

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. ORIENTASI KANCAH PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Halmahera yang merupakan salah satu puskesmas Pemkot yang telah berdiri lama di kota Semarang (tidak diketahui tahun berdirinya), terletak di Jalan Halmahera Raya No.38, Karangtempel, Semarang. Puskesmas Halmahera merupakan pusat kesehatan masyarakat yang melayani pelayanan rawat jalan, bersalin dan pelayanan rawat inap, juga sebagai rujukan sementara sebelum dirujuk ke rumah sakit. Puskesmas Halmahera juga menerapkan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang merupakan sistem pelayanan kesehatan untuk mengelola penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus Tipe 2. Berjalan selama 2 tahun, program Prolanis di Puskesmas Halmahera ini telah memiliki 1828 pengunjung untuk penyakit Hipertensi dan 1091 pengunjung untuk penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.

Peneliti memilih mengambil subjek dan melakukan penelitian di Puskesmas Halmahera karena tercatat memiliki pasien DM II di usia dewasa muda, setelah melakukan survey ke beberapa tempat layanan kesehatan di Semarang yang sebagian besar memiliki pasien DM II di usia dewasa madya atau akhir.

B. SURVEI DAN PERSIAPAN PENELITIAN

Peneliti melakukan survei ke 6 instansi kesehatan di Semarang dengan mengunjungi lokasi dan bertanya kepada petugas kesehatan mengenai ada tidaknya pasien DM II di usia dewasa awal dengan membawa surat izin penelitian dari universitas. 5 instansi kesehatan mengungkapkan pasien DM yang ditangani berusia di atas 40 tahun dan sebagian besar berada di usia lanjut. Kelima instansi kesehatan tersebut

diantaranya Puskesmas Poncol, Puskesmas Pandanaran, Klinik Cito, Klinik Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, dan Klinik Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Hanya 1 instansi yaitu Puskesmas Halmahera yang menunjukkan adanya pasien DM berusia dewasa awal, bahkan remaja berdasarkan *database* pasien. Pada awalnya, subjek menghadap kepada kepala TU puskesmas Halmahera dengan membawa surat ijin penelitian dari universitas. Beliau mengatakan bahwa untuk dapat melakukan penelitian di puskesmas harus disertai surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang. Sebelum lebih lanjut melakukan proses persiapan penelitian ke DKK, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepala TU puskesmas untuk melihat dan memastikan adanya data pasien DM yang berusia dewasa awal. Kepala puskesmas lalu meminta subjek ke ruang Badan Pemeriksa Umum (BPU). Peneliti pun diijinkan melihat data pasien DM di *database* dan menemukan ada nama-nama pasien yang berusia dewasa awal.

Pada hari berikutnya, peneliti melakukan proses pengajuan surat ijin ke DKK. Pengajuan surat ijin ke DKK terlebih dahulu harus disertai surat rekomendasi survei/riset dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Pemerintah Kota Semarang. Surat permohonan ijin peneliti dikeluarkan oleh Sekretariat Magister Profesi Psikologi Unika Soegijapranata Semarang dengan nomor 233/A.7.04/MP/XII/2018.

Surat permohonan ijin tersebut diberikan kepada BKBP pemerintah kota Semarang sehingga BKBP mengeluarkan surat rekomendasi penelitian peneliti kepada DKK dengan nomor 070/1846/XII/2018 dan dalam kurun waktu kurang lebih satu minggu DKK mengeluarkan surat ijin penelitian dengan nomor 070/22619. Setelah mendapat surat ijin penelitian, peneliti memberikan surat tersebut kepada Kepala TU Puskesmas Halmahera Semarang dan selanjutnya meminta

data pasien dari pihak BPU puskesmas. Peneliti mendapatkan beberapa nama pasien yang sesuai atau mendekati kriteria penelitian. Berdasarkan data yang diberikan, tercantum nama, usia, jenis penyakit dan alamat pasien.

C. SUBJEK PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti memilih seorang kenalan (inisial KD) yang memenuhi kriteria untuk dijadikan subjek. Subjek KD yang berdomisili di kota Semarang sudah beberapa kali menceritakan keluhannya terkait penyakit yang dialaminya sehingga peneliti kurang lebih mengetahui tentang masalah psikologis yang dialami subjek dan memintanya untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Subjek tidak merasa keberatan dan bersedia mengikuti proses asesmen dan terapi. Subjek KD berusia 21 tahun dan mengalami DM tipe II di usia 19 tahun.

Subjek selanjutnya, peneliti melakukan skrining terhadap beberapa pasien di Puskesmas Halmahera Semarang. Berdasarkan hasil skrining yang dilakukan pada 8 orang pasien, hanya 2 orang yang memenuhi kriteria penelitian, yaitu pasien CC dan DA. Kunjungan dilakukan peneliti ke kediaman 2 pasien tersebut, namun satu pasien telah pindah tempat tinggal ke luar kota Semarang dan peneliti tidak mendapatkan alamatnya sehingga hanya satu pasien yang akhirnya dapat menjadi subjek penelitian. Subjek CC yang berusia 27 tahun, mengalami sakit DM di usia 18 tahun dan berdomisili di kota Semarang. Subjek menunjukkan sikap terbuka untuk terlibat dalam proses penelitian ini. Wawancara dan observasi awal pun dilakukan di kediaman subjek. Pada akhirnya subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 orang, yaitu KD dan CC.

D. PELAKSANAAN PENELITIAN

Tabel 2. Agenda Pelaksanaan Penelitian

Pertemuan	Proses Tahapan	Tanggal
1	Baseline 1 Pertemuan 1	25 Desember 2018 27 Desember 2018
2	Baseline 1 Pertemuan 2	30 Desember 2018 1 Januari 2019
3	Baseline 1 Pertemuan 3	3 Januari 2019 4 Januari 2019
4	Baseline 1 Pertemuan 4	9 Januari 2019 10 Januari 2019
5	Baseline 1 Pertemuan 5	15 Januari 2019 17 Januari 2019
Terapi 1	Terapi Sesi 1	25 Januari 2019
Terapi 2	Terapi Sesi 2	28 Januari 2019
Terapi 3	Terapi Sesi 3	31 Januari 2019
Terapi 4	Terapi Sesi 4	6 Februari 2019
Terapi 5	Terapi Sesi 5	8 Februari 2019
1	Baseline 2 Pertemuan 1	11 Februari 2019
2	Baseline 2 Pertemuan 2	18 Februari 2019
3	Baseline 2 Pertemuan 3	25 Februari 2019
4	Baseline 2 Pertemuan 4	4 Maret 2019
5	Baseline 2 Pertemuan 5	11 Maret 2019

E. LATAR BELAKANG SUBJEK

1. Identitas Subjek 1

Nama : KD
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
 Usia : 21 tahun
 Pendidikan : SMK
 Status : Belum Menikah
 Pekerjaan : Mahasiswa

Diagnosis : DM tipe II

Hasil Wawancara

KD adalah seorang laki-laki dewasa awal berusia 21 tahun, lahir di Semarang pada tanggal 23 November 1997. Terlahir sebagai anak keturunan Tionghoa dan mempunyai satu orang kakak perempuan. Subjek sejak kecil sudah tinggal dan menetap di Semarang bersama dengan keluarganya. Saat ini subjek sedang menempuh pendidikan Strata Satu (S1) di salah satu universitas swasta di Semarang dan sudah berada pada tingkat akhir perkuliahan.

Pada tahun 2017, subjek yang sebelumnya memiliki berat badan ideal bahkan agak gemuk, mengalami kecurigaan karena pada tahun itu berat badannya beransur-angsur turun hingga beberapa kilo. Hal tersebut terjadi berlangsung hingga tahun berikutnya, kendati sudah makan banyak tetap berat badannya tidak kembali seperti semula bahkan semakin kurus. Selain itu, subjek juga sering buang air kecil hampir setiap jam sekali. Penasaran dengan kondisi yang terjadi pada dirinya, subjek mencari tahu gejala-gejala yang dialaminya di internet. Tidak berhenti sampai di situ, pada awal tahun 2018 subjek memutuskan untuk mengecek kondisi kesehatannya ke klinik dekat rumahnya. Betapa terkejut subjek dan tenaga kesehatan klinik tersebut ketika mengetahui hasil cek darah subjek menunjukkan angka di atas 600 yang berarti subjek mengalami sakit Diabetes Melitus di usianya yang masih muda (19 tahun). Subjek yang memiliki riwayat keturunan sakit DM dari sang ayah, hanya bisa terdiam ketika mengetahui bahwa dirinya positif sakit DM.

Sejak saat itu, subjek harus mengikuti pengobatan rutin untuk penderita DM. Setiap hari subjek harus minum obat dan menjaga pola makan untuk menjaga kadar gula darahnya agar tidak tinggi. Subyek

yang menyukai makanan dan minuman manis pun harus merelakan dirinya menahan diri dari makanan dan minuman tersebut. Diet ketat untuk penderita DM pun subjek jalani. Setiap bulan subjek pergi ke klinik untuk mengontrol kadar gula darahnya.

Sudah menjalani pengobatan dan pola hidup sehat, subjek merasa bahwa tidak terjadi perubahan yang berarti pada keadaan dirinya. Tubuhnya semakin kurus dan *body shaming* dari orang-orang sekitar bahkan terdekat terus-menerus subjek dapatkan. Ingin rasanya orang-orang tersebut memahami keadaan dirinya bahwa dirinya sudah berusaha untuk membuat kadar gula darah dan berat badannya kembali normal tetapi belum juga membuahkan hasil. Sisi lain, subjek tidak ingin banyak orang mengetahui bahwa dirinya menderita sakit DM. Hal ini dikarenakan subjek tidak tahan melihat respon, pandangan dan rasa kasihan beberapa orang yang mengetahui dirinya mengalami sakit DM. Pandangan tersebut juga membuat subjek merasa seperti orang yang bersalah atau berdosa sehingga setiap kali menerima tatapan tersebut, subjek merasa sedih dan *down*. Subjek menjadi takut orang lain mengetahui penyakit yang dialaminya sehingga subjek tidak ingin lebih banyak respon seperti itu yang ia dapatkan.

