

Treatment of Adults with Major Depressive Disorder with Peripartum Onset Using Cognitive Behavior Therapy

Penanganan Individu Dewasa dengan Major Depressive Disorder with Peripartum Onset Menggunakan Cognitive Behavior Therapy

Marisa Shinta Triyanti¹, Endang Retno Surjaningrum²

^{1,2} Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

Email: marisa.inta.triyanti-2020@psikologi.unair.ac.id, endang.surjaningrum@psikologi.unair.ac.id

Artikel Info

Riwayat Artikel:

Penyerahan 2024-10-08

Revisi 2025-01-13

Diterima 2025-02-07

Keyword:

Behavior experiment;
cognitive behavior therapy (CBT);
major depressive disorder with
peripartum onset;
cognitive distortion

ABSTRACT

This study aims to determine the experiences of clients with major depressive disorders with peripartum onset and the application of cognitive behavior therapy in intervention. The client in this study was a 24-year-old mother who experienced symptoms during pregnancy and postpartum and even had the desire to harm herself and her child. A series of psychological examinations are carried out such as observation, interviews, graphics, BDI and postpartum depression scale to determine the client's condition. The intervention carried out with Cognitive Behavior Therapy consisted of 6 sessions. The results of this examination and intervention found that unpreparedness to have children, sexual harassment/coercion, lack of family support and late examination and treatment influenced symptoms which resulted in the emergence of cognitive distortions (unsuccessful becoming a mother, blaming oneself) and had an impact on daily behavior as well as thoughts and trying to hurt yourself and your child. Clients changed cognitive distortions and applied adaptive cognitive in daily behavior to reduce the appearance of symptoms of major depressive disorder with peripartum onset.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman klien dengan major depressive disorder with peripartum onset dan penerapan cognitive behavior therapy pada intervensi. Klien dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 24 tahun yang mengalami gejala ketika mengandung hingga pasca melahirkan bahkan memiliki keinginan untuk menyakiti diri dan anak. Serangkaian pemeriksaan psikologis dilakukan seperti observasi, wawancara, grafis, BDI dan skala depresi postpartum untuk mengetahui kondisi klien. Intervensi dilakukan dengan Cognitive Behavior Therapy terdiri dari 6 sesi. Hasil dari pemeriksaan dan intervensi ini menemukan bahwa ketidaksiapan dalam memiliki anak, pelecehan/pemaksaan seksual, kurangnya dukungan keluarga dan pemeriksaan serta penanganan yang terlambat mempengaruhi gejala yang berdampak pada munculnya distorsi kognitif (tidak berhasil menjadi seorang Ibu, menyalahkan diri) dan berdampak pada perilaku sehari-hari serta pikiran dan mencoba untuk melukai diri dan anak. Klien merubah distorsi kognitif serta menerapkan kognitif adaptif dalam perilaku sehari-hari sehingga mengurangi munculnya gejala major depressive disorder with peripartum onset.

Kata Kunci

Behavior experiment;
cognitive behavior
therapy (CBT);
major depressive
disorder with
peripartum onset;
distorsi kognitif

Copyright (c) 2025 Marisa Shinta Triyanti & Endang Retno Surjaningrum

Korespondensi:

Marisa Shinta Triyanti

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email: marisa.inta.triyanti-2020@psikologi.unair.ac.id



LATAR BELAKANG

Wisner, Parry & Piontek mengatakan bahwa menjadi seorang ibu dan transisi menjadi seorang ibu adalah masa-masa kritis dan seringkali penuh tekanan dalam kehidupan perempuan (Buultjens & Liamputtong, 2007). Ibu-ibu baru secara aktif beradaptasi dengan tuntutan dan tantangan baru dalam peran sebagai ibu, tetapi beberapa mungkin menganggap penyesuaian ini sulit dan menyedihkan, tergantung pada persepsi dan sumber daya mereka (Copeland & Harbaugh, 2019). Friedman dan Payne menyatakan bahwa banyak ibu baru, mungkin sebanyak 80%, mengalami perubahan suasana hati setelah melahirkan (Nevid et al., 2018).

Perubahan suasana hati yang terjadi atau muncul kurang dari 4 minggu setelah persalinan dan tidak bertahan setelah 4 minggu persalinan biasanya disebut "*maternity blues*", "*postpartum blues*", atau "*baby blues*" yang biasanya berlangsung selama beberapa hari dan merupakan respon normal terhadap perubahan hormonal terkait persalinan tapi untuk beberapa ibu baru mengalami perubahan suasana hati yang parah yang terjadi sekitar waktu melahirkan diklasifikasikan sebagai jenis depresi berat yang disebut depresi pasca melahirkan jika perubahan suasana hati bertahan selama berbulan-bulan atau bahkan satu tahun atau lebih dengan sering disertai gangguan nafsu makan dan tidur, harga diri rendah, dan kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi atau perhatian (Nevid et al., 2018). Perubahan suasana hati yang terkadang muncul selama kehamilan atau dalam 4 minggu pasca persalinan bahkan terus berlanjut serta meningkatnya intensitas yang akan mempengaruhi perilaku maka diperlukan pemeriksaan psikologis serta konseling terkait kondisi ini yang saat ini dikenal dengan *major depressive disorder with peripartum onset*.

Menurut DSM-5 (Narlesky et al., 2020), gangguan depresi mayor (MDD) dengan onset peripartum, sebelumnya dikenal sebagai depresi pasca melahirkan, ditandai dengan gejala MDD yang dimulai selama kehamilan atau dalam empat minggu setelah melahirkan. Depresi *peripartum* atau *postpartum* merupakan kondisi depresi yang berhubungan dengan persalinan, seringkali dimulai selama kehamilan hingga pasca persalinan yang berbeda dengan *baby blues* dalam hal lemahnya emosi dan fisik serta dapat berlanjut selama berbulan-bulan bahkan lebih (Torres, 2020 dalam Habsara et al., 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang depresi menunjukkan skor suasana hati yang lebih rendah dalam jangka panjang (1 tahun setelah melahirkan) dibandingkan ibu tanpa depresi (Slomian et al., 2019).

