, loss of enthusiasm, pessimism, and a sense of hopelessness. In the management of depressive disorders, psychotherapy can be given as non-pharmacological therapy. Mindfulness Intervention Therapy is a psychotherapy that can be given to reduce depressive symptoms in patients with depressive disorders. This study aims to examine the relationship between the application of mindfulness intervention therapy to the level of depressive symptoms in patients with depressive disorders at the psychiatry polyclinic of RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda. This research applied a true experimental study with a pretest-posttest

control group design. The primary data was collected from questionnaires, pretest, and posttest at the psychiatric poly at RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. Quota sampling method with a total of 20 patients who were evenly divided into two groups: intervention and control. Mindfulness intervention therapy was given to the intervention group for four weeks. The HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) and CAMS-R (Cognitive Affective Mindfulness Score-Revised) scores were measured at each group's beginning and end of the study. There was a relationship between the level of mindfulness and the level of depressive symptoms ( $p < 0.05$ ). A strong correlation was found between high levels of CAMS-R scores and decreased levels of depressive symptoms. The results showed a relationship between the application of mindfulness intervention therapy and the level of depressive symptoms.

**Key words:** depressive disorder, psychotherapy, mindfulness intervention therapy

----- (Halaman Baru) -----

## PENDAHULUAN

Gangguan depresi merupakan gangguan kejiwaan yang erat kaitannya dengan gangguan mood/perasaan yang dapat menimbulkan peningkatan kondisi seperti rasa sedih, kehilangan semangat, keputusasaan dan pesimisme.<sup>1</sup> Gangguan depresi juga menjadi kelainan psikiatri yang sering terjadi dan merugikan bagi penderitanya. Di Indonesia gangguan depresi menempati urutan pertama sebagai penyakit gangguan mental penyebab DALYs (Disability Adjusted Life Year).<sup>2</sup> Di Kalimantan Timur sendiri prevalensi gangguan depresi mencapai 6,2%.<sup>2</sup>

Keadaan depresi akan mempengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif serta perilaku sehingga mengubah pola dan respon yang biasa dilakukan.<sup>3</sup> Terdapat 7 faktor penyebab terjadinya depresi, yaitu: kepercayaan, lingkungan, kesehatan, obsesi pada diri sendiri, gangguan otak, genetik, dan keluarga.<sup>4</sup>

Pada kasus yang berat depresi dapat mengakibatkan seseorang memiliki ide bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Pada data WHO tahun 2019 ditemukan 709.000 kasus kematian yang diakibatkan oleh bunuh diri, serta percobaan bunuh diri yang lebih banyak lagi di rentan usia 15-29 tahun. Sehingga perlu dilakukan penanganan pada pasien gangguan depresi.

Penanganan pasien gangguan depresi diperlukan modalitas farmakoterapi dan psikoterapi untuk menurunkan gejala pada pasien gangguan depresi.<sup>5</sup> Farmakoterapi yang digunakan adalah antidepresan. Antidepresan terbagi menjadi 4 golongan obat yang digunakan saat ini, yaitu: *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), *serotonin norepinephrine*

*reuptake inhibitor* (SNRI), antidepresan trisiklik (TCA), dan *monoamine oxidase inhibitor* (MAOI).<sup>6</sup> Psikoterapi sendiri bermacam-macam, seperti: terapi interpersonal, terapi kognitif, terapi aktivasi perilaku, dan sebagainya.<sup>6</sup>

Terapi mindfulness merupakan salah satu jenis psikoterapi.<sup>7</sup> Terapi mindfulness adalah kesadaran yang diolah dan dipahami dengan cara memusatkan perhatian secara terus menerus dengan cara bertujuan pada keadaan saat ini dan tidak menghakimi suatu keadaan.<sup>8</sup> Terapi ini memusatkan perhatian seseorang untuk melepaskan segala pemikiran yang dapat membuat seseorang itu cemas serta depresi dan mulai menyadari keadaan yang dialami saat ini. Komponen terapi ini juga memusatkan seseorang untuk rasa percaya terhadap dirinya dan terhadap tubuhnya untuk dapat menjalani keadaan saat ini.<sup>9</sup>

Terdapat 2 model komponen utama pada penerapan mindfulness, komponen yang pertama adalah regulasi diri kepada atensi seseorang terhadap pengalaman yang dimiliki oleh seseorang tersebut sehingga dapat meningkatkan kesadaran keadaan mental saat dihadapkan dengan kondisi saat ini. Komponen yang kedua adalah melibatkan adopsi orientasi tertentu terhadap pengalaman seseorang saat ini, dimana orientasi tersebut di tandai dengan rasa ingin tahu, keterbukaan, dan penerimaan.<sup>10</sup>

Penelitian yang dilakukan Parmentier *et al.* (2019) pada 1494 subjek penelitian. Didapatkan hasil bahwa mindfulness memiliki efek secara langsung dan tidak langsung pada gejala depresi. mindfulness akan meningkatkan *cognitive reappraisal* serta menurunkan *expressive suppression*, kecemasan, dan ruminasi pada gejala depresi.<sup>11</sup>