Komplikasi sakit dan rasa cepat lelah yang dialaminya sebagai efek dari sakit DM yang dideritanya juga seringkali membuat subjek merasa putus asa dan tidak berguna karena kondisi tubuh yang dirasakannya membatasi ruang gerak subjek. Subjek merasa sedih bahwa di usianya yang masih muda, dirinya tidak dapat lebih produktif dan mengurangi kapasitas dirinya dalam melakukan hobi, kegemaran, juga aktivitasnya sehari-hari. Subjek juga menjadi pesimis tentang masa depannya, seakan-akan tidak ada harapan bagi dirinya untuk memiliki masa depan yang baik.

Hasil Observasi

KD memiliki tubuh yang tinggi, kurus hingga bentuk tulang di beberapa bagian tubuhnya terlihat, dan berkulit putih. Mata subjek terlihat sayu dan menggunakan kaca mata. Subjek ketika sedang berbicara dengan orang lain, *volume* suara kecil dan nada bicaranya rendah, tatapan matanya melihat lawan bicara, namun beberapa kali juga melihat ke arah bawah.

Subjek saat berbicara mengenai penyakitnya, terlihat jika dengan orang yang tidak dekat dengannya terlihat tertunduk lesu dan kurang tertarik menceritakannya. Dahinya mengkerut, ekspresi cenderung murung dan berkali-kali mengusap-usap jari tangannya, terlihat adanya kecemasan. Begitu juga jika orang lain menasihatkan sesuatu kepada subjek terkait penyakitnya, subjek hanya tersenyum kecil, mengangguk kepala dan mengatakan "Ya..iya.", tanpa memberikan komentar lebih. Perlu suatu usaha bagi lawan bicara untuk mendorong atau memancing subjek berbicara saat sedang berkomunikasi. Subjek akan berpikir dahulu sepersekian detik, bahkan menit hingga dapat mengeluarkan pendapatnya. Pada topik pembicaraan yang sensitif (seperti *judgement* dari orang lain), subjek terlihat tidak nyaman, kaki digoyang-goyangkan dan mata lebih banyak berkedip.

Berbeda halnya ketika subjek berbicara dengan orang terdekatnya, tanpa diminta subjek dapat menceritakan banyak hal, termasuk apa yang dirasakannya. Kelopak matanya lebih terbuka dan lebih banyak tersenyum. Subjek juga tidak banyak menundukkan kepala dan lebih banyak melakukan kontak mata.

2. Identitas Subjek 2

Nama : CC
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara
Usia : 27 tahun
Pendidikan : S1
Status : Belum Menikah
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Diagnosis : DM tipe II

Hasil Wawancara

CC adalah seorang wanita dewasa muda berusia 27 tahun, lahir di Semarang pada tanggal 4 Agustus 1991 dari sepasang suami istri yang berdomisili asli di Semarang. Subjek merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara yang saat ini tinggal bersama dengan orang tuanya, sedangkan kakak-kakaknya sudah menikah dan tinggal bersama dengan keluarganya masing-masing. Hubungan subjek dan saudara-saudaranya tergolong baik, tidak sering diwarnai perpecahan ataupun pertengkaran. Sejak kecil, orang tua mengajarkan agar anak-anaknya dapat hidup mandiri dan tidak cengeng. Setiap masalah dapat diatasi sendiri dan jangan sampai membuat sedih, harus kuat. Saat ini subjek bekerja di sebuah perusahaan swasta, yang tidak jauh dari tempat tinggalnya.

Subjek pada tahun 2007 saat dirinya berusia 17 tahun dan sedang menempuh pendidikan di bangku sekolah menengah atas sering merasa mengantuk dan beberapa kali kedatangan tertidur di kelas. Subjek juga menjadi tidak fokus dalam belajar sehingga guru subjek memutuskan untuk memanggil orang tua subjek ke sekolah

dan mengajaknya berbicara. Orang tua subjek memutuskan untuk membawa subjek ke dokter guna melakukan pemeriksaan agar mengetahui penyebab tubuh subjek sering merasa lelah dan mengantuk. Hasil pemeriksaan menunjukkan gula darah subjek tinggi hingga mencapai angka 400. Empat tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2003, sang ibu terlebih dahulu mengalami penyakit tersebut dan akibat pola makan yang kurang sehat, subjek pun akhirnya mengalami hal yang sama di usianya yang masih remaja. Subjek sangat menyukai makanan ataupun minuman manis, terutama coklat.

Berbagai peraturan dalam hal pola makan dan pengobatan pun harus subjek jalani. Subjek mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis di awal-awal tahun dirinya mengalami diabetes, hingga mencapai 17 kg. Banyak pantangan makanan yang harus subjek terima dan lakukan. Hal ini merupakan masa-masa berat dalam hidup subjek karena harus menghindari hal-hal yang menjadi kesukaannya. Subjek menjadi kurang bersemangat dan bergairah dalam menjalani hari-harinya. Subjek kendati sudah menjalani peraturan untuk penderita diabetes tetap mengalami berat badannya tidak kembali normal dan gula darahnya masih tinggi sehingga setiap melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas, subjek sering dimarah-marahi oleh petugas kesehatan karena dianggap tidak menjaga pola makan. Kekecewaan dan kesedihan teramat dalam subjek dapatkan setiap kali kontrol rutin sehingga rasanya ingin cepat-cepat pulang setiap kali pergi ke puskesmas atau tidak ingin lama-lama melihat para petugas kesehatan tersebut. Akibatnya, semakin lama subjek semakin tidak rutin melakukan kontrol ke puskesmas.

Perubahan kadar gula dan berat badan tidak terjadi hingga membuat subjek semakin stres melihat kondisi dirinya sehingga subjek

secara perlahan-lahan mulai berkompromi makan dan minum manis serta mulai jarang melakukan kontrol. Hal ini menurutnya membuat subjek jadi lebih bahagia dan dapat menikmati kehidupannya.

Hasil Observasi

CC memiliki tubuh yang tinggi, berkulit putih, sedikit gemuk dan tegap. Suara subjek ketika sedang berbicara terdengar lantang, pasti, dan jelas. Lebih banyak melakukan kontak mata atau tatapan kepada lawan bicara.

Subjek termasuk pribadi yang ramah dan hangat, hal ini dapat terlihat dari pertemuan pertama kali peneliti dengan subjek di kediamannya. Subjek yang saat itu baru mengenal peneliti, menyambut kedatangan peneliti dengan terbuka, menyambut salam peneliti dan langsung mempersilahkan masuk ke dalam ruang tamu rumahnya. Begitu juga setelah peneliti mengutarakan maksud kedatangannya, subjek dengan pasti tanpa keraguan bersedia menolong peneliti dengan menjadi subjek penelitian.

Selama proses penelitian berjalan, subjek bersikap kooperatif dan tidak pernah mengeluh. Subjek mengikuti setiap proses terapi sesuai tuntunan terapis dan setiap sesi dijalani dengan tenang, santai dan lebih banyak bersandar pada kursi. Pada sesi tertentu, yang membahas mengenai penyakitnya terutama ketika masa remaja, subjek menjelaskan dengan mata agak berkaca-kaca, nada suara pelan, *volume* suara rendah dan terdengar agak bergetar.

Ekpresi subjek pun dapat segera berubah menjadi agak marah, seperti mengerutkan dahi, nada bicara menjadi tinggi dan ketus, ketika membicarakan hal-hal yang sensitif, seperti omelan petugas kesehatan kepada dirinya.

F. PROSES PENELITIAN

Tabel 3. Baseline I

Pertemuan	Deskripsi Kegiatan
Baseline I Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalan dan <i>rapport</i> 2. Penjelasan mengenai maksud dan keperluan peneliti kepada subjek (terkait dengan proses penelitian dan terapi) 3. Wawancara dan observasi untuk menggali latar belakang dan riwayat hidup subjek 4. Penjelasan mengenai skala BDI II 5. Pengisian skala BDI II 6. Penjelasan mengenai <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> kepada subjek 7. Meminta kesediaan narasumber untuk menjadi subjek dalam penelitian
Baseline I Pertemuan 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka dan <i>rapport</i> 2. Wawancara dan observasi lanjutan untuk menggali permasalahan dan keluhan yang dialami subjek 3. Penjelasan dan pengisian skala BDI II
Baseline I Pertemuan 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka dan <i>rapport</i> 2. Wawancara dan observasi lanjutan untuk menggali permasalahan dan dampak dari penyakit DM tipe II 3. Penjelasan dan pengisian skala BDI II
Baseline I Pertemuan 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka dan <i>rapport</i> 2. Wawancara dan observasi lanjutan untuk menggali dampak dan dinamika psikologis subjek dari penyakit DM yang dideritanya 3. Penjelasan dan pengisian skala BDI II 4. Penjelasan mengenai <i>Acceptance and Commitment Therapy</i> kepada subjek dan memastikan kesediaan pasien
Baseline I Pertemuan 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka dan <i>rapport</i> 2. Wawancara dan observasi lanjutan untuk menggali dampak dan dinamika psikologis subjek dari penyakit DM yang dideritanya 3. Penjelasan dan pengisian skala BDI II 4. Memastikan jadwal proses terapi subjek

Tabel 4. Proses Terapi

Pertemuan Terapi	Waktu	Deskripsi Kegiatan
Sesi 1 Identifikasi masalah dan latihan <i>Acceptance</i>	90 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka. 2. Perkenalan secara formal antara peneliti, subjek dan terapis. 3. Penjelasan singkat mengenai <i>Acceptance and Commitment Therapy</i>, tujuan terapi, dan durasi dari setiap sesi. 4. Penjelasan mengenai <i>informed consent</i> dan meminta tanda tangan subjek sebagai persetujuan kesediaan subjek untuk berkomitmen mengikuti proses terapi. 5. Identifikasi masalah dan dampaknya terhadap kehidupan subjek, serta strategi-strategi yang telah dilakukan subjek. 6. Pemberian metafora <i>Quicksand</i> terkait sesi <i>Acceptance</i>. 7. Latihan praktek 3 teknik dalam <i>Acceptance: Observe, Breath, Allow</i>. 8. Penutup. 9. Pemberian tugas <i>daily pain experiences</i>. 10. Pengisian skala BDI II
Sesi 2 Latihan <i>Cognitive Defusion</i>	90 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka. 2. Review mengenai sesi 1. 3. Pembahasan tugas <i>daily pain experiences</i>. 4. Penjelasan mengenai gambaran singkat sesi 2 <i>Cognitive Defusion</i>. 5. Pemberian metafora <i>Monster on the Ship</i> yang berhubungan dengan <i>Cognitive Defusion</i>. 6. Latihan teknik "<i>Milk, Milk, Milk</i>" dan "<i>Streaming on the River</i>". 7. Penutup. 8. Pengisian skala BDI II.
Sesi 3 Latihan <i>Mindfulness</i> dan <i>Observing</i>	90 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka. 2. Review mengenai sesi 2. 3. Penjelasan singkat mengenai gambaran sesi 3 <i>Mindfulness</i> dan <i>Observing Self</i>.