Menurut DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), gejala-gejala yang muncul tidak berbeda dengan gejala MDD, seperti suasana hati tertekan, kehilangan minat/kesenangan, perubahan berat badan, insomnia atau hipersomnia, agitasi atau retardasi psikomotor, kelelahan, perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan/tidak pantas, penurunan konsentrasi, pikiran tentang kematian/bunuh diri. Menurut Radoš, et al. (2024) depresi peripartum lebih memiliki suasana hati yang tidak terlalu sedih, namun lebih menonjol kecemasan, mudah tersinggung, pikiran obsesif, gejala psikomotorik, gangguan

konsentrasi/ pengambilan keputusan, dan rasa bersalah tertentu karena tidak menjadi ibu yang baik.

Salah satu contoh yang terjadi dalam sebuah kasus dimana pasien mengalami perkembangan gejala yang berbahaya selama tiga kehamilan, pasien melaporkan gejala depresi awalnya dimulai dengan kehamilan/kelahiran anak keduanya empat tahun lalu tetapi secara dramatis memburuk dengan kehamilan/kelahiran anak ketiganya. Pasien melaporkan rasa kehilangan kendali atas hidupnya dan merasa "gila tentang segala sesuatu" dalam hidupnya. Pasien melaporkan tidak pernah didiagnosis dengan MDD atau menerima pengobatan apa pun untuk gejalanya sampai kelahiran anak ketiganya (Narlesky et al., 2020). Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa jika terjadi keterlambatan dalam menyadari munculnya gejala depresi peripartum akan membuat terlambatnya penanganan terhadap gejala yang disebabkan oleh gangguan dapat mempengaruhi kondisi dengan meningkatnya intensitas munculnya gejala dan berkembangnya gejala bahkan dapat memunculkan pikiran atau keinginan untuk melukai diri sendiri ataupun orang lain.

Selain sering menangis bahkan tanpa sebab, perasaan tidak mampu, kesulitan tidur, perubahan suasana hati, perubahan nafsu makan, rasa ragu, sulit berkonsentrasi, kurang minat dalam kegiatan sehari-hari, pikiran kematian dan bunuh diri, perasaan putus asa, terdapat pula masalah yang disebutkan oleh Thorsteinsson, Loi, & Moulynox (2014) dan Spinelli (2004) (dalam Ghaedrahmati et al., 2017) terkait gejala yang terjadi ketika individu mengalami depresi pasca melahirkan yang saat ini disebut sebagai *major depressive disorder with peripartum onset* dengan perbedaan waktu munculnya gejala seperti takut menyakiti bayi (36%), keterikatan yang lemah pada bayi (34%) dan bahkan, dalam kasus ekstrim, percobaan bunuh diri atau anak telah dilaporkan.

Dari keluhan yang disampaikan diduga klien mengalami *major depressive disorder with peripartum onset*. Sehingga pemeriksaan psikologis yang dilakukan kepada klien antara lain adalah observasi, wawancara, grafis, BDI dan skala depresi postpartum untuk mengetahui kondisi klien. Dari hasil pemeriksaan psikologis terlihat bahwa klien mengalami *major depressive disorder with peripartum onset* dan memiliki pemikiran untuk menyakiti diri sendiri dan anak. Untuk menangani individu dengan *major depressive disorder with peripartum onset* dengan mengurangi gejala yang dialami terdapat beberapa intervensi psikologi yang dapat dilakukan untuk membantu orang dengan depresi pasca melahirkan antara lain seperti terapi kognitif perilaku (*cognitive behavioral therapy*) dan *interpersonal therapy* (Pattiata, 2021 dalam Habsara et al., 2021).

Cognitive Behavior Therapy (CBT) atau terapi perilaku kognitif adalah bentuk psikoterapi yang berfokus pada kognisi/pikiran dan perilaku/tindakan. Salah satu cara menyimpulkan CBT adalah dengan mengatakan 'Anda merasakan apa yang Anda pikirkan'. Tetapi CBT juga melihat secara dekat pada perilaku (Branch & Willson, 2007). Dimana gangguan kognitif merupakan aspek penting dari *postpartum depression* dan karenanya tidak dapat dianggap sebagai epifenomena (gejala sampingan) dan dengan mengatasi

gangguan kognitif serta mengurangi gejala yang terkait dengan *postpartum depression* secara mandiri memainkan peran penting dalam pengobatan *postpartum depression* (Li et al., 2023). Wanita berusia 31 tahun dengan depresi pascapersalinan yang menjalani penanganan dengan CBT campuran, menunjukkan penurunan signifikan gejala depresi dan kecemasan diamati, serta peningkatan persepsi efikasi diri ibu, fleksibilitas psikologis yang lebih tinggi, dan kasih sayang diri yang lebih tinggi (Branquinho et al., 2022). CBT program menggunakan aplikasi seluler efektif dalam mengobati dan mencegah depresi pascapersalinan (Jannati et al., 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman seorang klien dengan *major depressive disorder with peripartum onset*. Klien dalam penelitian ini adalah seorang Ibu yang berusia 24 tahun yang mengeluhkan terkait keinginan untuk melukai anaknya, sering merasa sedih atau bahkan menangis tanpa sebab, menarik diri dari lingkungan, mengalami kesulitan untuk tidur, menangis ketika mengingat kejadian pelecehan seksual yang dialami. Hal ini berlangsung selama kurang lebih 2 tahun dan klien belum mendapatkan penanganan terkait hal tersebut. Berdasarkan uraian diatas maka pada kasus ini menggunakan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada intervensi untuk mengurangi gejala dari *major depressive disorder with peripartum onset* pada klien dengan merubah pola berpikir yang maladaptif dan meningkatkan inisiatif klien terhadap/melakukan sesuatu.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan *single case method* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh sebuah perlakuan pada satu partisipan/subjek tunggal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengalaman seorang klien dengan *major depressive disorder with peripartum onset* dan penanganan kepada klien dengan menerapkan *cognitive behavior therapy* pada intervensi. Klien dalam penelitian ini adalah seorang perempuan dan juga seorang Ibu yang berusia 24 tahun.

