

Studi Kasus Penerapan Cognitive Behavioral Therapy (CBT) pada Pasien Depresi Berat dengan Gejala Psikotik dan Risiko Bunuh Diri di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta

Kholita Nurati¹, Wahyu Ekowati² ✉, Jumali Jumali³, Wahyudi Mulyanigrat⁴, Reza Fajar Amalia⁵, Indah Ramadhan⁶

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners, Jurusan Keperawatan FIKES Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

^{2, 4, 5, 6} Laboratorium Keperawatan Jiwa, Jurusan Keperawatan FIKES Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

³ Perawat RSJD Dr Arif Zainudin Provinsi Jawa Tengah

✉ Correspondence Author : beninghati2014@gmail.com

ABSTRACT

Pendahuluan: Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan gangguan mental yang meningkatkan risiko bunuh diri akibat munculnya perasaan putus asa, tidak berharga, dan kehilangan harapan. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu intervensi psikoterapi yang efektif untuk menurunkan gejala depresi dan ide bunuh diri.

Tujuan: Menganalisis penerapan CBT pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik dan risiko bunuh diri.

Metode: Studi kasus pada pasien laki-laki usia 31 tahun yang dirawat di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta setelah percobaan bunuh diri. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan status mental, dan telaah rekam medis. CBT diberikan dalam lima sesi selama tiga hari untuk mengidentifikasi dan memodifikasi pikiran negatif serta meningkatkan koping adaptif.

Hasil: Setelah intervensi, pasien mampu mengenali pikiran otomatis negatif, mengembangkan cara berpikir yang lebih rasional, meningkatkan kemampuan mengungkapkan perasaan, dan menggunakan strategi koping yang lebih adaptif. Frekuensi ide bunuh diri berkurang serta muncul harapan dan rencana hidup yang lebih realistis.

Kesimpulan: CBT berkontribusi terhadap penurunan ide bunuh diri dan peningkatan kemampuan koping pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik.

KEYWORDS

Cognitive Behavioral Therapy, depresi berat, gejala psikotik, risiko bunuh diri

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan perasaan sedih yang terus-menerus, rasa kosong, dan mudah marah, disertai dengan gejala kognitif dan somatik tertentu (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-5]). Diagnosis depresi ditegakkan jika seseorang mengalami lima atau lebih gejala berikut: perubahan signifikan pada nafsu makan, penurunan atau peningkatan berat badan, gangguan tidur seperti insomnia atau hipersomnia, kelelahan yang terus-menerus, perasaan tidak berharga, kesulitan berkonsentrasi dan gangguan memori, serta pikiran untuk mengakhiri hidup. Gejala ini harus berlangsung setidaknya dua minggu atau lebih, dengan perasaan

sedih yang terus-menerus (Donohue & Luby, 2020). Jika depresi tidak ditangani dengan tepat dan berkelanjutan, hal ini dapat menyebabkan munculnya pemikiran-pemikiran negatif, salah satunya adalah ide bunuh diri. Ide bunuh diri merupakan rencana untuk mengakhiri hidup secara sengaja dalam waktu dekat. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya pemikiran tersebut antara lain kehilangan orang yang dicintai, pengaruh lingkungan, perasaan tidak berdaya, masalah akademis, serta masalah keluarga seperti perceraian dan kematian.

Bunuh diri adalah suatu tindakan yang disengaja oleh seseorang untuk mengakhiri hidupnya, bunuh diri juga merupakan masalah sosial dimana terjadi ketidakselarasan dengan norma masyarakat

dan agama (Berardelli et al., 2019). Berdasarkan data yang dilansir dari laman Goodstats.id, provinsi dengan kasus bunuh diri terbanyak adalah Jawa Tengah, dengan 253 kasus yang terjadi pada 1 Januari–20 Juli 2023. Perilaku bunuh diri dibagi menjadi tiga tahapan dimulai dari ancaman bunuh diri, upaya bunuh diri, dan bunuh diri. Fortinash dan Worret mengklasifikasikan perilaku bunuh diri menjadi lima tahapan yaitu ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, isyarat bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan melakukan bunuh diri. Faktor yang mempengaruhi perilaku bunuh diri pada remaja terdiri dari faktor internal yang meliputi gangguan jiwa, faktor biologis, dan psikologis, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor keluarga, lingkungan, sosial, dan budaya (Rosy et al., 2020).