<i>Self.</i>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Latihan praktek teknik-teknik <i>Mindfulness</i> : “<i>Awareness of the Breath</i>” dan “<i>Awareness when Eating</i>”. 5. Latihan praktek Mengamati Diri. 6. Penutup. 7. Pengisian skala BDI II.
Sesi 4 <i>Valuing</i>	90 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka. 2. Review mengenai sesi 3. 3. Penjelasan singkat mengenai gambaran sesi 4 <i>Valuing</i>. 4. Pemberian metafora “<i>What do you life stands for?</i>”. 5. Pengisian <i>Value Assesment Rating</i> sehingga subjek mengetahui aspek kehidupan yang menjadi prioritas dalam hidupnya. 6. Diskusi mengenai nilai-nilai dalam hidup subjek dan <i>Value Direction</i>, penentuan 3 peringkat utama nilai hidup. 7. Penutup. 8. Pengisian skala BDI II.
Sesi 5 <i>Commitment</i>	90 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuka. 2. Penjelasan singkat mengenai gambaran sesi 5 <i>Commitment</i>. 3. Review mengenai sesi 4, nilai yang subjek fokuskan. 4. Rangkum setiap aspek <i>value</i> untuk menyusun tujuan. 5. Penjelasan mengenai ‘Komitmen’. 6. Diskusi mengenai <i>setting goals</i>, menyusun tujuan jangka pendek, menengah, dan panjang. 7. Diskusi mengenai FEAR (<i>Fusion with Unhelpful Thoughts, Expectations that are Unrealistic, Avoidance of Uncomfortable Feelings, and Remoteness from Your Values</i>) dan ACT (<i>Accept Your Internal Experience and be Present, Choose a Valued Direction, and Take Effective Action</i>). 8. Pemberian metafora <i>Willingness</i>. 9. Penutup. 10. Pengisian skala BDI II.

Tabel 5. Baseline II

Pertemuan	Deskripsi Kegiatan
Baseline II	1. Pembuka dan <i>rapport</i>
Pertemuan 1	2. Wawancara dan observasi perubahan paska terapi 3. Penjelasan dan pengisian skala BDI II
Baseline II	1. Pembuka dan <i>rapport</i>
Pertemuan 2	2. Wawancara dan observasi mengenai dinamika psikologis subjek 3. Pengisian skala BDI II
Baseline II	1. Pembuka dan <i>rapport</i>
Pertemuan 3	2. Wawancara dan observasi perubahan pasca terapi dan dinamika psikologis subjek 3. Pengisian skala BDI II
Baseline II	1. Pembuka dan <i>rapport</i>
Pertemuan 4	2. Wawancara dan observasi perubahan pasca terapidan dinamika psikologis subjek 3. Pengisian skala BDI II
Baseline II	1. Pembuka dan <i>rapport</i>
Pertemuan 5	2. Wawancara dan observasi perubahan pasca terapidan dinamika psikologis subjek 3. Pengisian skala BDI II

Deskripsi proses terapi lebih jelas dan lengkap telah tercantum pada lampiran Modul Penelitian.

Tabel 6. Hasil Skor BDI II

	Pertemuan/ Sesi	Subjek 1 (KD)	Kategori Depresi	Subjek 2 (CC)	Kategori Depresi
Baseline I	I	20	Moderate	14	Mild
	II	18	Mild	14	Mild
	III	19	Mild	15	Mild
	IV	21	Moderate	15	Mild
	V	20	Moderate	16	Mild
Terapi	I	14	Mild	9	Minimal
	II	10	Minimal	8	Minimal
	III	12	Minimal	17	Mild
	IV	10	Minimal	8	Minimal
	V	18	Mild	6	Minimal
Baseline II	I	16	Mild	6	Minimal
	II	10	Minimal	5	Minimal
	III	10	Minimal	3	Minimal
	IV	4	Minimal	6	Minimal
	V	6	Minimal	5	Minimal

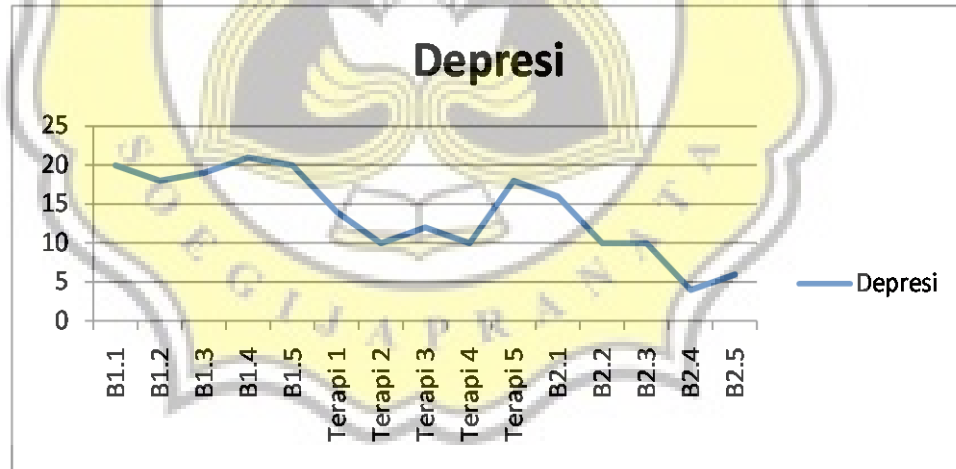
G. Hasil Penelitian

1. Analisa Kuantitatif dengan Uji Statistika

Hasil uji statistika dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $Z = -2,812$ pada subjek 1 dan $Z = -2,032$ dengan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan pada tingkat depresi kedua subjek dari baseline I dan baseline 2, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus II kategori usia dewasa awal sebelum dan sesudah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT).

2. Analisis Kasus

a. Subjek 1



Grafik 1. Tingkat Depresi Subjek 1

Grafik di atas menunjukkan tingkat depresi subjek yang diukur dengan menggunakan BDI II dalam Baseline I (B1.1, B1.2, B1.3, B1.4, B1.5), proses terapi (T1, T2, T3, T4, T5), dan Baseline II (B2.1, B2.2, B2.3, B2.4, B2.5). Skala ini memiliki skor maksimal 63 dan peneliti

menetapkan batas untuk pengambilan subjek adalah 14. Pada baseline I dilakukan sebanyak 5 kali, KD menghasilkan skor 20; 18; 19; 21; 20. Skor tersebut menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat depresi *mild* dan *moderate*.

Pengukuran tingkat depresi juga dilakukan pada saat proses terapi, diberikan setelah selesai terapi di setiap sesinya. Proses terapi dimulai pada tanggal 25 Januari 2019 – 8 Februari 2019, hasil skor dengan kode T. Skor yang didapat subjek 1 selama sesi terapi adalah sebagai berikut :

T1: 14 (*mild*), menurun 6 poin dari B1.5.

T2: 10 (*minimal*), menurun 4 poin dari T1.

T3: 12 (*minimal*), meningkat 2 poin dari T2.

T4: 10 (*minimal*), menurun 2 poin dari T3.

T5 : 18 (*mild*), meningkat 8 poin dari T4.

Fase Baseline II dilakukan sebanyak 5 kali setelah semua proses terapi selesai. Pertemuan pertama hingga kelima dilakukan pada tanggal 11 Februari 2019 – 11 Maret 2019, dengan hasil skor yang didapatkan subjek 1 sebagai berikut :

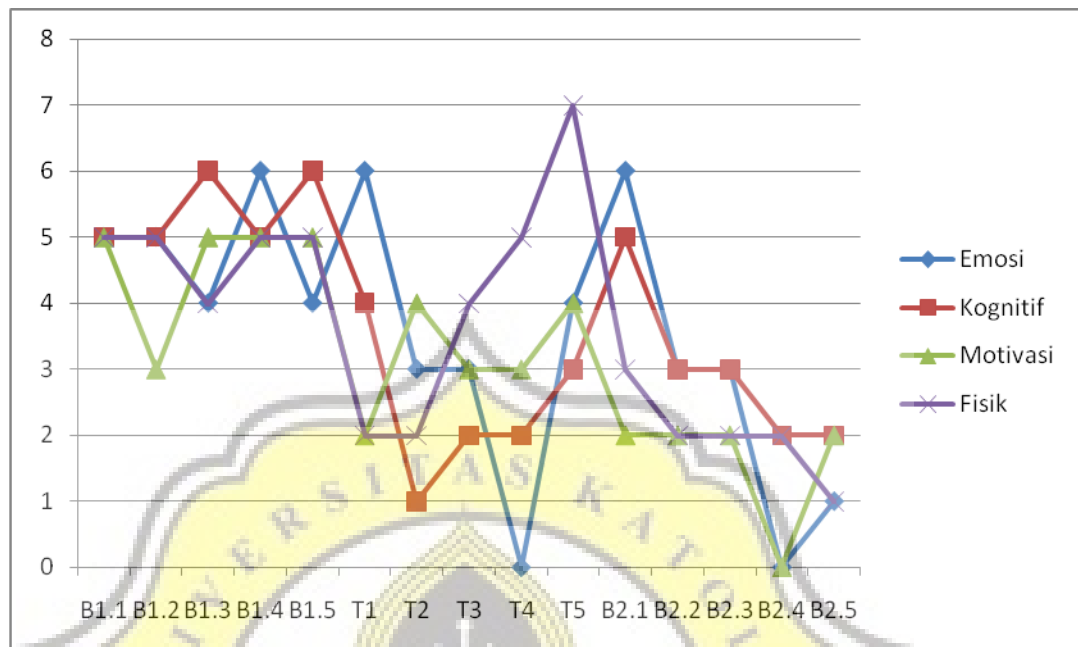
B2.1 : 16 (*mild*), skor menurun dari sesi kelima terapi (T5)

B2.2 : 10 (*minimal*), skor menurun 6 poin dari B2.1.