Metode asesmen yang digunakan dalam dalam penanganan kasus ini adalah wawancara, observasi, tes grafis (BAUM, DAP dan HTP), tes BDI (*Beck's Depression Inventory*), tes SSCT (*Sacks Sentence Completion Test*), dan skala depresi postpartum. Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi terkait keluhan dan masalah yang dialami klien dan membangun *rapport* dengan klien. Dari wawancara dapat diperoleh data dan informasi terkait klien, masalah dan gejala yang dialami oleh klien serta memperoleh data terkait gejala sehingga membantu untuk menegakkan diagnosis dan menentukan intervensi yang akan dilakukan. Klien menyampaikan berbagai informasi yang diperlukan dan memiliki keinginan untuk mengurangi gejala yang dialami.

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati dan mencatat perilaku terkait gejala dan masalah yang dialami oleh klien (Miltenberger, 2012). Observasi dilakukan selama proses wawancara atau asesmen berlangsung untuk melihat dan mengetahui secara langsung

terkait masalah dan pendukung dari wawancara yang dilakukan. Terlihat bahwa klien memiliki kekhawatiran terkait gejala yang dialami ditunjukkan dengan klien menangis pada beberapa pertemuan.

Tes grafis yang dilakukan adalah BAUM, DAP (*Draw a Person*) dan HTP (*House Tree Person*) untuk mengetahui gambaran diri klien secara menyeluruh dan melihat permasalahan yang terjadi pada diri klien. Pada tes grafis terlihat bahwa klien Klien merupakan individu yang kurang percaya diri, kurangnya kematangan emosi, ketika menghadapi masalah Klien cenderung stres, cemas, depresif dan klien merasa kurang berperan dalam keluarga. Tes BDI (*Beck's Depression Inventory*) juga dilakukan untuk mengetahui tingkat depresi yang dimiliki oleh klien dimana hasil menunjukkan bahwa klien mengalami depresi tingkat parah. Tes SSCT (*Sacks Sentence Completion Test*) untuk melihat penyesuaian klien terhadap lingkungan di sekitarnya dengan hasil bahwa klien memiliki masalah penyesuaian dalam bidang keluarga, bidang seks, bidang *human relationship* dan konsep diri. Skala depresi postpartum yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky juga diberikan kepada klien untuk mengidentifikasi kondisi klien yang berisiko mengalami depresi pasca persalinan, skala ini diberikan sesuai dengan kondisi atau gejala yang dialami oleh klien yang menunjukkan bahwa klien mengalami depresi pasca persalinan dan memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri.

Intervensi yang digunakan untuk menangani kasus ini adalah *cognitive behavior therapy*. CBT didasarkan pada teori bahwa pemikiran seseorang mempengaruhi emosi dan perilakunya, penanganan dengan membantu klien mengevaluasi dan mengubah pemikiran yang disfungsi atau tidak membantu, terapis CBT dapat membawa perubahan jangka panjang dalam suasana hati dan perilaku (Beck, 2021).

Presentasi Kasus

Klien adalah seorang Ibu berusia 24 tahun. Suami klien adalah karyawan swasta dan klien sebagai ibu rumah tangga. Anak klien berjenis kelamin laki-laki, berusia 2 tahun. Sebelumnya klien adalah individu yang ceria, ekspresif, dapat mengarahkan emosinya dan cukup sering berinteraksi dengan teman-temannya.

Klien mengalami pelecehan seksual yang dilakukan oleh teman dari organisasi pramuka ketika berusia 20 tahun (tahun 2018) saat berkemah. Setelah kejadian tersebut, klien beberapa kali mengalami pemaksaan berhubungan intim dan diancam akan disebarakan terkait pelecehan seksual kepada orang lain. Pertengahan tahun 2019, klien mengetahui bahwa dirinya hamil dan menikah tanpa ada keluarga yang mengetahui kehamilannya. Usia kandungan 3/4 bulan, Orangtua klien terkejut dan marah ketika mengetahui kehamilannya dengan mengatakan bahwa klien adalah wanita nakal, tidak dapat diandalkan dan lain sebagainya. Klien mulai sering menangis, mengalami kesulitan tidur, sering memikirkan terkait kehamilannya dan berusaha untuk menyembunyikan kehamilannya dari rekan kerja dan orang

lain. Klien juga merasa menyesal akan perlakuan suaminya yang menyebabkan dirinya hamil.

Gejala berlangsung hingga klien melahirkan anak laki-lakinya dan intensitas gejala meningkat seperti menangis sebelumnya 2-3 kali/minggu menjadi 3-4 kali/minggu, mengalami kesulitan tidur, merasa marah karena hal sepele, menarik diri dari lingkungan, mencoba melukai anaknya (usia anak 1 bulan: dibanting ke kasur, usia 1 dan 2 tahun dibekap). Setelah kejadian tersebut, muncul rasa penyesalan, gejala semakin intens terjadi dan pikiran untuk melukai diri sendiri dan anaknya akan muncul kembali. Klien sering menghabiskan waktu di rumah, menghindari dari orang lain.