Depresi berat dengan gejala psikotik merupakan bentuk depresi yang ditandai oleh gangguan mood berat disertai waham atau halusinasi yang umumnya kongruen dengan suasana perasaan. Kondisi ini memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan depresi non-psikotik. Individu sering mengalami perasaan tidak berharga, putus asa, kehilangan makna hidup, serta keyakinan negatif mengenai masa depan yang meningkatkan kerentanan terhadap perilaku bunuh diri. Dalam perspektif keperawatan jiwa, risiko bunuh diri dipandang sebagai respons maladaptif yang muncul akibat interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Faktor predisposisi seperti trauma masa kanak-kanak, pola asuh tidak suportif, gangguan konsep diri, dan koping tidak efektif dapat menjadi dasar berkembangnya kerentanan psikologis. Ketika individu menghadapi stresor kehidupan yang berat,

kerentanan tersebut dapat berkembang menjadi ide, ancaman, percobaan, hingga tindakan bunuh diri.

Menurut Hill (2020) Salah satu intervensi untuk mengatasi depresi yaitu dengan memberikan CBT. Cognitive Behavior Therapy (CBT) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan intervensi psikoterapi yang bertujuan mengurangi distress psikologis dan perilaku maladaptif dengan cara mengubah proses kognitif CBT berasumsi bahwa afek dan perilaku sebagian besar merupakan hasil dari kognisi, sehingga intervensi kognitif dan perilaku dapat mengubah pemikiran, perasaan, dan perilaku individu. Tujuan dari CBT adalah membantu individu mengubah pemikiran atau kognisi yang tidak rasional atau maladaptif menjadi lebih rasional, yang akan berdampak pada perubahan tingkah laku individu. Ketika individu sudah memiliki pemikiran yang lebih adaptif, maka sasaran kedua yang tepat yaitu dengan memberikan aktivasi kegiatan sehari-hari untuk meningkatkan kegiatan produktifitasnya. Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu intervensi psikoterapi yang paling banyak direkomendasikan untuk depresi dan pencegahan bunuh diri. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Melalui proses identifikasi distorsi kognitif dan restrukturisasi kognitif, pasien dibantu untuk menggantikan keyakinan negatif yang tidak realistis menjadi interpretasi yang lebih adaptif. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa CBT efektif menurunkan gejala depresi, hopelessness, ide bunuh diri, serta meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan fungsi psikososial.

Laporan kasus ini bertujuan memberikan analisis komprehensif mengenai penerapan CBT pada

pasien depresi berat dengan gejala psikotik dan risiko bunuh diri tinggi, serta menjelaskan relevansi intervensi keperawatan jiwa berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI dalam mendukung pemulihan pasien.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan desain studi kasus. Data diperoleh melalui pengkajian keperawatan komprehensif, observasi perilaku, wawancara pasien dan keluarga, pemeriksaan status mental, serta telaah rekam medis. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Penerapan intervensi CBT dilaksanakan dalam 5 sesi dengan durasi 45 menit selama 3 hari, satu sehari dilaksanakan 2 sesi atau 2 pertemuan di RSJD dr. Arif Zainudin. Setiap sesi bertujuan membantu pasien mengenali dan mengubah pola pikir negatif menjadi rasional, memperbaiki perilaku, meningkatkan coping, dan menurunkan risiko bunuh diri. Tahapan ini meliputi mengidentifikasi pikiran otomatis negatif, menantang pikiran negatif dengan logika, mengganti pikiran negatif dengan pikiran positif, melatih perilaku adaptif dan coping skills serta mencegah kekambuhan pikiran bunuh diri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Laporan kasus melibatkan pasien laki-laki usia 31 tahun yang dirawat setelah percobaan gantung diri. Pasien masih memiliki ide bunuh diri saat pengkajian awal. Riwayat menunjukkan perubahan perilaku selama satu bulan terakhir berupa menarik diri, sulit tidur, mudah marah, kehilangan minat beraktivitas, serta muncul perasaan putus asa.