B2.3 : 10 (*minimal*), skor stabil/ tetap dari pertemuan sebelumnya (B2.2).

B2.4 : 4 (*minimal*), skor kembali mengalami penurunan 6 poin dari pertemuan sebelumnya (B2.3).

B2.5 : 6 (*minimal*), skor meningkat 2 poin.



Grafik 2. Grafik Per Aspek Subjek 1

Pada fase Baseline I dengan kode B1, aspek emosi menunjukkan skor 5 pada pertemuan pertama dan kedua, lalu menurun 1 poin menjadi 4 di pertemuan ketiga, kemudian naik lagi 2 poin menjadi 6 di pertemuan keempat dan turun kembali 2 poin menjadi 4 di pertemuan kelima. Rata-rata skor Baseline I adalah 4,8. Selama proses terapi berlangsung, skor semula naik menjadi 6 dibanding B1.5, kemudian turun menjadi 3 di pertemuan kedua dan tetap bertahan pada skor tersebut di pertemuan ketiga. Skor semakin turun menjadi 0 di sesi ke 4 terapi, namun kembali naik hingga 4 di sesi terakhir terapi. Rata-rata skor Terapi adalah 3,2. Selanjutnya pada fase baseline II dengan kode B2, skor aspek emosi naik 2 poin menjadi 6. Skor mengalami penurunan 3 poin menjadi 3 di pertemuan kedua dan ketiga. Pada pertemuan keempat, skor turun kembali menjadi 0 dan naik 1 poin di pertemuan terakhir. Rata-rata skor Baseline II adalah 2,6.

Pada aspek kognitif di fase Baseline I, skor subjek cenderung stabil dan mengalami perubahan yang tidak signifikan. Pada pertemuan pertama dan kedua, subjek mendapatkan skor 5 dan meningkat 1 poin menjadi 6 di pertemuan ketiga, lalu turun kembali di angka 5 pada pertemuan keempat dan naik 1 poin menjadi 6 di pertemuan terakhir (B1.5). Rata-rata skor Baseline I adalah 5,4. Pada sesi terapi, skor aspek kognitif subjek mengalami penurunan. Sesi pertama, skor subjek turun 1 poin dari B1.5 menjadi 4 dan turun lagi 3 poin menjadi 1 di sesi kedua. Pada sesi ketiga, skor subjek naik kembali 1 poin menjadi 2 dan stabil di angka tersebut pada sesi keempat terapi, lalu naik kembali 1 poin menjadi 3 di sesi terakhir terapi. Rata-rata skor Terapi adalah 2,4. Pada fase Baseline II (B2), skor subjek mengalami kenaikan 2 poin dari T5 (sesi terakhir terapi) yaitu 5. Pada pertemuan kedua, skor subjek turun 2 poin dari pertemuan pertama (B2.1) menjadi 3 dan bertahan di pertemuan ketiga (B2.3). Pada pertemuan keempat (B2.4) dan kelima (B2.5), skor subjek turun menjadi 2. Rata-rata skor Baseline II adalah 3.

Pada aspek motivasi, skor subjek cenderung stabil pada Baseline 1 (B1) yaitu 5. Hanya di pertemuan kedua (B1.2), skor subjek mengalami penurunan 2 poin dari B1.1 menjadi 3 dan di pertemuan-pertemuan selanjutnya (B1.3 – B1.5) skor subjek tetap yaitu 5. Rata-rata skor Baseline I adalah 4,6. Pada fase terapi di sesi pertama (T1), skor subjek mengalami penurunan 3 poin dari B1.5 yaitu 2, lalu mengalami kenaikan 2 poin menjadi 4 di sesi kedua terapi (T2) dan mengalami penurunan kembali 1 poin menjadi 3 di sesi ketiga (T3) dan keempat (T4). Pada sesi kelima terapi (T5), skor subjek mengalami kenaikan 1 poin menjadi 4. Rata-rata skor Terapi adalah 3,2. Skor subjek pada fase Baseline II (B2) mengalami penurunan dari sesi

terapi dan cenderung tetap yaitu 2. Hanya di pertemuan keempat (B2.4), skor subjek mengalami penurunan hingga angka 0, namun di pertemuan terakhir (B2.5) skor subjek kembali naik menjadi 2. Rata-rata skor Baseline II adalah 1,6.

Pada aspek fisik, skor Baseline I (B1) subjek cenderung stabil yaitu 5. Hanya di pertemuan ketiga (B1.3), skor subjek turun 1 poin menjadi 4 dari pertemuan sebelumnya (B1.2). Rata-rata skor Baseline I adalah 4,8. Pada aspek ini, skor gejala psikosomatis stabil atau sama dari pertemuan pertama hingga kelima, yaitu 1. Begitu juga kelelahan yang cenderung stabil skornya yaitu 2, hanya di pertemuan keempat yang sempat mengalami penurunan skor menjadi 1. Pada sesi terapi (T), skor subjek mengalami penurunan 3 poin dari pertemuan sebelumnya (B1.5) menjadi 2 di sesi pertama (T1) dan sesi kedua (T2), namun di sesi ketiga (T3) skor subjek mengalami kenaikan 2 poin menjadi 4 dan naik lagi 1 poin menjadi 5. Begitu juga di sesi terakhir (T5), skor subjek mengalami kenaikan 2 poin menjadi 7. Rata-rata skor Terapi adalah 4. Pada sesi terapi, tubuh subjek sering mengalami keluhan-keluhan atau rasa sakit sehingga berakibat pada gangguan tidur, kelelahan dan gejala psikosomatis yang meningkat dari pertemuan sebelumnya (B1). Pada fase Baseline II (B2), gejala fisik yang dirasakan subjek kembali mulai berkurang. Subjek berusaha untuk melakukan latihan-latihan ACT sendiri di rumah dalam kesehariannya sehingga berdampak pada skor aspek fisik yang menurun, yaitu secara berurutan mendapatkan skor 3; 2; 2; 2; 1. Rata-rata skor Baseline II adalah 2.

Pada Baseline I, hasil kuantitatif deskriptif menunjukkan subjek memiliki tingkat depresi *moderate* atau depresi sedang. Kondisi ini terjadi karena subjek belum dapat menerima keadaan dirinya yang

harus menghindari makanan atau minuman manis yang menjadi kesukaannya sebagai konsekuensi akibat penyakit DM yang dideritanya. Tidak berhenti sampai di situ, subjek yang merasa sudah mengikuti pantangan makanan dan pengobatan rutin tetap merasa gula darahnya tetap tinggi. Berikut petikan ucapan subjek ketika peneliti menganjurkan dirinya tidak minum es krim yang kandungan gulanya tinggi, yang merupakan minuman kesukaannya.

“Ah biarin aja ah..cape aku.. Sama aja nggak makan ini itu, gula darahku tetap tinggi. Aku pengen og, ben wae. Badan juga segini-gini aja, susah banget gemuk lagi”.

Subjek seperti tidak peduli dengan gula darahnya, hari-hari dilalui subjek dengan menikmati makanan dan minuman yang sebenarnya mejadi pantangan. Hal tersebut membuat subjek senang dan mengalami penurunan tingkat depresi menjadi *mild* atau depresi ringan pada pertemuan kedua. Sayangnya pada pertemuan-pertemuan selanjutnya, yaitu pertemuan ketiga hingga kelima tingkat depresi berangsur-angsur naik kembali. Kenaikan tingkat depresi ini dapat disebabkan oleh adanya komentar orang-orang di sekitar subjek yang mengatakan subjek semakin kurus, bahkan terlihat lebih tua. Pernyataan-pernyataan tersebut didapatkan subjek hampir setiap hari dari orang-orang yang dijumpai, bahkan dari orang-orang terdekat. Subjek merasa sedih mendengarkan komentar-komentar tersebut berulang kali dan mengeluhkan hal tersebut kepada peneliti.

“Aku udah tahu aku kurus. Kenapa sih harus diomongin terus-terusan? Cape tau. Aku juga mau kali digemukin tapi ya gimana..”

Hal ini memengaruhi pandangan subjek yang negatif tentang dirinya. Subjek mejadi kecewa dengan dirinya sendiri dan kurang berminat untuk berjumpa dengan orang banyak, terkesan menghindar dan lebih banyak melakukan aktivitas yang dilakukan sendiri atau dengan orang terdekatnya saja. Subjek juga tidak menyukai perilaku

yang dianggapnya berlebihan dari teman-teman kuliahnya yang mengetahui tentang penyakitnya, yaitu perilaku yang mengasihani subjek sehingga subjek beberapa kali tidak mengikuti acara kumpul bersama teman-temannya seperti nonton film di bioskop bersama. Subjek juga tidak tertarik untuk membangun hubungan asmara dengan lawan jenis, hal ini diungkapkan oleh subjek.

“Aku kayanya nggak mau deketin siapa-siapa dulu kak. Kasian pasanganku nanti kalau harus pacaran sama aku yang sakit gini”.

Kondisi-kondisi tersebut sejalan dengan skor subjek yang memang meningkat 1 poin dari pertemuan sebelumnya, yaitu pada dimensi kognitif dengan indikator kebencian terhadap diri sendiri, dimensi motivasi yang menarik diri dari lingkungan sosial, dan dimensi fisik pada indikator kehilangan libido.