HASIL PENELITIAN

Diagnosis

Berdasarkan hasil asesmen dan dilihat dari gejala-gejala yang muncul, didapatkan bahwa beberapa kriteria gejala gangguan depresi pasca persalinan (*Major Depressive Disorder with Peripartum Onset*) terpenuhi. Klien memiliki gejala seperti yang ada di kriteria ditandai setelah mengetahui dirinya sedang mengandung. Secara umum, depresi pasca persalinan (PPD) terjadi dalam waktu waktu kehamilan atau 4 sampai 6 minggu setelah melahirkan (American Psychiatric Association, 2013; Pearlstein, dkk., 2009 dalam Slomian et al., 2019).

Klien sering menangis, merasa tertekan, sedih, putus asa, mengalami insomnia atau kesulitan tidur, kehilangan energi atau kelelahan, memiliki perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan/tidak pantas, hilangnya kemampuan untuk berpikir/ konsentrasi, atau ketidaktegasan, pemikiran berulang tentang keinginan bunuh diri. Gejala tersebut menyebabkan gangguan yang signifikan secara klinis dalam fungsi sosial yaitu menghindari interaksi dengan orang lain karena takut akan respon

menyalahkan/menghakimi serta klien memiliki keinginan untuk melukai anak dan dirinya yang terjadi tidak disebabkan oleh efek fisiologis suatu zat atau zat lain sesuai dengan gejala yang dipaparkan dalam DSM V (American Psychiatric Association, 2013).

Intervensi

Intervensi yang digunakan untuk menangani kasus ini adalah *cognitive behavior therapy*. Tujuan dari intervensi adalah merubah pola berpikir yang maladaptif dan meningkatkan inisiatif atau keinginan terhadap/melakukan sesuatu. Salah satu cara menyimpulkan CBT adalah dengan mengatakan 'Anda merasakan apa yang Anda pikirkan', tetapi CBT juga melihat secara dekat pada perilaku (Branch & Willson, 2007). CBT didasarkan pada teori bahwa pemikiran seseorang mempengaruhi emosi dan perilakunya, penanganan dengan membantu klien mengevaluasi dan mengubah pemikiran yang disfungsi atau tidak membantu, terapis CBT dapat membawa perubahan jangka panjang dalam suasana hati dan perilaku (Beck, 2021).

Kebanyakan psikoterapis yang mempraktikkan CBT mempersonalisasi dan menyesuaikan terapi dengan kebutuhan spesifik setiap pasien dimana langkah pertama adalah penilaian terhadap pasien dan inisiasi pengembangan konseptualisasi individual pasien, langkah selanjutnya adalah konseptualisasi berdasarkan model CBT dibangun dari sesi ke sesi dan dibagikan kepada pasien pada waktu yang tepat di kemudian hari dalam terapi serta di awal setiap sesi dimulai dengan update singkat dan memeriksa suasana hati lalu disusul dengan menjembatani sesi sebelumnya dengan membahas pekerjaan rumah sebelum membicarakan masalah apapun, pembahasan isu-isu dalam sesi dibicarakan dan diselingi dengan umpan balik dan ringkasan (Chand et al., 2025). Berikut serangkaian sesi yang dilaksanakan dalam penanganan pada kasus ini:

Tabel 1. Intervensi dan Hasil Intervensi

Intervensi	Hasil Intervensi
Sesi 1 Kontrak Kegiatan dan Pemberian Tugas	Mencapai kesepakatan mengenai proses intervensi serta berkomitmen
Sesi 2 Psikoedukasi dan CBT	Klien memahami kondisinya dan mengetahui apa yang dapat dilakukan (terkait MDD <i>with peripartum onset</i>)
Sesi 3 Restrukturisasi Kognitif dan <i>Behavioral Experiment</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien menyadari dominan berpikiran loncatan kesimpulan dan penalaran emosional sehingga merasa tidak berharga, tidak mampu ketika melakukan kesalahan/ ketika orang lain menilai dirinya salah dan menanggapi orang lain dengan nada tinggi/marah. - Klien merubah distorsi kognitif. - Klien mengaplikasikan pikiran adaptif dalam bentuk perilaku seperti berinteraksi dengan orang lain.
Sesi 4 <i>Follow Up</i> dan Relaksasi	<ul style="list-style-type: none"> - Merubah pikiran dibantu dengan perilaku (menanggapi Ibu dengan candaan sehingga tidak marah, belanja sayuran di depan rumah dengan tetangga dan tetangga tidak bertanya seperti yang dikhawatirkan/ pikirkan). - Klien lebih semangat. - Mulai mengobrol dengan Ayah dan Ibu. - Kesulitan tidur, melakukan <i>deep breathing</i> dibantu video youtube untuk aplikasi di rumah.
Sesi 5 Psikoedukasi, Evaluasi dan Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> - Suami Klien memahami kondisi Klien dan bersedia membantu Klien. - Klien mampu merubah distorsi kognitif menjadi adaptif dan melakukan kegiatan yang diinginkan oleh Klien. - Mengakhiri hubungan terapi.