Analisis faktor predisposisi menunjukkan adanya pengalaman kekerasan fisik oleh ayah pada masa kanak-kanak. Trauma masa kecil diketahui berhubungan dengan perubahan regulasi emosi, pembentukan skema negatif mengenai diri, dan peningkatan kerentanan terhadap depresi pada masa dewasa. Pasien juga memiliki karakteristik kepribadian pendiam dan cenderung memendam masalah sehingga dukungan sosial tidak termanfaatkan secara optimal. Selain trauma, ditemukan coping maladaptif berupa konsumsi alkohol, menghindari masalah, dan kecenderungan mencederai diri. Strategi coping tersebut tidak menyelesaikan sumber stres dan justru memperkuat distress psikologis. Dalam model CBT, pola ini dipahami sebagai hasil dari keyakinan inti negatif yang membuat individu memandang dirinya tidak mampu menghadapi masalah secara efektif.

Faktor presipitasi utama tampak berkaitan dengan tekanan psikososial mengenai pekerjaan, kondisi ekonomi, dan status belum menikah. Pasien membandingkan dirinya dengan adik-adiknya yang telah menikah sehingga muncul perasaan gagal, malu, dan tidak berharga. Distorsi kognitif yang muncul meliputi overgeneralization, labeling, dan catastrophizing. Pasien menganggap keterlambatan menikah sebagai bukti bahwa dirinya gagal dalam kehidupan. Diagnosis utama yang ditegakkan adalah risiko bunuh diri. Diagnosis ini didukung oleh riwayat percobaan bunuh diri dengan letalitas tinggi, ide bunuh diri yang masih muncul, perasaan putus asa, serta gangguan penilaian. Diagnosis pendukung meliputi harga diri rendah situasional, isolasi sosial, gangguan citra tubuh, distress spiritual, dan coping tidak efektif.

Implementasi CBT diawali dengan membangun hubungan saling percaya dan menciptakan lingkungan aman. Tahap ini penting karena pasien dengan risiko bunuh diri sering mengalami kesulitan mengungkapkan pikiran terdalamnya. Setelah hubungan terapeutik terbentuk, pasien diajak mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang muncul ketika memikirkan masa depan, pekerjaan, dan status sosialnya. Pada tahap restrukturisasi kognitif, pasien dibantu mengevaluasi bukti yang mendukung dan menentang keyakinan negatifnya. Keyakinan 'saya tidak berguna karena belum menikah' dieksplorasi dan dibandingkan dengan fakta bahwa pasien masih mampu bekerja, membantu keluarga, serta memiliki hubungan yang baik dengan ibunya. Proses ini membantu pasien mengembangkan interpretasi yang lebih realistis.

CBT juga diarahkan untuk meningkatkan kemampuan koping adaptif. Pasien dilatih mengenali pemicu stres, menggunakan teknik relaksasi, mengungkapkan perasaan secara verbal, dan mencari dukungan sosial ketika mengalami tekanan. Intervensi ini sejalan dengan teori Beck yang menyatakan bahwa perubahan kognitif akan diikuti perubahan emosional dan perilaku. Dari aspek sosial, pasien didorong meningkatkan interaksi dengan keluarga dan lingkungan. Isolasi sosial merupakan faktor yang memperberat depresi karena mengurangi kesempatan memperoleh dukungan emosional. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan menjadi faktor protektif yang penting untuk mencegah kekambuhan ide bunuh diri. Distres spiritual yang ditemukan pada pasien juga menjadi perhatian. Kehilangan makna hidup sering kali berhubungan dengan peningkatan

risiko bunuh diri. Melalui pendekatan spiritual yang sesuai keyakinan pasien, perawat membantu pasien menemukan kembali harapan, tujuan hidup, dan alasan untuk bertahan.