Proses selanjutnya masuk pada sesi terapi yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2019 sampai dengan 8 Februari 2019. Sesi pertama terapi menunjukkan penurunan skor tingkat depresi hingga 6 angka dari pertemuan terakhir Baseline I dan masuk dalam kategori depresi ringan. Pada sesi ini (*acceptance*), subjek sudah terbuka dengan terapis dan dapat mengukur tingkat kebahagiaannya di angka 4 (skala 1-10). Kebahagiaan subjek saat itu sedikit banyak dipengaruhi oleh sikap orang lain. Subjek menyatakan ketidaknyamanannya akan respon orang lain ketika mengetahui dirinya menderita sakit DM. Hal itu pun diutarakan subjek dengan suara yang pelan namun jelas, lebih banyak melihat ke bawah dan menggoyang-goyangkan kaki, menunjukkan ketidaknyamanan.

“Aku nggak siap sama reaksi orang pas tahu aku sakit DM. Pas periksa aja dan mereka tahu gulaku tinggi, tatapannya kaya gitu. Ada juga yang lihat dari atas ke bawah. Orang-orang juga gitu makanya aku nggak mau makin banyak orang yang tahu, nggak siap sama reaksi mereka”.

Subjek lalu diajarkan dan didorong untuk melakukan strategi yang lebih efektif dalam menghadapi perasaan tidak nyaman yang dimilikinya, dengan menyadari/ memberi perhatian, membuat ruang ekstra dan mengizinkan perasaan tidak nyaman tersebut meskipun dirinya tidak menyukai atau menginginkannya. Latihan ini dapat memengaruhi penurunan skor depresi subjek.

“Emang sih nggak nyaman banget liat reaksi orang-orang kalau tau aku sakit. Rasanya kesel, sedih gitu tapi ya aku mau belajar terima”

Sesi 2 terapi memberikan penurunan kembali pada skor tingkat depresi subjek yaitu menjadi 10 dan masuk dalam kategori minimal, di bawah kategori depresi ringan dalam BDI II. Pada sesi ini (*cognitive defusion*), terapis meminta subjek untuk memikirkan hal yang paling membuatnya tidak nyaman dan sering dipikirkannya, yang berhubungan dengan sakit yang dialami. Seperti metafora yang sebelumnya telah diberikan, subjek pun diminta untuk mengucapkan hal yang sering dipikirkannya itu secara terus-terusan sampai batas waktu yang ditentukan terapis. Latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali. Pada latihan pertama, wajah subjek terlihat semakin lama semakin memerah, *volume* suara semakin melemah bahkan sampai berhenti dan menangis. Terapis meminta subjek untuk melakukan latihan tersebut untuk kedua kalinya dan subjek lebih dapat mengontrol emosinya. Berdasarkan hasil wawancara evaluasi di akhir sesi, subjek menyadari bahwa seharusnya dirinyalah yang menguasai pikiran bukan pikiran yang menguasai dirinya hingga dapat memengaruhi kebahagiaannya.

“Iya semakin terus dipikirin, semakin nggak nyaman dan takut”

Penurunan skor terlihat pada skor emosi, kognitif dan fisik, dimana subjek tidak terlalu merasa bersalah dengan keadaan dirinya dan tidak merasa keadaannya tampak lebih buruk dari biasanya sehingga

subjek tidak lebih khawatir mengenai kesehatan dirinya dari pada biasanya.

Terapi sesi 3 memengaruhi kategori depresi subjek masih sama seperti sesi 2, yaitu depresi minimal. Hanya saja skor mengalami kenaikan 2 angka dari sesi sebelumnya. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh kondisi fisik subjek yang diakuinya terkadang masih merasakan kurang enak badan, seperti mual dan pusing sehinggaskor pada indikator gejala psikomatis dan kehilangan selera makan pun meningkat masing-masing 1 angka. Pada sesi ini, subjek belajar untuk memfokuskan dirinya pada masa kini/ saat ini, tidak mengingat-ingat kejadian atau kesalahannya atau kegagalannya di masa lalu dan tidak menguatirkan hidupnya di masa depan yang masih belum pasti. Subjek juga mengatakan menjadi lebih tenang ketika mengikuti latihan sesi ini yang menempatkan dirinya sebagai pengamat atas kehidupannya sendiri dari masa kanak-kanak hingga sekarang. Subjek menyadari bahwa selama ini setiap pengalaman yang dijalaninya berbeda di setiap fase kehidupannya sehingga hal yang terjadi saat ini pun adalah sebuah pengalaman bukan konsep diri ataupun keyakinan menetap tentang dirinya.

Sesi 4 terapi menunjukkan tingkat depresi subjek yang tidak jauh berbeda dengan sesi sebelumnya. Subjek masih dalam kategori depresi minimal, bahkan skor kembali mengalami penurunan poin 2 angka dari sesi 3 menjadi 10. Sesi ini membawa subjek untuk lebih dalam melihat kehidupannya berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya. Subjek diminta untuk mengingat dan menuliskan nilai-nilai hidupnya dalam form *Value Assesment Rating*, hingga membuat 3 peringkat utama nilai hidupnya. Subjek mengatakan bahwa ternyata banyak

aspek-aspek kehidupan yang seharusnya lebih dipikirkan dan dijalani daripada terus-terusan terkungkung dalam masalahnya.

“Banyak yang harus lebih dipikirkan dan dicapai. Selama ini lebih banyak sibuk mikirin sakit ini, hehehe..”

Pada sesi 5 terapi, kesehatan tubuh subjek kembali menurun hingga beberapa hari lamanya sehingga memengaruhi kembali kondisi emosi dan psikisnya. Peningkatan skor terjadi hampir di semua indikator pada aspek depresi BDI II. Subjek kembali bersedih dan lebih banyak menangis dari sebelumnya, bahkan ada perasaan pesimis akan masa depannya. Kognitif subjek terpengaruh, dimana subjek menjadi kecewa dengan diri sendiri dan menganggap dirinya lemah. Subjek menjadi sangat cemas mengenai masalah-masalah fisiknya dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya. Skor subjek meningkat cukup spesifik yaitu 18, naik 8 angka dari sesi 4. Pada sesi ini, subjek diajarkan untuk memiliki komitmen melakukan tindakan-tindakan nyata untuk mencapai tujuan hidup yang sesuai dengan nilai-nilainya. Subjek menyusun hal-hal yang akan dilakukannya dalam jangka waktu pendek, menengah, dan panjang, serta tantangan yang mungkin dihadapinya. Subjek mengatakan mau melakukan hal-hal tersebut dari hal kecil dan mudah yang dapat dilakukannya malam itu, serta menjadikan form komitmennya tersebut sebagai pedoman untuk fokus pada hal-hal penting dalam hidupnya.

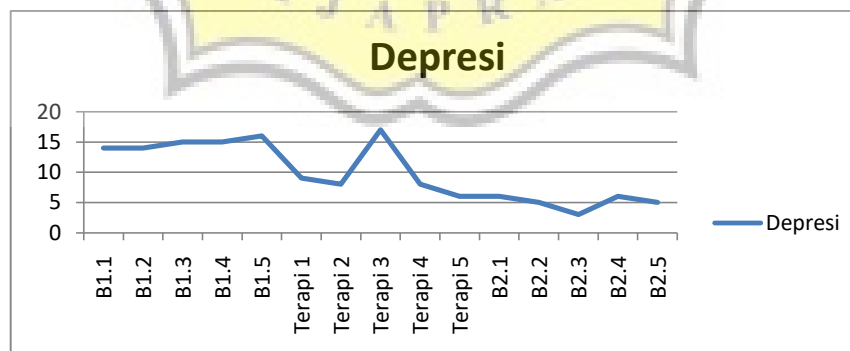
Pada fase Baseline II, subjek mengatakan berusaha mempraktekkan sendiri latihan sesi terapi dalam kesehariannya. Hal ini dapat terlihat dari skor depresi subjek yang semakin menurun dari sesi terapi. Pada pertemuan pertama, skor subjek dapat turun 2 skor dari sesi terakhir terapi, walaupun masih dalam kategori yang sama yaitu depresi ringan (*mild*). Subjek tidak terlalu berkecil hati lagi mengenai masa depannya. Subjek juga mulai terbuka dengan orang lain, tidak

menghindari orang lain dan merasa takut orang lain akan mengetahui penyakitnya. Pada pertemuan kedua dan ketiga, penurunan skor dapat terjadi karena subjek mulai tidak lagi dikuasai oleh kesedihan akan keadaan dirinya dan tidak lebih banyak menangis dari biasanya. Subjek menempatkan hal yang terjadi pada dirinya sebagai suatu pengalaman sehingga tidak menganggap hal ini sebagai suatu kelemahan menetap yang terjadi karena seolah dirinya sedang dihukum.

“ya aku tahu aku ada salahnya, nggak bisa jaga pola makan suka banget yang manis-manis sampai bisa diabet gini tapi ya masa aku nyalahin diriku sendiri terus-menerus, cape juga. Perasaan bersalah sih masih ada, tapi ya aku nggak nganggap ini kaya hukuman tapi ya emang konsekuensi yang harus aku jalani saat ini. Semoga akhirnya aku bisa sembuh”.

Penurunan skor terjadi kembali pada pertemuan keempat dan kelima. Subjek tidak lagi fokus pada kesalahannya di masa lalu tetapi mencoba mengarahkan dirinya untuk fokus melakukan hal-hal penting guna mencapai tujuan hidupnya. Sudah adanya penerimaan dan konsistensi dalam melakukan aktivitas sehari-hari untuk mewujudkan nilai-nilai yang dimiliki.

b. Subjek 2 - CC



Grafik 3. Tingkat Depresi Subjek 2

Grafik di atas menunjukkan tingkat depresi subjek yang diukur dengan menggunakan BDI II dalam Baseline I (B1.1, B1.2, B1.3, B1.4, B1.5), proses terapi (T1, T2, T3, T4, T5), dan Baseline II (B2.1, B2.2, B2.3, B2.4, B2.5). Pada baseline I dilakukan sebanyak 5 kali, CC menghasilkan skor 14, 14, 15, 15, 16. Skor tersebut menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat depresi *mild*.