Deskripsi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara, klien adalah seorang Ibu berusia 24 tahun yang sebelumnya mengalami pelecehan seksual oleh teman lelakinya saat berkemah dan setelah kejadian tersebut dipaksa berhubungan badan hingga hamil dan menikah pada Pertengahan 2019. Klien menikah tanpa ada keluarga yang mengetahui kehamilannya. Orangtua klien terkejut dan marah ketika mengetahui bahwa klien telah hamil sebelum menikah. Klien mulai sering menangis, mengalami kesulitan tidur, menarik diri setelah orangtua klien mengetahui kehamilannya, orangtua sering mengatakan hal negatif kepada klien hingga klien melahirkan anak laki-lakinya, klien lebih sering menangis tanpa sebab, merasa marah bahkan karena hal sepele, memiliki pikiran untuk melukai diri sendiri dan anak. Hasil observasi dengan *self-monitoring* menunjukkan bahwa klien mengalami kesulitan tidur/terbangun dan sulit untuk tidur kembali, menyalahkan diri sendiri, mudah marah, merasa gagal sebagai Ibu, muncul keinginan untuk melukai diri, sering menangis.

Hasil penelitian berdasarkan hasil asesmen dan perkembangan klien selama menjalani intervensi. Hasil asesmen grafis menunjukkan bahwa klien memiliki dorongan dan penyaluran kurang besar tapi banyak keinginan hingga membuat kurang percaya diri. Kurangnya kematangan emosi/ merasa tidak bebas dalam melakukan/ mengekspresikan sesuatu mempengaruhi kurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain. Pada asesmen SSCT, klien menunjukkan memiliki orientasi pada masa lalu dan mudah terpengaruh emosinya (menghadapi masalah cenderung stres, cemas, depresif). Sosok Ibu merupakan sosok yang berpengaruh dan diperhatikan oleh dirinya. Klien memiliki beberapa masalah penyesuaian seperti bidang keluarga: persepsi negatif dan rasa tidak suka terhadap sosok ayah-ibu. Sikap terhadap keluarga. Sikap terhadap hubungan heteroseks: keinginan sering mengobrol, saling memperhatikan dan mempertahankan dengan suaminya). Bidang *human relationship* dan konsep diri: sikap terhadap ketakutan, rasa salah, kemampuan diri, masa yang akan datang (misteri yang menakutkan) tapi berharap akan bahagia dengan keluarga kecilnya.

Klien memiliki tingkat depresi kategori parah berdasarkan BDI dan memiliki kemungkinan mengalami depresi pasca persalinan dan memiliki keinginan untuk melukai diri sendiri berdasarkan EPDS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa klien mengalami *major depressive disorder with peripartum onset*. Klien menjalani intervensi CBT untuk mengurangi gejala MDD *with peripartum onset*.

Dalam melaksanakan intervensi, klien kooperatif. Klien lebih memahami terkait distorsi kognitif yang dialami dan memiliki keinginan untuk merubahnya agar lebih adaptif. Klien menjelaskan lebih detil pada lembar *self-monitoring* terkait dengan gejala MDD *with peripartum onset* yang dialami. Klien juga mengatakan bahwa dirinya ingin untuk merubah perilakunya yang muncul karena MDD *with peripartum onset* yang dialami karena klien merasa telah melukai anaknya, tidak memiliki teman, tidak dapat beraktivitas sehari-hari seperti biasanya.

Klien juga cukup terbuka pada saat sesi restrukturisasi kognitif, klien menceritakan terkait pemikirannya dan menerima masukan terkait kemungkinan lain yang tidak sesuai dengan pikirannya. Klien telah mengisi tabel ABC atau tabel terkait dengan pemikiran maladaptif klien dan klien dapat mengidentifikasi pemikiran maladaptif klien serta pemikiran maladaptif klien yang dominan pada klien yaitu loncatan kesimpulan dan penalaran emosional (melakukan kesalahan, menganggap dirinya tidak baik, orang lain berbicara/ menyampaikan suatu hal kepada dirinya yang terkesan menyalahkan klien, klien menyalahkan diri hingga menganggap dirinya tidak berharga bahkan merespon dengan marah). Klien merasa bahwa distorsi kognitif yang dialami menghambat klien melakukan keinginannya.

Klien mengatakan bahwa dirinya akan mencoba respon adaptif dan perilaku yang dapat membantu klien untuk merubah distorsi kognitif klien seperti klien diminta untuk menanggapi ibunya dengan lebih tenang/merespon dengan candaan, meningkatkan interaksi dengan orang lain seperti tetangga (berbelanja kebutuhan masak di penjual sayur yang berhenti depan rumah atau membeli kebutuhan rumah/klien pada toko dekat rumah klien), sering mengobrol dengan mertua (memunculkan efek terapeutik), ketika melakukan sebuah kesalahan klien memikirkan hal lain yang telah berhasil dilakukan.

Untuk melihat perkembangan/intensitas klien dalam eksperimen perilaku yaitu dengan *self-monitoring* dan tanya jawab secara langsung serta hasil dari *pre-post test* dimana klien mengalami penurunan skor dari skala depresi pasca melahirkan. Klien mengatakan bahwa dirinya lebih merasa tenang dan dapat mengontrol dirinya dengan melakukan respon adaptif atau perilaku yang telah disepakati. Namun, klien mengeluhkan terkait dengan kesulitan tidur yang dirasa akan menghambat klien melaksanakan tugas-tugas yang diberikan secara maksimal sehingga klien diajarkan teknik relaksasi *deep breathing* dan diminta untuk mengaplikasikannya.

Klien mengatakan bahwa teknik relaksasi dapat membantu mengurangi kesulitan tidur yang dialami, klien juga mengatakan bahwa karena gejala berkurang dan berkurangnya kesulitan tidur, klien lebih dapat mengontrol emosi dan pikiran klien sehingga mempengaruhi keseharian klien yang lebih produktif dan menyenangkan. Suami klien bersedia untuk dapat memberikan dukungan kepada klien.