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan bertahap berupa berkurangnya frekuensi ide bunuh diri, meningkatnya kemampuan mengungkapkan perasaan, munculnya rencana masa depan yang lebih realistis, dan peningkatan harapan hidup.

Pembahasan

Depresi berat dengan gejala psikotik (major depressive disorder with psychotic features) merupakan salah satu bentuk gangguan depresi yang paling berat dan memiliki tingkat morbiditas, mortalitas, serta risiko bunuh diri yang lebih tinggi dibandingkan depresi non-psikotik. Karakteristik utama gangguan ini meliputi episode depresi berat yang disertai waham atau halusinasi yang umumnya kongruen dengan suasana perasaan, seperti keyakinan tentang dosa, kehancuran diri, ketidakberhargaan, atau hukuman yang pantas diterima. Gejala-gejala tersebut dapat memperkuat distorsi kognitif negatif dan meningkatkan kerentanan terhadap perilaku bunuh diri. Oleh karena itu, intervensi psikoterapi yang berfokus pada restrukturisasi kognitif dan peningkatan kemampuan koping menjadi komponen penting dalam tata laksana komprehensif pasien, selain farmakoterapi dan pengawasan keselamatan yang ketat (Rothschild, 2013; Barbosa & Picarelli, 2021).

Pada kasus ini, CBT diterapkan sebagai terapi adjuvan setelah kondisi akut pasien relatif stabil melalui pengobatan farmakologis. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi klinis yang menyatakan bahwa pasien depresi psikotik umumnya

memerlukan kombinasi antidepresan dan antipsikotik atau terapi elektrokonvulsif (ECT) pada fase akut, sedangkan psikoterapi berperan dalam memperbaiki fungsi kognitif, meningkatkan insight, mencegah kekambuhan, dan mengurangi risiko bunuh diri pada fase stabilisasi dan pemeliharaan (Rothschild, 2013).

Secara teoritis, CBT didasarkan pada model kognitif Beck yang menjelaskan bahwa depresi muncul akibat aktivasi skema kognitif negatif yang menyebabkan individu menafsirkan diri, dunia, dan masa depan secara maladaptif. Pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik, distorsi kognitif tersebut sering kali berkembang menjadi keyakinan delusional yang sulit dikoreksi, misalnya keyakinan bahwa dirinya merupakan beban keluarga, tidak layak hidup, atau pantas menerima hukuman. Distorsi tersebut berkontribusi terhadap munculnya hopelessness yang diketahui sebagai salah satu prediktor terkuat perilaku bunuh diri. Dalam konteks ini, CBT berfungsi membantu pasien mengidentifikasi hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku, kemudian secara bertahap mengevaluasi validitas keyakinan maladaptif yang mendasari gejala depresif dan kecenderungan bunuh diri (Wenzel et al., 2009; Tarrier et al., 2015).

Keberhasilan CBT pada kasus depresi berat dengan risiko bunuh diri dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme terapeutik. Pertama, restrukturisasi kognitif membantu pasien mengenali automatic negative thoughts yang berhubungan dengan perasaan tidak berharga, putus asa, dan keinginan untuk mengakhiri hidup. Kedua, teknik behavioral activation mendorong keterlibatan pasien dalam aktivitas bermakna sehingga dapat mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan pengalaman positif.

Ketiga, CBT mengajarkan keterampilan pemecahan masalah yang memungkinkan pasien mengembangkan strategi adaptif dalam menghadapi stresor kehidupan. Kombinasi ketiga komponen tersebut terbukti berkontribusi terhadap penurunan ide bunuh diri dan peningkatan fungsi psikososial pasien depresi (Tarrier et al., 2015; Zhao & Wang, 2025).