Pengukuran tingkat depresi juga dilakukan pada saat proses terapi, diberikan setelah selesai terapi di setiap sesinya. Proses terapi dimulai pada tanggal 25 Januari 2019 – 8 Februari 2019, hasil skor dengan kode T. Skor yang didapat subjek 2 selama sesi terapi adalah sebagai berikut :

T1 : 9 (*minimal*), menurun 7 poin dari B1.5.

T2 : 8 (*minimal*), menurun 1 poin dari T1.

T3 : 17 (*mild*), meningkat 9 poin dari T2.

T4 : 8 (*minimal*), menurun 9 poin dari T3.

T5 : 6 (*minimal*), menurun 2 poin dari T4.

Fase Baseline II dilakukan sebanyak 5 kali setelah semua proses terapi selesai. Pertemuan pertama hingga kelima dilakukan pada tanggal 11 Februari 2019 – 11 Maret 2019, dengan hasil skor yang didapatkan subjek 2 sebagai berikut :

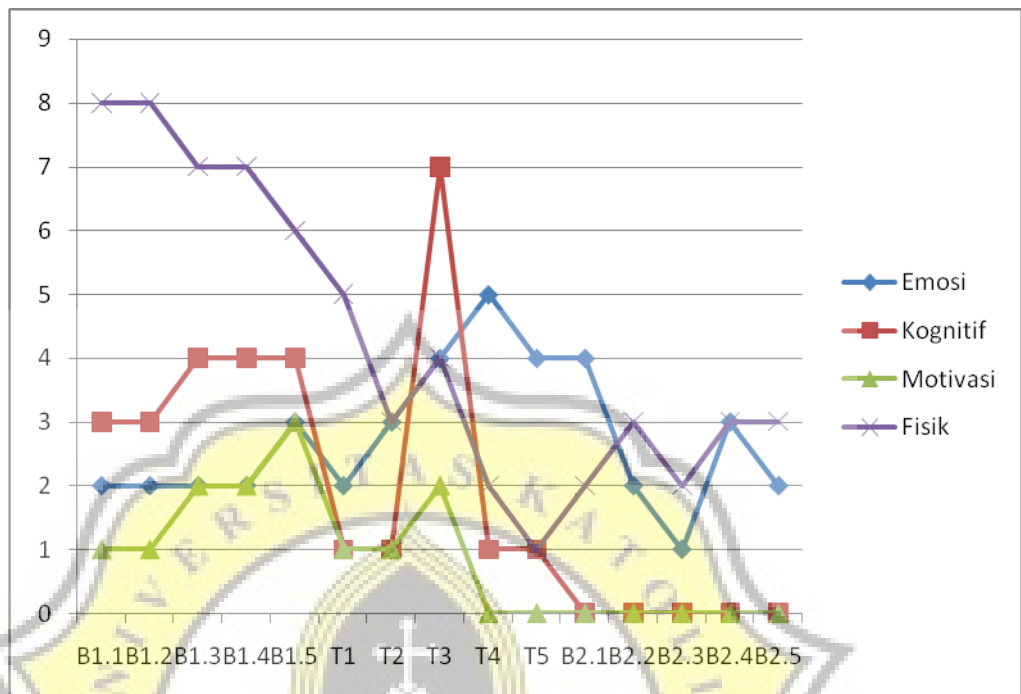
B2.1 :6 (*minimal*), skor tetap dari sesi terakhir terapi (T5).

B2.2 :5 (*minimal*), skor menurun 1 poin dari B2.1

B2.3 : 3 (*minimal*), skor menurun 2 poin dari B2.2

B2.4 : 6 (*minimal*), skor meningkat 3 poin dari B2.3

B2.5 : 5(*minimal*), skor kembali turun 1 poin.



Grafik 4. Grafik per Aspek Subjek 2

Pada fase Baseline I dengan kode B1, aspek emosi menunjukkan skor 2 di pertemuan pertama hingga keempat, selanjutnya di pertemuan terakhir meningkat 1 poin menjadi 3. Rata-rata skor Baseline I adalah 2,2. Selama proses terapi berlangsung, skor emosi subjek tidak stabil mengalami naik turun, hal ini dapat terjadi karena subjek dapat lebih menyadari dan mengakui emosi yang sedang dialaminya. Sesi pertama subjek mendapat skor 2, menurun 1 poin dari B1.5. Pertemuan kedua sampai keempat mengalami kenaikan masing-masing 1 poin menjadi 3; 3 dan 5, lalu mengalami penurunan kembali 1 poin menjadi 4 di sesi terakhir terapi. Rata-rata skor Terapi adalah 3,4. Selanjutnya pada fase baseline II dengan kode B2, skor aspek emosi stabil/ tetap dari T5 yaitu 4. Skor mengalami penurunan di pertemuan kedua menjadi 2 dan pertemuan ketiga menjadi 1 lalu mengalami kenaikan 1 poin

menjadi 3 di pertemuan keempat dan menurun lagi 1 poin menjadi 2 di pertemuan kelima. Rata-rata skor Baseline II adalah 4,6.

Pada aspek kognitif di fase Baseline I (B1), subjek mendapatkan skor 3 di pertemuan pertama (B1.1) dan kedua (B1.2). Pada pertemuan selanjutnya (B1.3), skor subjek mengalami peningkatan 1 poin menjadi 4 dan bertahan sampai pertemuan kelima (B1.5). Rata-rata skor Baseline I adalah 2,8. Memasuki sesi terapi, skor subjek menunjukkan penurunan 3 poin dari B1.5 menjadi 1 di sesi pertama (T1) dan kedua (T2), namun di sesi ketiga (T3) skor subjek mengalami kenaikan cukup banyak hingga 6 poin menjadi 7. Hal ini sedikit banyak dipengaruhi oleh masalah pekerjaan dan pribadi subjek yang memengaruhi pandangan negatif terhadap diri sendiri, namun tidak butuh waktu lama untuk subjek mengatasi pikirannya sehingga di sesi keempat (T4) dan kelima (T5) skor subjek mengalami penurunan signifikan menjadi 1. Rata-rata skor Terapi adalah 2,2. Pada fase Baseline II (B2), skor subjek kembali mengalami penurunan dari T5 yaitu 0. Skor ini stabil, tidak berubah hingga pertemuan akhir (B2.1 –B2.5).

Pada aspek motivasi Baseline I (B1) subjek mendapatkan skor 1 di pertemuan pertama (B1.1) dan kedua (B1.2), lalu naik 1 poin menjadi 2 di pertemuan ketiga (B1.3) dan keempat (B1.4), dan naik lagi 1 poin menjadi 3 di pertemuan kelima (B1.5). Rata-rata skor Baseline I adalah 1,8. Pada fase terapi, skor subjek mengalami penurunan menjadi 1 di sesi pertama (T1) dan kedua (T2), namun mengalami kenaikan 1 poin lagi di sesi ketiga (T3) menjadi 2 dan turun kembali hingga ke angka 0 di sesi 4 (T4) dan sesi 5 (T5). Rata-rata skor Terapi adalah 0,8. Skor 0 tetap didapatkan subjek di fase

Baseline II dari pertemuan pertama (B2.1) hingga pertemuan kelima (B2.5).

Pada aspek fisik, fase Baseline I (B1) subjek mendapatkan skor yang cukup tinggi yaitu secara berurutan (B1.1 – B1.5) 8; 8; 7; 7; 6. Rata-rata skor Baseline I adalah 7,2. Pada sesi terapi (T), skor subjek mengalami penurunan dari fase baseline I, yaitu 5; 3 dan mengalami kenaikan 1 poin di sesi 3 terapi yaitu 4, dan turun kembali menjadi 2, 1 di sesi keempat dan kelima terapi. Rata-rata skor Terapi adalah 2,8. Pada fase Baseline II (B2), skor subjek tidak jauh berbeda dengan skor pada sesi-sesi terakhir terapi, yaitu 2; 3; 2; 3; 3. Rata-rata skor Baseline II adalah 2,6.

Pada Baseline I, hasil kuantitatif deskriptif menunjukkan subjek memiliki tingkat depresi *mild* atau ringan dengan skor 14. Skor 14 diperoleh subjek pada pertemuan pertama dan kedua. Subjek dapat memperoleh skor batas minimal depresi ringan karena telah menjalani sakit diabetes selama bertahun-tahun sejak usianya 18 tahun dan seperti sudah terbiasa menjalaninya. Berbeda halnya ketika awal-awal tahun mengidap sakit diabetes saat subjek masih remaja, subjek merasa sangat sedih harus menghadapi banyak pantangan makanan yang membuat subjek semakin stres menjalaninya. Ditambah berat badan subjek yang semakin menurun.

“Wah dulu mah jadi terbatas makan ini dan itu, nggak boleh manis-manis padahal kan aku suka makan coklat, es krim. Nggak enak banget rasanya”.

Saat ini, subjek seperti menganggap sakit DM yang dideritanya bukan lagi sebagai beban dalam dirinya. Subjek mulai memilih tindakan sendiri untuk membuatnya lebih bahagia dan nyaman dalam menjalani hidupnya. Subjek seolah-olah mengabaikan pantangan yang harus dijalani dan dalam kesehariannya mengonsumsi

makanan ataupun minuman yang menjadi kesukaannya. Subjek juga mulai tidak rutin kontrol ke puskesmas karena tidak menyukai dengan respon petugas kesehatan yang dianggapnya sering menyudutkan subjek.

“Orang mau periksa malah dimarah-marahin gara-gara gulanya tinggi, dari jaman dulu udah kaya gitu. Ya udah lah ngapain kontrol, biarin aja. Sama aja sering kontrol, gulanya tinggi. Sekarang aku udah nggak rajin kontrol dan makan aja makanan yang aku suka, berat badanku udah bisa normal lagi. Jadi lebih nikmat”.

Subjek menjadi orang yang sedikit lebih pemarah dari biasanya, terutama pada situasi-situasi yang tidak sesuai dengan kehendak hatinya, seperti suasana di puskesmas ketika dirinya kontrol.

