

## TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA EPISODE DEPRESIF SEDANG DENGAN GEJALA SOMATIK DAN GANGGUAN CEMAS MENYELURUH: LAPORAN KASUS

I GUSTI RAI PUTRA WIGUNA<sup>1</sup>, I PUTU BELLY SUTRISNA<sup>1</sup>, ANGELINA TULUS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>KSM Psikiatri, RSUD Wangaya, Bali, <sup>2</sup>PPDS-1 Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa,  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, RSUP Ngoerah, Bali  
e-mail: [angelinatulus@gmail.com](mailto:angelinatulus@gmail.com)

### ABSTRAK

Episode depresif sedang dengan gejala somatik disertai dengan gangguan cemas menyeluruh menimbulkan gangguan dalam fungsi sehari-hari pasien dan mempengaruhi kesejahteraan hidup. Seseorang dengan suasana perasaan sedih dan cemas memiliki berbagai kepercayaan irasional yang perlu untuk diberi terapi. Salah satu terapi yang dapat diberikan adalah terapi perilaku kognitif (CBT). Studi ini akan memaparkan tentang efektivitas CBT dalam menangani kasus depresi dan cemas. Adapun sesi CBT terdiri dari 8-12 sesi yang tidak hanya dapat meredakan gangguan suasana perasaan, tetapi juga memperbaiki cara berpikir. Laporan kasus ini akan menunjukkan pula pentingnya CBT untuk menangani kondisi pasien diimbangi dengan psikofarmaka dan psikoterapi suportif. Diharapkan penelitian ini dapat membuka jalan untuk pengembangan CBT di masa mendatang.

**Kata Kunci:** Episode depresif sedang dengan gejala somatik, Gangguan cemas menyeluruh, Terapi perilaku kognitif

### ABSTRACT

A moderate depressive episode with somatic symptoms accompanied by generalized anxiety disorder disrupts the patient's daily functioning and affects their quality of life. Individuals with feelings of sadness and anxiety often hold various irrational beliefs that require therapeutic intervention. One potential treatment is cognitive behavioral therapy (CBT). This study will present the effectiveness of CBT in addressing cases of depression and anxiety. CBT sessions, which typically consist of 8-12 sessions, not only alleviate mood disturbances but also improve cognitive processes. This case report will also highlight the importance of CBT in managing the patient's condition, in conjunction with pharmacotherapy and supportive psychotherapy. It is hoped that this study will pave the way for the future development of CBT.

**Keywords:** Moderate depressive episode with somatic symptoms, Generalized anxiety disorder, Cognitive behavioral therapy

### PENDAHULUAN

Gangguan cemas menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder/GAD) dan episode depresif sedang dengan gejala somatik merupakan dua kondisi mental yang sering terjadi bersamaan dan memengaruhi fungsi sehari-hari individu. GAD ditandai oleh kekhawatiran yang berlebihan dan sulit dikendalikan mengenai berbagai aspek kehidupan, yang sering kali disertai dengan gejala fisik seperti gangguan tidur, kelelahan, dan ketegangan otot (Beesdo-Baum et al., 2015). Sementara itu, episode depresif sedang dengan gejala somatik ditandai dengan perasaan tertekan yang berlangsung minimal selama dua minggu dan disertai keluhan fisik seperti nyeri yang tidak dapat dijelaskan secara medis dan penurunan energi (Bandelow et al., 2017).

Kombinasi antara GAD dan depresi dengan gejala somatik berkontribusi pada penurunan kualitas hidup yang signifikan, serta meningkatkan risiko komorbiditas kesehatan fisik lainnya, seperti penyakit kardiovaskular (Kroenke et al., 2016). Hal ini menekankan

pentingnya intervensi terapeutik yang efektif untuk menangani kedua kondisi tersebut secara bersamaan.

Salah satu intervensi yang terbukti efektif dalam menangani GAD dan depresi adalah terapi perilaku kognitif (Cognitive Behavioral Therapy/CBT). CBT bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif dan perilaku maladaptif yang memicu gejala kecemasan dan depresi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa CBT tidak hanya dapat mengurangi gejala psikologis tetapi juga meningkatkan kesejahteraan fisik pasien, terutama yang mengalami gejala somatik (Cuijpers et al., 2016).