Selain menurunkan ide bunuh diri, CBT juga berperan dalam mengurangi hopelessness yang sering menjadi mediator antara depresi dan perilaku bunuh diri. Penurunan hopelessness terjadi melalui proses pengujian bukti (evidence examination), identifikasi kesalahan berpikir (cognitive distortions), dan pengembangan alternatif pemikiran yang lebih realistis. Dalam kasus ini, perubahan keyakinan pasien dari "hidup saya tidak memiliki harapan" menjadi "saya masih memiliki peluang untuk membaik dengan bantuan keluarga dan tenaga kesehatan" menunjukkan terjadinya restrukturisasi skema kognitif yang adaptif. Perubahan tersebut penting karena berbagai penelitian menunjukkan bahwa hopelessness memiliki hubungan yang kuat dengan tindakan bunuh diri aktual dibandingkan tingkat keparahan depresi semata (Sander et al., 2023).

Keterbatasan Penelitian

Laporan kasus ini hanya melibatkan satu pasien dengan durasi observasi yang singkat sehingga generalisasi hasil tidak dapat dilakukan. Evaluasi jangka panjang setelah pasien pulang belum tersedia.

SIMPULAN DAN SARAN

CBT merupakan intervensi yang potensial untuk menurunkan risiko bunuh diri pada pasien depresi berat dengan gejala psikotik. Integrasi CBT dengan terapi farmakologis, dukungan keluarga, dan

pendekatan spiritual direkomendasikan dalam praktik keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbosa, G. F., & Picarelli, C. C. (2021). Case report: Evaluation of suicide risk in severe major depressive disorder with psychotic symptoms. *Revista de Medicina*, 101(2), e184948. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i2e-184948>
- Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Hawkins, M., Cocco, G., Erbuto, D., Lester, D., & Pompili, M. (2019). The role of demoralization and hopelessness in suicide risk in schizophrenia: A review of the literature. *Medicina*, 55(5), 200. <https://doi.org/10.3390/medicina55050200>
- Dini, W., Susila, C., Susanti, Y., Putri, E., & Wardani, I. Y. (2023). Application Of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) And Family Psuchoeducation (FPE) In Patients At Risk Of Suicide. *Jurnal Perawat Indonesia*, 7(2), 1398–1406.
- Donohue, M. R., & Luby, J. (2020). Depression. In J. B. Benson (Ed.), *Encyclopedia of infant and early childhood*
- Hill, C. E. (2020). *Helping skills: Facilitating exploration, insight, and action*. American Psychological Association.
- Horwitz AG., Berona J., Czyz EK., et al, (2017), Positive and Negative Expectations of Hopelessness As Longitudinal Predictors of Depression, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior in High-Risk Adolescent, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, doi:10.1111/sltb.12273
- Panjaitan, R. U., Wardani, I. Y., Nasution, R. A., Primananda, M., & Arum, D. O. R. S. (2023). Keeratan Keluarga dan Kemampuan Pemecahanan Masalah Berhubungan dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1045–1052. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i3.149>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik: Vol. III (Revisi) (1st ed.)*. PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan: Vol. II (1st ed.)*. PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan: Vol. II (1st ed.)*. PPNI.
- Rothschild, A. J. (2013). Challenges in the treatment of major depressive disorder with psychotic features. *Schizophrenia Bulletin*, 39(4), 787–796. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt046>
- Sander, L. B., Beisemann, M., Doebler, P., Micklitz, H. M., Kerkhof, A., Cuijpers, P., et al. (2023). The effects of internet-based cognitive behavioral therapy for suicidal ideation or behaviors on depression, anxiety, and hopelessness in individuals with suicidal ideation: Systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e46771. <https://doi.org/10.2196/46771>
- Stuart GW, (2009), *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, Ed. 9th, Mosby, Elsevier.
- Tarrier, N., Taylor, K., & Gooding, P. (2015). Cognitive behavioral therapy for suicidal behaviors: Improving patient outcomes. *Vascular Health and*

Risk Management, 11, 423–430. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S63724>

Zhao, M., & Wang, P. (2025). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing suicidal ideation and influential factors in patients with major

depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Clinical Health Journal*, 14(5), 734–748. <https://doi.org/10.1002/pchj.70034>