Semenjak sakit DM, badan subjek menjadi lebih banyak merasakan keluhan yaitu rasa sakit lainnya seperti sakit kepala dan mudah lelah, sampai terganggunya jam tidur subjek yang cukup signifikan. Hal-hal tersebut masih dirasakan subjek hingga saat ini, yang berpengaruh pada motivasi kerja subjek yang sedikit mengalami kemunduran. Dibutuhkan suatu usaha ekstra bagi subjek untuk melakukan sesuatu. Terkadang subjek merasa bahwa dirinya sedang dihukum akibat tidak menjaga pola makannya dengan benar sehingga mengalami sakit DM sejak usianya masih remaja.

“Sejak sakit DM jadi merembet ke yang lain. Sebenarnya toh sakit DM itu kaya penyebab sakit lainnya. Kaya aku kan jadi sering sakit kepala, keputihan, jadi cepet cape juga rasanya tapi kalau malam malah nggak bisa bobo lama. Mesti jam 3 gitu udah bangun, terus nggak bisa tidur lagi, jadinya kadang ngerasa kurang fit..gak semangat deh besoknya ngapa-ngapain. Hmm..tapiya mau gimana lagi, mungkin bisa jadi ini hukuman kali buat aku, sukanya makan dan minum manis terus”.

Pada pertemuan-pertemuan selanjutnya, skor subjek mengalami kenaikan. Skor 15 pada pertemuan ketiga dan keempat, lalu pada pertemuan terakhir mendapatkan skor 16, namun masih masuk dalam kategori depresi ringan atau *mild*. Subjek sudah mulai

dapat terbuka dengan peneliti mengenai perasaan dan emosi yang dirasakannya akibat sakit DM yang dideritanya. Subjek merasa sedih bahwa dirinya yang harus mengalami sakit ini dan adanya kekuatiran subjek bahwa dirinya akan tampak lebih tua atau tidak menarik.

Memasuki sesi terapi yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2019 sampai dengan 8 Februari 2019, tampak skor tingkat depresi subjek mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada sesi 1 terapi tingkat depresi subjek turun memasuki kategori minimal dengan skor 9. Saat terapis menanyakan skala kebahagiaan subjek, subjek mengaku kebahagiaannya berada di angka 7. Subjek menceritakan kepada terapis bahwadirinya baik-baik saja dan menikmati cara hidup yang dipilihnya untuk tetap mengonsumsi makanan dan minuman kesukaannya, serta tidak rutin kontrol. Subjek tidak menyukai aktivitas kontrol ke puskesmas karena menurutnya sama saja, tidak ada perubahan. Selain itu, subjek harus bertemu dengan para petugas kesehatan yang menurutnya hanya bisa memarahi dan menyalahkan dirinya.

“Saya bahagia dan baik-baik aja dengan makan coklat atau apapun yang lagi aku pengen. Kalau aku lagi pengen ya makan aja. Kontrol juga sama aja, dikasih obat, dilarang ini itu, gula darah tetap tinggi. Males juga aku kalau kontrol sama orang-orang di sana”.

Saat terapis memastikan bahwa sebenarnya subjek tidak rutin lagi kontrol karena merasa kecewa dengan sikap para petugas di puskesmas dan ingin menghindar bertemu dengan mereka, subjek menyangkal.

“Aku mah cuek aja sama perlakuan mereka, ngapain marah atau kecewa. Mereka mau marah-marah yo wes diemin aja begitu selesai diperiksa ya ndang pulang”.

Terapis lalu mengajak subjek untuk menyadari dan menerima sesuatu yang tidak nyaman sebagai bagian dari dirinya dengan

melakukan latihan *acceptance*. Memberikan ruang pada sesuatu yang tidak nyaman tersebut dan menciptakan rasa damai dengan sesuatu yang tidak nyaman tersebut. Subjek akhirnya menyadari bahwa pertemuan dengan petugas kesehatan merupakan hal yang tidak nyaman bagi dirinya dan berusaha untuk menghindari orang-orang tersebut supaya hatinya tetap damai.

“Iya sih mungkin juga karena mereka jadi aku nggak nyaman kalau harus pergi ke puskesmas. Kalau bisa sih nggak ketemu mereka kalau setiap kontrol. Tapi ya oke deh aku mau coba untuk tidak terpengaruh dengan sikap mereka. Sabar aja”.

Penurunan skor terhadap indikator menarik diri dari lingkungan sosial pun mengalami penurunan.

Pada sesi 2 terapi memberikan penurunan skor kembali pada tingkat depresi subjek menjadi 8. Sesi ini subjek diberi metafora yang berhubungan dengan *cognitive defusion*, lalu subjek diminta untuk memikirkan hal yang ditakutkan dan sering dipikirkannya, berhubungan dengan sakit DM yang dideritanya. Seperti metafora, subjek juga diminta menyebutkan hal tersebut secara berulang-ulang sampai subjek merasakan kata-kata tersebut tidak lagi memiliki makna. Pada akhirnya subjek menyadari pikirannya tersebut ada di dalam kendali dirinya, bukan sebaliknya. Sesi ini cukup berpengaruh pada waktu tidur subjek.

Pada sesi 3 terapi subjek diajar untuk melakukan kontak dengan masa kini dengan melakukan latihan *mindfulness*. Subjek terlihat melakukan latihan ini dengan tenang, sampai ketika saatnya harus membuka mata subjek tetap memejamkan mata hingga terapis menyadari bahwa subjek tertidur. Subjek yang memiliki kesulitan dalam tidur mengaku menikmati prosesnya dan merasa lebih baik setelah melakukan latihan tersebut.

“Merasa lebih baik, jadi tenang”.

Kendati demikian, pada sesi ini skor tingkat depresi subjek mengalami kenaikan hingga 9 angka menjadi 17 dan masuk dalam kategori depresi ringan atau *mild*. Hal ini terjadi karena pengaruh masalah pekerjaan yang sedang dihadapi subjek pada minggu itu, yang membuat subjek menjadi terus kepikiran dan lebih banyak menangis dari pada sebelumnya hingga berpengaruh kepada kesehatannya yang menjadi lebih sering sakit kepala. Ekspresi dan sorot mata subjek terlihat sedih dan lelah saat menceritakan kepadatan waktu kerja. Terapis lalu meminta subjek untuk terus mencoba latihan *mindfulness* ini dimanapun subjek berada.

Pada sesi 4 terapi tingkat depresi subjek kembali mengalami penurunan cukup drastis dan kembali dalam kategori depresi minimal. Sesi ini meyakinkan dan mengingatkan subjek pada nilai-nilai kehidupannya. Wajah subjek memerah lalu mengeluarkan air mata saat subjek diminta terapis untuk memejamkan mata dan membayangkan akhir kehidupannya dengan juga mengingat keberadaan orang-orang di kehidupannya. Selanjutnya subjek diminta untuk mengisi form *Value Assesment Rating* berisi nilai-nilai hidupnya dan menentukan 3 prioritas. Subjek terlihat antusias dalam mengerjakannya.

Sesi 5 terapi tingkat depresi subjek kembali mengalami penurunan 2 angka. Kali ini subjek diminta untuk berkomitmen menentukan dan melakukan tindakan untuk mencapai tujuan hidup yang sesuai dengan nilai-nilainya, dengan mengisi form *action plan*. Subjek terlihat fokus, serius dalam mengerjakannya hingga hanya membutuhkan waktu 15-20 menit untuk menuliskan 10 *value* beserta *action plan* masing-masing *value*. Subjek lalu menceritakan setiap rencana yang sudah disusun. Terkadang terlihat kesedihan dan

kelelahan ketika menceritakan hal yang berkaitan berhubungan dengan nilai hidupnya, yang ditutupi dengan banyak tersenyum. Terapis meminta subjek untuk membawa pulang *action plan* yang telah disusun sebagai pedoman untuk berkomitmen melakukannya guna mencapai tujuan hidupnya. Subjek yang walaupun terlihat berat, tetapi mau mencoba untuk melakukannya mulai dari hal yang bisa dilakukannya malam itu.

“Komitmen itu berat. Saya susah komit dengan diri sendiri, tapi saya mau mencoba supaya bisa jadi lebih baik. Ya dimulai dari malam ini, tidur tepat waktu”.

Pada fase baseline II, skor tingkat depresi subjek konsisten berada dalam kategori minimal. Subjek mulai mau menerima kondisi dirinya yang mengalami sakit DM dengan segala konsekuensi yang harus dijalani.

“Aku udah mulai kontrol lagi kok ke puskesmas dan mulai dijaga lagi pola makanku. Memang ini yang harus aku jalani”.

Subjek mengatakan terapi yang diberikan memberikan manfaat kepada dirinya dan menambah pengetahuan. Hal tersebut bahkan diceritakan juga kepada teman-temannya sehingga teman-temannya pun juga memiliki keinginan untuk bisa diterapi. Subjek tidak lagi menganggap sakit yang dialaminya sebagai hukuman atas dirinya, emosi subjek juga lebih dapat dikontrol. Fokus subjek lebih mengarah kepada nilai-nilai hidupnya dan berusaha untuk mencapai tujuan hidupnya.

H. Pembahasan

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap hipotesis peneliti ini yaitu bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) memiliki pengaruh dalam menurunkan

tingkat depresi pada penderita diabetes melitus, diperoleh hasil $Z = -2,812$ pada subjek 1 dan $Z = -2,032$ pada subjek 2 dengan $p < 0,05$. Hasil kualitatif dan kuantitatif deskriptif juga menunjukkan bahwa ACT membantu dalam menurunkan tingkat depresi subjek. Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mahasiswa Magister Profesi Psikologi di Finland bahwa ACT merupakan terapi yang efektif untuk menurunkan tingkat depresi (Kohtala, Lappalainen, Savonen, & Tolvanen, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien usia dewasa dengan gejala depresi subklinis yang menjalani intervensi empat sesi ACT menunjukkan penurunan *mood* dan gejala depresi yang jauh lebih besar, dan peningkatan fleksibilitas psikologis dan kesejahteraan mental keseluruhan dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima tritmen. Penelitian lainnya juga membuktikan bahwa ACT dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis lainnya, yaitu kanker (Suhardin, Kusnanto, & Krisnana, 2016). Penerapan ACT dapat meningkatkan rasa optimis pada diri pasien dalam menilai kondisi kesehatannya dan mengurangi beberapa item pada skala gejala pasien kanker, seperti kelelahan, mual dan muntah, hilang nafsu makan, nyeri, dan insomnia. Berdasarkan hasil penelitian, yang didukung pula oleh penelitian sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita diabetes melitus (DM) II.