CBT juga dapat membantu pasien memahami hubungan antara pikiran, emosi, dan gejala fisik mereka, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola gejala secara mandiri (Westra et al., 2016). Laporan kasus ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas CBT dalam menangani GAD dan episode depresif sedang dengan gejala somatik, serta mengeksplorasi bagaimana terapi ini dapat diterapkan secara optimal dalam praktik klinis.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah laporan kasus dengan menggunakan sumber data primer yang berasal dari pemeriksaan psikiatri serta dipadukan dengan literatur terkait. Data primer kemudian dikombinasikan dengan pembahasan literatur yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara sistematis. Sehingga didapatkan laporan kasus yang mengacu pada pembahasan ilmiah sesuai dengan topik kasus.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kasus ini melibatkan seorang perempuan berusia 32 tahun yang bekerja sebagai gutru tari dan mengalami episode depresif sedang dengan gejala somatik disertai dengan gangguan cemas menyeluruh yang telah dialami sejak 1 tahun terakhir dan memberat 3 bulan sebelum pemeriksaan. Gejala ini mulai dialami pasien sejak pindah tinggal bersama kakak iparnya di lingkungan baru. Dimana di rumah yang baru pasien harus berhadapan dengan banyak kegiatan berhubungan dengan keagamaan dan kebudayaan. Pasien datang dengan kecemasan akan banyak hal yang bersifat *free floating* dan juga perasaan sedih yang pervasif. Hal ini membuat pasien mengalami gangguan dalam fungsi kerja dan sosialnya.

Kecemasan dan kesedihan pada pasien merupakan konsekuensi dari adanya beberapa pikiran irasional antara lain seperti *fortune telling*: "Jika saya menjadi panitia, saya akan gagal dan dijadikan pergunjingan", *labeling*: "Saya orang yang tidak bisa melakukan apa-apa", dan *mind reading* : "Kakak ipar saya tidak senang jika saya bahagia". Hal ini menimbulkan beberapa perilaku yang tidak sesuai seperti menghindari kakak ipar dan tugas-tugas yang diberikan kepadanya.

Selain itu terdapat faktor psikodinamika yang menyebabkan pasien mengalami gangguan ini, yaitu ciri kepribadian pasien yang merupakan pribadi yang anankastik dan cemas (menghindar). Mekanisme pembelaan ego imatur seperti isolasi, reaksi formasi, introyeksi dan somatisasi. Adanya beberapa masalah psikososial. Selain itu, pasien juga tinggal di lingkungan sosial baru dan juga dalam porses adaptasi dengan kegiatan dan persiapan acara kebudayaan.

### **Pendekatan Terapi**

Perlu pendekatan holistik terkait dengan permasalahan yang dialami pasien. Pada penanganan depresi dapat diberikan Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors (SSRI), sertraline, dan paroxetin merupakan pilihan yang lebih baik daripada fluoksetin. Pemberian fluoksetin dapat meningkatkan anxietas sesaat. SSRI selektif terutama terhadap pasien gangguan cemas menyeluruh dengan depresi (Amir, 2013; Kaplan & Sadock, 2010; APA, 2010). Namun, pada pasien didapatkan keluhan nyeri lambung saat mengkonsumsi sertraline, sehingga dapat

dipertimbangkan pemberian antidepresan lain, yaitu golongan tetrasiklik yang dapat bekerja merelaksakan fundus gaster dan memperbaiki dispepsia fungsional (Malamood et al., 2017).

Terapi obat untuk gangguan kecemasan umum sering kali dipandang sebagai pengobatan selama 6-12 bulan, beberapa bukti menyatakan bahwa pengobatan harus jangka panjang, kemungkinan seumur hidup. Kira-kira 25% pasien mengalami kekambuhan dalam bulan pertama setelah dihentikan terapi dan 60-80% kambuh selama perjalanan tahun selanjutnya. Walaupun beberapa pasien menjadi tergantung pada benzodiazepine, tidak ada toleransi yang berkembang untuk efek terapeutik (APA, 2010)

Benzodiazepine merupakan obat pilihan pertama untuk gangguan kecemasan menyeluruh. Pada gangguan benzodiazepine dapat diresepkan atas dasar jika diperlukan, sehingga pasien menggunakan benzodiazepine kerja cepat jika mereka merasakan kecemasan tertentu. Pendekatan alternatif adalah dengan meresepkan benzodiazepine untuk suatu periode terbatas, selama mana pendekatan terapeutik psikososial diterapkan. Beberapa masalah berhubungan dengan pemakaian benzodiazepine dalam gangguan kecemasan menyeluruh. Kira-kira 25-30% dari semua pasien tidak berespons dan dapat terjadi toleransi serta ketergantungan. Beberapa pasien juga mengalami gangguan kesadaran saat menggunakan obat dan dengan demikian pasien berada dalam resiko untuk mengalami kecelakaan kendaraan bermotor (Amir, 2013; APA, 2010).

Keputusan klinis untuk memulai terapi dengan benzodiazepine dipertimbangkan secara spesifik. Diagnosis pasien, gejala sasaran spesifik, dan lamanya pengobatan semuanya harus ditentukan serta informasi harus diberikan kepada pasien. Pengobatan untuk sebagian besar keadaan kecemasan berlangsung selama dua sampai enam minggu, diikuti oleh satu atau dua minggu menurunkan obat perlahan-lahan sebelum akhirnya obat dihentikan (Amir, 2013; APA, 2010).