Perubahan klien juga dapat dilihat dari penurunan hasil skor pada skala pasca melahirkan yaitu dari 27 menjadi 17 serta pemikiran untuk menyakiti diri juga berkurang dari sering menjadi kadang-kadang. Selain itu, klien pindah ke rumah mertua yang menurut klien sangat mendukungnya dalam segala hal seperti pola asuh anak, mengurangi gejala *peripartum depression* yang dialami klien, hubungan dengan suami dan lain sebagainya. Saat ini, klien merasa bahwa gejala *peripartum depression* sangat berkurang bahkan hilang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan *self-monitoring*, klien sering menangis, mengalami kesulitan tidur, menarik diri setelah orangtua klien mengetahui

kehamilannya, orangtua sering mengatakan hal negatif kepada klien dari ketika hamil hingga klien melahirkan anak laki-lakinya (saat ini anak berusia 2 tahun), klien lebih sering menangis tanpa sebab, merasa marah bahkan karena hal sepele, memiliki pikiran untuk melukai diri sendiri dan anak. Sesuai dengan pernyataan bahwa secara umum, depresi pasca persalinan (PPD) terjadi dalam waktu waktu kehamilan atau 4 sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pearlstein, dkk., 2009 dalam American Psychiatric Association, 2013; Slomian et al., 2019).

Seringkali, anak diperlakukan tidak tepat dengan sikap negatif yang dapat berdampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak ketika Ibu mengalami depresi postpartum (Carlson et al., 2025). Klien memilih untuk tidak bekerja karena tidak ingin anaknya diasuh oleh orang lain dengan harapan anak mendapatkan pola asuh terbaik dari orangtua yaitu klien sebagai Ibu. Wiyani (2013) mengatakan agar anak tidak merasa canggung maupun minder dibutuhkan hubungan keluarga yang hangat sehingga akan membentuk kondisi lingkungan yang menyenangkan dan mendorong perkembangan anak (Geofanny, 2016).

Berdasarkan hasil dari intervensi diketahui bahwa *cognitive behavior therapy* dapat mengurangi gejala *major depressive disorder with peripartum onset* pada klien. Dibuktikan dari *self-monitoring* dan tanya jawab dari klien terkait perubahan pikiran dan perilaku serta hasil dari *pre-post test* yang menunjukkan penurunan skor dari 27 menjadi 17 serta serta pemikiran untuk menyakiti diri juga berkurang dari sering menjadi kadang-kadang. Sebelumnya klien cenderung memiliki pemikiran maladaptif seperti loncatan kesimpulan dan penalaran emosional tapi setelah intervensi, klien dapat menyadari dan merubah pikiran menjadi adaptif serta mengaplikasikan pikiran dengan perilaku yang lebih adaptif. CBT membantu individu menghilangkan perilaku menghindari dan mencari keamanan yang menghalangi perbaikan diri atas keyakinan yang salah, sehingga memudahkan pengelolaan stres untuk mengurangi gangguan terkait stres dan meningkatkan kesehatan mental (Hofmann et al., 2012).

Salah satu teknik CBT digunakan pada intervensi yaitu restrukturisasi kognitif sehingga klien dapat mengubah distorsi kognitifnya. Premis teoritis utama yang mendasari restrukturisasi kognitif adalah makna khusus dari suatu peristiwa "terbungkus" dalam kognisi, kognisi memediasi respon emosional dan perilaku terhadap suatu peristiwa, kognisi dapat diakses dan diubah, serta keakuratan dan kegunaan kognisi adalah subjeknya (Wenzel, 2021).

Eksperimen perilaku juga dilakukan untuk dapat membantu merubah dan mempertahankan pikiran adaptif klien. Eksperimen perilaku bertujuan untuk menguji keyakinan atau prediksi dan untuk menemukan sesuatu yang baru (menguji kognisi), kita memilih situasi atau tugas yang memberikan tes terbaik dari keyakinan tertentu dan menggunakannya untuk mempelajari sesuatu yang baru, kemudian tinggal di dalamnya cukup lama untuk "membuktikan maksudnya" atau "menjawab pertanyaannya" (Murray & El-Leithy, 2021). Eksperimen perilaku adalah aktivitas pengalaman yang direncanakan,

berdasarkan eksperimen atau observasi, yang dilakukan oleh pasien di dalam atau di antara sesi terapi kognitif yang desainnya diturunkan langsung dari rumusan masalah kognitif, dan tujuan utamanya adalah memperoleh informasi baru yang membantu antara lain: Menguji validitas keyakinan pasien tentang dirinya, orang lain, dan dunia; Membangun dan/atau menguji keyakinan baru yang lebih adaptif; Berkontribusi pada pengembangan dan verifikasi rumusan kognitif (Rouf, 2004).

Dukungan dari keluarga atau orang terdekat seperti suami atau pasangan dapat membantu klien dalam menghadapi atau mengurangi gejala dari *major depressive disorder with peripartum onset*. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Misri et al., (2000) bahwa dukungan pasangan mempunyai dampak yang dapat diukur (penurunan gejala depresi dan kondisi kejiwaan lainnya secara signifikan) terhadap perempuan yang mengalami *Postpartum depression* (PPD). Wanita dengan dukungan sosial sedang atau rendah lebih mungkin mengalami depresi pasca persalinan dimana dukungan sosial dikaitkan dengan penurunan kemungkinan depresi pasca melahirkan yang menunjukkan pentingnya dukungan sosial, terutama bagi wanita yang mengalami multiparitas, keguguran, citra tubuh negatif, serta bagi wanita yang bekerja (Cho et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian pada wanita Tiongkok yang dilakukan oleh Qi et al. (2022) menyatakan bahwa hubungan interpersonal dengan anggota keluarga berperan penting dalam depresi pascapersalinan dan kualitas tidur melalui dukungan sosial pada wanita Tiongkok dimana meningkatkan hubungan antara ibu baru dan suami atau ibu mertuanya dan kemudian meningkatkan dukungan sosial dapat mengurangi depresi pasca melahirkan dan gangguan tidur. Awetnya suatu pernikahan, kebahagiaan suami dan isteri, kepuasan pernikahan, penyesuaian seksual, penyesuaian pernikahan, dan persatuan pasangan menggambarkan keberhasilan pernikahan dengan kriteria untuk diukur (Burgess & Locke, 1960 dalam Habibi, 2014) sesuai dengan keinginan klien untuk memiliki hubungan yang harmonis dan dekat dengan suami yang dapat membantu mengurangi gejala yang dialami.