Pada penelitian yang dilakukan Heuschkel & Kuypers (2020) , didapatkan hasil bahwa mindfulness memberikan efek terhadap faktor psikologis dan biologis terhadap penurunan gejala depresi. Efek akut pada faktor psikologis adalah adanya peningkatan mood dan efek jangka panjang adalah adanya peningkatan kontrol kognitif dan kemampuan sosial interpersonal. Efek terhadap faktor biologis adalah inisiasi pengaturan *brain derived neutrophilic factor*, pengaturan dari prefrontal dan sistem limbik, serta optimalisasi dari HPA axis.<sup>12</sup>

Berdasarkan uraian penelitian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan penerapan terapi intervensi mindfulness pada pasien gangguan depresif rawat jalan di Poli Psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan berjenis *true experimental study* dengan metode *pretest-posttest control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan depresif yang menjalani rawat jalan di Poli Psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode Februari 2022. Sampel penelitian ini adalah pasien gangguan depresi di poli psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda periode Februari 2022 yang bersedia menjadi subjek penelitian, mendapatkan farmakoterapi antidepresan SSRI, serta tidak memiliki gejala psikotik. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*. Instrumen yang digunakan adalah *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) yang

telah teruji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia untuk mengetahui tingkat gejala depresi pada subjek penelitian. Serta *Cognitive Affective Mindfulness Score-Revised* (CAMS-R) yang telah teruji validitas dan reliabilitas di Indonesia untuk mengukur kemampuan serta tingkat mindfulness pada subjek penelitian. Pada penelitian ini nantinya akan terbagi menjadi 2 kelompok yaitu intervensi yang akan mendapatkan terapi mindfulness dan kontrol yang tidak mendapatkan terapi mindfulness. penentuan anggota kelompok melalui proses randomisasi. Setelah itu seluruh subjek penelitian akan mengisi pretest sebelum intervensi dilakukan pada kelompok intervensi. Dan posttest akan diberikan dan diisi setelah 4 minggu sesuai dengan jadwal pemberian intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji korelatif *Spearman*. Penelitian ini telah memenuhi persetujuan etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda dengan nomor surat adalah 049/KEPK-AWS/III/2022

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diambil merupakan data primer yaitu skor tingkat gejala depresi dan skor tingkat mindfulness. Didapatkan total sampel penelitian sebesar 20 sampel dan dibagi sama rata pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis deskriptif diperoleh tingkat gejala depresi HDRS pada kelompok intervensi pada pre (M=4,5; SD=1,080) dan post (M=3,3; SD=1,703). Sedangkan kelompok Kontrol dengan pre dan post (M=5,0; SD=0,0)). Serta diperoleh

juga tingkat mindfulness CAMS-R pada kelompok intervensi pada pre (M=1,9; SD=0,568) dan post (M=2,9; SD=0,316). Sedangkan dengan kelompok kontrol dengan pre dan post (M=2,0; SD=0,0).

Dari hasil kategorisasi didapatkan status gejala depresi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah pada tabel 1. Didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi hasil pretest terbanyak pada tingkat sangat berat sebanyak 8 subjek dan pada posttest berkurang menjadi 4 orang pada tingkat yang sama dan terjadi penambahan subjek pada tingkat normal sebanyak 2 subjek, ringan sebanyak 1 subjek, dan berat sebanyak 1 subjek. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil pretest dan posttest terbanyak pada tingkat sangat berat dengan total masing-masing 10 subjek. Penelitian serupa menyatakan bahwa status tingkat gejala depresi pada pasien depresi mayor lebih banyak pada tingkat berat sebesar 49,53% untuk depresi mayor seumur hidup dan 46,81% untuk depresi mayor selama 12 bulan dibandingkan tingkat sedang dan ringan.<sup>13</sup>

Pada variable tingkat mindfulness didapatkan distribusi tingkat sebelum dan sesudah pada tabel 2. Didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi hasil pretest terbanyak berada pada tingkat mindfulness sedang dengan total 7 subjek dan post pada tingkat mindfulness tinggi sebesar 9 subjek. Sedangkan pada kelompok control didapatkan hasil pretest dan posttest terbanyak pada tingkat mindfulness sedang dengan 10 subjek. Penelitian serupa juga menyatakan tingkat mindfulness sedang lebih banyak sebesar 40,5%.<sup>14</sup>

**Tabel 1.** Distribusi Status Gejala Depresi

Tingkat Gejala Depresi	Intervensi		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Normal	0	2	0	0
Ringan	1	2	0	0
Sedang	1	1	0	0
Berat	0	1	0	0
Sangat Berat	8	4	10	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**Tabel 2.** Distribusi Status Tingkat Mindfulness