Pengobatan bagi kecemasan, biasanya memulai dengan obat pada rentang rendah terapeutiknya dan meningkatkan dosis untuk mencapai respons terapeutik. Pemakaian benzodiazepine dengan waktu paruh sedang (8-15 jam), kemungkinan akan menghindari beberapa efek merugikan yang berhubungan dengan penggunaan benzodiazepin dengan waktu paruh panjang. Pemakaian dosis terbagi mencegah perkembangan efek merugikan yang berhubungan dengan kadar plasma puncak yang tinggi. Perbaikan yang didapatkan dengan benzodiazepine mungkin lebih dari sekedar efek anti kecemasan. Sebagai contoh, obat dapat menyebabkan pasien memandang beberapa kejadian dalam pandangan yang positif. Obat juga dapat memiliki kerja disinhibisi ringan, serupa dengan yang dilihat setelah sejumlah kecil alkohol (Amir, 2013; Kaplan & Sadock, 2010; APA, 2010).

Psikoterapi yang dipilih untuk gangguan ini adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Terdapat beberapa metode CBT, beberapa diantaranya yakni metode restrukturisasi, terapi relaksasi, terapi bernapas, dan terapi interoceptive. Inti dari terapi CBT adalah membantu pasien dalam memahami cara kerja pemikiran otomatis dan keyakinan yang salah dapat menimbulkan respon emosional yang berlebihan, seperti pada gangguan panik. Terapi restrukturisasi, melalui terapi ini pasien dapat merestrukturisasi isi pikirannya dengan cara mengganti semua pikiran-pikiran negatif yang dapat mengakibatkan perasaan tidak menyenangkan yang dapat memicu serangan panik dengan pemikiran-pemikiran positif. Terapi relaksasi dan bernapas dapat digunakan untuk membantu pasien mengontrol kadar kecemasan dan mencegah *hypocapnia* (Redayani, 2010; Spett, 2008).

### **Hasil Terapi**

Pasien mengalami penurunan kesedihan dan kecemasan dalam waktu 2 bulan (8 sesi CBT). Skor pada Beck Depression Inventory (BDI) menurun dari 21 (depresi sedang) ke 2 (normal) dan Beck Anxiety Inventory (BAI) dari 50 (kecemasan berat) ke 7 (kecemasan ringan).  
Copyright (c) 2024 KNOWLEDGE : Jurnal Inovasi Hasil Penelitian dan Pengembangan

minimal). Selain itu, pada pasien juga sudah muncul berbagai pemikiran alternatif seperti “bisa belajar dan berproses maka saya akan mampu”, “kakak ipar hanya ingin menegur saja”, “tidak bisa mengendalikan semua pikiran orang lain”. Pasien menjadi lebih mampu untuk beradaptasi dan melakukan kegiatan sosial kembali dengan optimal. Hal ini dikarenakan pikiran irasional pasien mengalami perubahan ke pikiran alternatif yang lebih baik sehingga memberikan efek berkurangnya gejala.

## **KESIMPULAN**

Penanganan gangguan suasana perasaan perlu dilakukan secara holistik. CBT dapat menjadi salah satu terapi yang dapat membuat pasien depresi maupun cemas mengalami perbaikan. Perlu dimbangi antara psikoterapi dan psikofarma. Laporan kasus ini mendukung CBT dalam manajemen gangguan neurotik. Perlu dilakukan CBT secara berkala dan kerja sama dokter dan pasien dalam menjalankan tiap sesinya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amir, N. (2013). *Buku ajar psikiatri* (Edisi ke-2). Jakarta: FKUI.
- American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder* (2nd ed.). New York: American Psychiatric Association.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93-107.
- Beesdo-Baum, K., & Knappe, S. (2015). Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(2), 113-119.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., Van Straten, A., & Ebert, D. D. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-515.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). *Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis* (Edisi ke-7, Jilid 1). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kroenke, K., Wu, J., Yu, Z., Bair, M. J., Kean, J., Stump, T., & Monahan, P. O. (2016). Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial validation in three clinical trials. *Psychosomatic Medicine*, 78(6), 716-727.
- Malamood, M., Roberts, A., Kataria, R., Parkman, H. P., & Schey, R. (2017). Mirtazapine for symptom control in refractory gastroparesis. *Drug Design, Development and Therapy*, 11, 1035-1041. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S125743>
- Redayani, P. (2010). Gangguan cemas menyeluruh. Dalam *Buku ajar psikiatri*. Jakarta: FKUI.
- Spett, M. (2008). *Cognitive-behaviour therapy for panic attacks*. Retrieved April 2, 2023, from <http://www.njact.org/panic.html>
- Westra, H. A., Constantino, M. J., & Antony, M. M. (2016). Integrating motivational interviewing with cognitive-behavioral therapy for severe generalized anxiety disorder: An allegiance-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 768-782.