Berdasarkan hasil wawancara pada kedua subjek pada sesi terapi dan baseline II, nampak terjadi perubahan pola pikir dan respon subjek terhadap sakit DM yang dialaminya. Subjek 1 yang pada baseline I menunjukkan kesedihannya akan konsekuensi yang harus dijalani, serta respon orang lain yang mengetahui dirinya mengalami sakit DM dan omongan yang terus-menerus mengatakan bahwa dirinya terlihat sangat

kurus membuat subjek memandang negatif dirinya hingga memengaruhi komitmen untuk menjalankan pola hidup sehat dan benar. Subjek juga menjadi takut jika lebih banyak orang yang mengetahui dirinya sakit sehingga tidak jarang hal tersebut yang terus dipikirkan subjek untuk menjaga agar orang lain tidak mengetahuinya. Hal seputar penyakitnya yang sering menyita pikiran subjek hingga membuat dirinya sering merasa sedih dan kurang bersemangat dalam menjalani hari-harinya. Subjek menjadi kecewa dan menyalahkan diri sendiri sehingga timbul pula rasa pesimis akan masa depannya. Depresi pada pasien diabetes menyebabkan pesimisme dan menurunkan *self-efficacy*, serta dapat mengakibatkan kepatuhan serta perawatan diri yang kurang (Zuberi, Syed, & Bhatti, 2011).

Pengukuran skor skala BDI II menunjukkan penurunan tingkat depresi pada subjek I. Subjek mulai dapat menerima keadaan dirinya dengan segala konsekuensi yang harus dijalani. Kesedihan subjek mulai berkurang dan tidak lebih banyak menangis dibandingkan keadaan subjek di Baseline I. Subjek juga menjadi lebih terbuka dan tidak menarik diri dari lingkungan sosialnya, dimana sebelumnya subjek terkesan menghindari dari perkumpulan dengan teman-teman atau orang-orang sekitarnya karena tidak menyukai respon orang lain yang mengetahui dirinya sakit dan hanya membatasi dirinya untuk bertemu dengan orang terdekat. ACT melalui sesi *cognitive defusion*, *self as context*, *acceptance* dan kesediaan untuk merasa tidak nyaman, membantu subjek untuk menerima baik positif maupun negatif tentang dirinya dan menerima pengalaman masa lalunya. Dalam ACT, subjek belajar mengenai strategi penerimaan untuk membantu menyadari dan terbiasa dengan sensasi serangan yang akan terjadi, serta memberi ruang bagi perasaan dan perasaan yang terkait dengan ketakutan yang diantisipasi guna

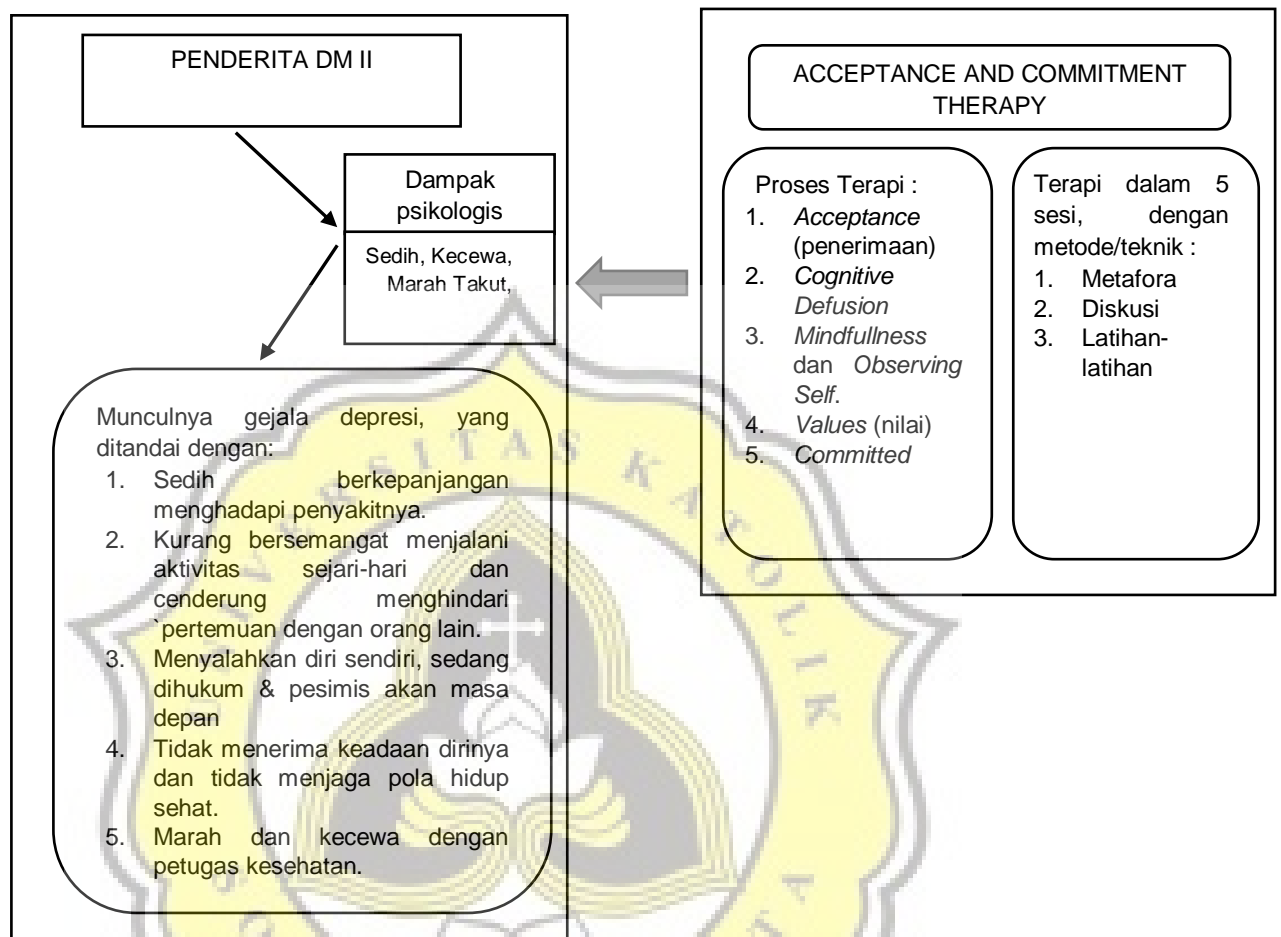
menggantikan reaksi penghindaran (Kangas & McDonald, 2011). Pada Baseline II, waktu tidur subjek pun menjadi lebih teratur. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dilihat pengaruh ACT dalam penurunan tingkat depresi subjek dan semua aspek/ dimensi, yaitu emosi, kognitif, motivasi, dan fisik.

Begitu juga dengan subjek 2 yang mengalami penurunan tingkat depresi, yang ditandai juga dengan turunnya skor pada keempat dimensi depresi. Tidak dapat dipungkiri bahwa subjek mengalami perasaan sedih akibat sakit DM yang dideritanya karena mengurangi kesenangan hidupnya dan merasa seperti sedang dihukum. Subjek juga memendam perasaan kecewa dengan petugas kesehatan di puskesmas yang menurutnya tidak menghargai usahanya selama ini untuk mengikuti pantangan dan pengobatan secara teratur sehingga berakibat pada penurunan komitmen subjek untuk menjaga pola hidup sehat bagi penderita DM. Semenjak sakit, jam tidur subjek pun ikut berpengaruh menjadi lebih buruk.

Perubahan mulai nampak terjadi pada sesi terapi hingga Baseline II. Subjek sudah menerima keadaan dirinya dan konsekuensi yang harus dijalaninya. Subjek tidak membiarkan pikirannya yang dominan menguasai dirinya, tetapi sebaliknya. Tidak lagi menganggap sakit yang dialaminya sebagai sebuah hukuman dan lebih memfokuskan diri pada hal-hal yang menjadi prioritasnya saat ini sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya untuk mencapai tujuan hidupnya. Nilai menjelaskan hal yang paling penting, jauh di lubuk hati individu, seperti individu ingin menjadi orang seperti apa, hal yang bermakna bagi diri individu, dan yang ingin perjuangkan dalam kehidupan ini (Harris, 2006). ACT mengambil tindakan efektif yang dipandu oleh nilai-nilai terdalam individu dimana individu sepenuhnya hadir dan terlibat. Hanya melalui tindakan sadarlah

individu dapat menciptakan kehidupan yang bermakna. Tentu saja, ketika individu berusaha menciptakan kehidupan seperti itu akan diperhadapkan dengan segala macam hambatan, dalam bentuk 'pengalaman pribadi' yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan (pikiran, gambar, perasaan, sensasi, dorongan, dan ingatan). ACT mengajarkan keterampilan *mindfulness* sebagai cara yang efektif untuk menangani pengalaman pribadi ini (Hayes et.all, 2006).

Selain itu, berdasarkan skor BDI II menunjukkan bahwa tingkat depresi subjek 2 lebih rendah daripada subjek 1. Hal ini dapat disebabkan karena subjek 1 mengalami sakit DM II dalam periode waktu yang lebih singkat daripada subjek 2, dimana subjek 1 baru mengalami sakit DM selama 2 tahun yaitu dari usia 19 tahun dan kini dirinya berusia 21 tahun, sedangkan subjek 2 sudah mengalami sakit DM selama 9 tahun yaitu dari usia 18 tahun dan kini berusia 27 tahun. Subjek 2 sudah mengalami penyesuaian atas penyakitnya sehingga akan lebih mudah bagi dirinya untuk menerima kondisinya saat ini. Hurlock (1980) menyatakan bahwa penerimaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya mampu menerima diri, mengembangkan potensi yang dimiliki dengan optimal, menilai dirinya secara realistis, menyesuaikan diri dengan pandangan orang lain dan melihat diri sendiri dari berbagai sudut pandang.



Bagan 3. *Acceptance and Commitment Therapy* Terhadap Tingkat Depresi