Gangguan tidur merupakan gejala paling menonjol pada pasien depresi dan sebelumnya dianggap sebagai manifestasi sekunder utama depresi tapi banyak penelitian longitudinal telah mengidentifikasi insomnia sebagai faktor resiko independen terhadap timbulnya atau berulangnya depresi di kalangan orang dewasa muda, setengah baya, dan lebih tua (Fang et al., 2019). Insomnia adalah gangguan kejiwaan yang sangat umum yang menyebabkan banyak sekali dampak buruk termasuk hilangnya konsentrasi, ingatan, dan kinerja serta penyakit (Jerath et al., 2019). Hal ini dialami oleh klien yaitu klien merasa kurang memiliki energi sehingga membuatnya kurang produktif.

Teknik relaksasi berperan dalam membantu klien mengatasi kesulitan tidur. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian dari berbagai subjek dengan permasalahan terkait kesulitan tidur seperti penelitian dari Jerath et al. (2019) mengusulkan bahwa pernapasan lambat dan metode relaksasi lainnya dapat melemahkan "penyakit

ketidaksesuaian” dari otonom gairah berlebihan dan membantu orang mengatasi tekanan yang membangkitkan tidur dimana teknik relaksasi, seperti meditasi, menargetkan otak dan tubuh yang berbeda dengan intervensi farmasi yang hanya menargetkan sistem neurotransmitter di otak. Balban et al. (2023) menunjukkan bahwa latihan pernafasan, terutama pernafasan yang berfokus pada pernafasan, menghasilkan perbaikan suasana hati yang lebih besar dan penurunan laju pernafasan dibandingkan dengan meditasi mindfulness dimana pengaturan putaran pernafasan selama 5 menit setiap hari menjanjikan sebagai latihan manajemen stres yang efektif. Sehingga, relaksasi dapat membantu klien untuk mengurangi kesulitan tidur yang dialami karena relaksasi menimbulkan efek nyaman dan tenang pada klien. Salah satu cara untuk mengatasi insomnia adalah dengan metode relaksasi (woolfolk, 1983 dalam Purwanto, 2008). Relaksasi juga terbukti efektif dalam mengurangi respon kecemasan yang bersifat fisiologis (seperti gangguan tidur, ketegangan otot dan sesak nafas) (Atensi et al., 2023).

Cognitive behavior therapy dapat mengurangi gejala *major depressive disorder with peripartum onset* pada klien. Dalam Bobo dan Yawn (2014) juga menyatakan bahwa terapi perilaku kognitif (CBT) dan terapi interpersonal (IPT) merupakan psikoterapi pilihan untuk wanita dengan *Postpartum depression* (PPD) ringan hingga sedang, sedangkan antidepresan cocok untuk kasus yang lebih parah. Selain mempengaruhi klien, gejala yang dialami klien juga dapat mempengaruhi hubungan klien dengan orang lain atau dapat memberikan efek pada orang sekitar klien terutama anak klien. Pengalaman kondisi kesehatan mental perinatal dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan, sosial, emosional, kognitif dan perilaku anak-anak dalam jangka panjang dan berdampak pada hubungan dan kesejahteraan keluarga (Aktar et al., 2019). Berkurangnya gejala *major depressive disorder with peripartum onset* dan meningkatnya kualitas tidur (kesulitan tidur teratasi), klien merasa lebih produktif, pola asuh kepada anak lebih baik yang dapat mencegah anak mengalami masalah baik perkembangan, sosial dan lainnya, serta hubungan dengan suami dan keluarga lebih harmonis.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari pelaksanaan penelitian ini, sebagai berikut:

1. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) efektif untuk mengatasi dan mengurangi gejala dari gangguan depresi pasca persalinan (*Major Depressive Disorder with Peripartum Onset*) yang dialami klien dengan merubah distorsi kognitif menjadi lebih adaptif dibantu dengan mengaplikasikan dalam bentuk perilaku.
2. Klien merasa lebih tenang, dapat mengontrol emosi dan perilaku sehingga mempengaruhi keseharian menjadi lebih produktif dan menyenangkan.
3. Teknik relaksasi membantu mengurangi kesulitan tidur yang dialami.
4. Dukungan sosial dari orang lain seperti Suami dapat membantu menurunkan gejala *MDD with peripartum onset*.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan seperti kurang melibatkan anggota keluarga terdekat dalam intervensi. Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk memaksimalkan kondisi klien dengan menggunakan pendekatan lain seperti *Family Therapy* agar dapat meningkatkan peran keluarga seperti suami serta memaksimalkan hubungan antara klien dengan keluarga seperti suami, orangtua dan saudara klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aktar, E., Qu, J., Lawrence, P. J., Tollenaar, M. S., Elzinga, B. M., & Bögels, S. M. (2019). Fetal and infant outcomes in the offspring of parents with perinatal mental disorders: Earliest influences. *Frontiers in Psychiatry*, 10(JUN), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00391>
- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Atensi, M., Rifameutia, T., & Info, A. (2023). The Effectiveness of a Combination of Relaxation and Cognitive Restructuring Techniques in Managing Anxiety in College Students Efektivitas Kombinasi Teknik Relaksasi dan Restrukturisasi Kognitif dalam Mengelola Kecemasan pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 11(1), 559–568. <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v11i1.13125>
- Balban, M. Y., Neri, E., Kogon, M. M., Weed, L., Nouriani, B., Jo, B., Holl, G., Zeitzer, J. M., Spiegel, D., & Huberman, A. D. (2023). Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Cell Reports Medicine*, 4(1), 100895. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100895>
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, 3rd ed. In *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*, 3rd ed.
- Bobo, W. V., & Yawn, B. P. (2014). Concise review for physicians and other clinicians: Postpartum depression. *Mayo Clinic Proceedings*, 89(6), 835–844. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.01.027>
- Branch, R., & Willson, R. (2007). *CBT workbook For Dummies*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Branquinho, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2022). A Blended Cognitive–Behavioral Intervention for the Treatment of Postpartum Depression: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 21(5), 438–456. <https://doi.org/10.1177/15346501221082616>
- Buultjens, M., & Liamputtong, P. (2007). When giving life starts to take the life out of you: women’s experiences of depression after childbirth. *Midwifery*, 23(1), 77–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.04.002>
- Carlson, K., Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. (2025). Postpartum Depression. In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26802316>
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2025). *Cognitive Behavior Therapy*. In *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31010409>
- Cho, H., Lee, K., Choi, E., Cho, H. N., Park, B., Suh, M., Rhee, Y., & Choi, K. S. (2022). Association between social support and postpartum depression. *Scientific Reports*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07248-7>
- Copeland, D. B., & Harbaugh, B. L. (2019). “It’s Hard Being a Mama”: Validation of the Maternal Distress Concept in Becoming a Mother. *The Journal of Perinatal Education*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.28>
- Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 23(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
- Geofanny, R. (2016). Perbedaan Kemandirian Anak Usia Dini Ditinjau Dari Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(4), 464–470. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v4i4.4230>
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., & Bahrami, M. (2017). Social Support and Self - Care Behavior Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 6(August), 1–7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Habibi, U. R. (2014). Kepuasan Pernikahan Pada Wanita yang Dijodohkan Oleh Orang Tua. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(4), 274–279. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v2i4.3675>

- Habsara, D. K., Ibrahim, A. R. A., Putranto, A. K., Suryadi, D., Risnawaty, W., Kusumawardhani, N., & Suryadinata, P. I. (2021). *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Edisi 1*. Pustaka Belajar.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of CBT: a review of meta-analyses. *Cognitive Therapy Research, 36*(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.The
- Jannati, N., Mazhari, S., Ahmadian, L., & Mirzaee, M. (2020). Effectiveness of an app-based cognitive behavioral therapy program for postpartum depression in primary care: A randomized controlled trial. *International Journal of Medical Informatics, 141*(September 2019), 104145. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104145>
- Jerath, R., Beveridge, C., & Barnes, V. A. (2019). Self-regulation of breathing as an adjunctive treatment of insomnia. *Frontiers in Psychiatry, 10*(JAN), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00780>
- Li, J., Li, J., Shen, L., Wang, H., Zheng, T., Hui, Y., & Li, X. (2023). Investigating the causal association of postpartum depression with cerebrovascular diseases and cognitive impairment: a Mendelian randomization study. *Frontiers in Psychiatry, 14*(1). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1196055>
- Miltenberger, R. G. (2012). Behavior modification. In *Behavior Modification: Principles and Procedures, Fifth Edition*. Cengage Learning. https://doi.org/10.1007/0-387-31056-8_26
- Misri, S., Kostaras, X., Fox, D., & Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*(6), 554–558. <https://doi.org/10.1177/070674370004500607>
- Murray, H., & El-Leithy, S. (2021). Behavioural Experiments in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder: Why, When, and How? *Verhaltenstherapie, 31*(1), 50–60. <https://doi.org/10.1159/000511921>
- Narlesky, M., Lemp, A., Braaten, S., Wooten, R. G., & Powell, A. (2020). A Case of Major Depressive Disorder With Peripartum Onset With Heraldng Symptoms. *Cureus, 12*(6), 1–5. <https://doi.org/10.7759/cureus.8393>
- Nevid, J. ., Rathus, S. ., & Greene, B. (2018). *Mood Disorders and Suicide. Abnormal Psychology in a Changing World*. www.pearson.com/permissions.
- Purwanto, S. (2008). Mengatasi insomnia dengan terapi relaksasi. *Jurnal Kesehatan, 1*, 141–148.
- Qi, W., Liu, Y., Lv, H., Ge, J., Meng, Y., Zhao, N., Zhao, F., Guo, Q., & Hu, J. (2022). Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. *BMC Pregnancy and Childbirth, 22*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04392-w>
- Radoš, S. N., Akik, B. K., Žutić, M., Rodriguez-Muñoz, M. F., Uriko, K., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Apter, G., & den Berg, M. L. van. (2024). Diagnosis of peripartum depression disorder: A state-of-the-art approach from the COST Action Riseup-PPD. *Comprehensive Psychiatry, 130*(Cc). <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2024.152456>
- Rouf, K. (2004). *Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy* (J. Bennett-Levy, G. Butler, M. Fennell, A. Hackmann, M. Mueller, & D. Westbrook (eds.)). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198529163.001.0001>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonds, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. In *Women's Health* (Vol. 15). <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Wenzel, A. M. Y. (2021). Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches (Vol. 1). In *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (Vol. 1). (Vol. 1). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000218-000>