Tingkat Mindfulness	Intervensi		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Rendah	2	0	0	0
Sedang	7	1	10	10
Tinggi	1	9	0	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi *Spearman* antara tingkat mindfulness dengan tingkat gejala depresi didapatkan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat mindfulness dengan tingkat gejala depresi. Nilai korelasi *spearman* didapatkan nilai  $r$  adalah  $-0,710$  yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bersifat berlawanan dan berkorelasi kuat. Hal ini menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat mindfulness seseorang maka kemungkinan untuk depresi akan semakin kecil. Penelitian serupa juga menunjukkan adanya korelasi berlawanan yang kuat dengan nilai korelasi  $-0,76$  antara tingkat mindfulness dengan pikiran negatif pada pasien gangguan depresi.<sup>15</sup>

Secara teoritis mindfulness merupakan regulasi diri terhadap perhatian yang dapat dipertahankan pada pengalaman langsung, sehingga dapat meningkatkan rekognisi peristiwa mental pada momen saat ini.<sup>10</sup> Mindfulness nantinya akan berinteraksi kuat dengan komponen yang berkaitan dengan kontrol diri.<sup>16</sup>

Gangguan depresi sendiri menjadi salah satu gangguan kejiwan yang berkaitan dengan defisit pada kontrol diri.<sup>17</sup>

Terdapat 3 komponen yang berinteraksi dengan peningkatan regulasi diri pada mindfulness, yaitu: kontrol perhatian, improvisasi regulasi emosi, dan perubahan kesadaran diri.<sup>16</sup> Seseorang yang melakukan meditasi mindfulness menunjukkan adanya usaha untuk meningkatkan fokus perhatian sehingga akan memperkuat kemampuan kontrol diri. Mindfulness dapat meningkatkan sensitivitas afektif terhadap kebutuhan regulasi emosi yang efektif. Terkait kesadaran diri, mindfulness merubah mode *self-proccesing* yang akan digantikan oleh kesadaran yang lebih baik yaitu *meta-awareness*.<sup>16,18,19</sup> Sehingga dengan perbaikan regulasi diri maka kondisi depresi dapat diperbaiki.<sup>17</sup>

Mindfulness juga akan meningkatkan kemampuan *cognitive reappraisal* serta menurunkan *expressive suppression*, kecemasan dan ruminasi pada gejala depresi. Efek akut mindfulness pada gejala depresi adalah peningkatan mood dan efek jangka panjang adalah peningkatan kontrol kognitif serta kemampuan interpersonal. Efek biologis mindfulness adalah inisiasi pengaturan brain derived neutrophic factor, pengaturan dari prefrontal dan sistem limbik, serta optimalisasi HPA Axis terkait stressor.<sup>11,12</sup>

## SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara penerapan terapi intervensi

mindfulness terhadap tingkat gejala depresi pada pasien gangguan depresi di poli psikiatri RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda

## DAFTAR PUSTAKA

1. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. Abnormal psychology. 2011. 764 p.
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. InfoDATIN. 2019. p. 12.
3. Liu RT, Kleiman EM, Nestor BA, Cheek SM. The Hopelessness Theory of Depression: A Quarter-Century in Review. Clin Psychol Sci Pract. 2015;22(4):345–65.
4. Furnham A, Ritchie W, Lay A. Beliefs about the causes and cures of depression. Int J Soc Psychiatry. 2016;62(5):415–24.
5. Kring AM, Johnson SL, Davidson G, Neale J. Abnormal Psychology. 12th ed. Berkeley: Wiley; 2012.
6. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Synopsis of Psychiatry. 11th ed. New York: Wolters Kluwer; 2015.
7. Brown RP, Gerbarg PL. Shardashan Yogic Kriya Breathing. Anxiety, and Depression : Part I — Neurophysiologic Model. J Altern Complement Med. 2005;11(1):189–201.
8. Barnard LK, Curry JF. Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. Rev Gen Psychol. 2011;15(4):289–303.
9. Kabat-Zinn J. "An unusual-and unusually profound-self-help manual that teaches

- the. 2011.
10. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract.* 2004;11(3):230–41.
  11. Parmentier FBR, García-Toro M, García-Campayo J, Yañez AM, Andrés P, Gili M. Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Front Psychol.* 2019;10(MAR):1–10.
  12. Heuschkel K, Kuypers KPC. Depression, Mindfulness, and Psilocybin: Possible Complementary Effects of Mindfulness Meditation and Psilocybin in the Treatment of Depression. A Review. *Front Psychiatry.* 2020;11(March).
  13. Hasin DS, Sarvet AL, Meyers JL, Saha TD, Ruan WJ, Stohl M, et al. Epidemiology of adult DSM-5 major depressive disorder and its specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(4):336–46.
  14. Berek VMC, Damayanti Y, Kiling IY. Mindfulness on Stres of College Student. *J Heal Behav Sci.* 2020;2(4):227–40.
  15. Ayhan MO, Kavak Budak F. The correlation between mindfulness and negative automatic thoughts in depression patients. *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57(4):1944–9.
  16. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci.* 2011;6(6):537–59.
  17. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169–83.
  18. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2015;16(4):213–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3916>
  19. Tang Y. *The Neuroscience of Mindfulness Meditation : How Body and Mind Work Together to Change Our Behaviour.* 1st ed. Lubbock: Palgavre; 2017.