

TERAPI KOGNITIF-PERILAKU WANITA PENDERITA HIV/AIDS YANG TERINFEKSI DARI SUAMINYA

Luthfi Atmasari*

Abstract

This article aims at investigating the effectiveness of behavior cognitive therapy on depression of woman infected HIV from her husband. Depression refers to mood or heart feeling disruption which is signed by the changing of heart feeling, negative self concept, regressive, and the feeling to escape, changing in behavior and activity level. Behavior cognitive therapy refers to a cognitive and behavior therapy to help reducing depression. This research is pre-experimental design that involves two women infected HIV from their husbands, and feel depression. The instrument used to collect the data is Beck Depression Inventory (BDI) which consists of 21 statements to measure depression level of the women infected HIV from their husbands. The data analysis uses non-parametric, and the computation technique used is Wilcoxon signed-rank test through SPSS 18.0 for Windows. The result of Wilcoxon signed-rank test based on positive rank is $z = -1,342$, and significance is $p = 0,180$ ($p < 0,05$). The result means that behavior cognitive therapy is not effective to reduce depression of women infected HIV from their husbands. However, the result is in contrast to the reality in which the BDI result shows that there is reducing depression level in each session. This result is also supported by the result of interview with both subjects.

Keywords: behavior cognitive therapy, depression, woman infected HIV,

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi kognitif perilaku terhadap depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Depresi merupakan salah satu gangguan mood atau suasana hati yang ditandai dengan adanya perubahan suasana hati, konsep diri yang negatif, regresif dan keinginan untuk melarikan diri, perubahan dalam perilaku, dan perubahan dalam level aktivitas. Terapi kognitif perilaku adalah sebuah terapi kognitif dan perilaku untuk membantu menurunkan gangguan depresi. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimen yang melibatkan dua wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya dan mengalami depresi. Alat pengumpul data yang digunakan adalah Beck Depression Inventory (BDI) yang terdiri dari 21 pernyataan yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Analisis data yang digunakan adalah analisis data non-parametrik, dan untuk teknik perhitungan yang digunakan adalah Wilcoxon signed-rank test dengan bantuan SPSS 18.0 for Windows. Perhitungan Wilcoxon signed-rank test berdasarkan rangking positif sebesar $z = -1,342$ dan signifikansi sebesar $p = 0,180$ ($p < 0,05$). Nilai tersebut bermakna bahwa terapi kognitif perilaku tidak efektif untuk menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Namun hasil tersebut berkebalikan dengan kondisi di lapangan, di mana hasil BDI menunjukkan adanya penurunan tingkat depresi dalam tiap sesinya. Hasil tersebut juga diperkuat dengan wawancara yang dilakukan terhadap kedua subyek.

Kata kunci; terapi kognitif perilaku, depresi, wanita yang terinfeksi HIV .

A. Pendahuluan

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau AIDS adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* atau lebih banyak dikenal dengan HIV. HIV

menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, membuat tubuh tidak berdaya dan tidak mampu mempertahankan diri dari serangan penyakit. HIV/AIDS menyebar tanpa mengenal etnik, ras, tingkat sosial-ekonomi, gender,

*Dosen STAIN Kediri

orientasi seksual, dan kelompok pengguna obat.¹

Di Indonesia, jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seksual (berganti-ganti pasangan atau dengan pasangan yang berisiko), penggunaan jarum suntik bergantian, serta penularan dari ibu yang terinfeksi kepada anaknya (sebelum atau sesudah melahirkan). Sampai dengan saat ini belum ditemukan obat yang efektif untuk menyembuhkan HIV/AIDS. Yang tersedia saat ini hanyalah obat yang membantu perkembangan virus di dalam tubuh pasien, sehingga bisa dikatakan bahwa infeksi virus HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang. Jadi ketika seseorang terinfeksi HIV, maka selamanya ia akan hidup dengan virus tersebut.

Resiko penularan HIV/AIDS semakin meluas, tidak hanya mengancam pada pengguna Narkoba suntik ataupun Pekerja Seks Komersial (PSK), namun juga mengancam kalangan ibu rumah tangga. Berdasarkan data Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan, hingga September 2014 pengidap HIV/AIDS kalangan ibu rumah tangga mencapai 6.539 orang. Jumlah tersebut melebihi jumlah penderita HIV/AIDS di kalangan PSK. Kerentanan penularan pada ibu rumah tangga tersebut lebih disebabkan karena ketidakmampuan istri mengontrol perilaku seksual suami sehingga ketika mereka melakukan hubungan seksual, karena berbagai alasan istri tidak berdaya untuk meminta suaminya menggunakan alat pelindung (kondom) meskipun suami memiliki risiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Berbeda dengan PSK, banyak dari mereka yang menyadari tentang penularan HIV/AIDS. Sehingga ia memiliki posisi tawar yang tinggi untuk memaksa pelanggannya memakai kondom.

¹Nevid, J. S., Greene, B., Rathus, S. A. *Psikologi Abnormal: Jilid 1*, (Jakarta: Erlangga, 2005).

Reaksi yang terjadi pada wanita yang dinyatakan terinfeksi HIV sangatlah berbeda jika dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut disebabkan karena perbedaan kondisi baik fisik, sosial dan mental. Wanita yang terinfeksi HIV pada umumnya mengalami depresi, kecemasan, dan perasaannya mudah terluka.² Penelitian yang dilakukan Castrighini dan kawan-kawan mengukur depresi dan *self-esteem* pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di daerah pedalaman Brazil. Hasil penelitian yang dilakukan, dari 75 orang yang diinterview menunjukkan hampir 30% pasien mengalami depresi dan *self-esteem* yang rendah. Depresi yang dialami juga berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka³

Depresi yang dialami ODHA dapat berupa keputusan, kekesalan, atau ketidakberdayaan. Depresi yang terjadi pada seorang istri yang terinfeksi HIV juga dapat diperparah dari sumber infeksi virus yang berasal dari suami, di mana sebelumnya ia tidak mengetahui atau bahkan tidak menyangka bahwa suaminya terinfeksi HIV. Jika depresi tidak dapat diselesaikan, akan memicu munculnya penyelesaian atau strategi *copyng* yang *maladaptive* seperti bunuh diri. Sehingga perlu adanya upaya untuk membantu para ODHA dalam mengatasi depresi yang dialaminya. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi dengan pendekatan kognitif-perilaku (*Cognitive-Behavior Therapy/ CBT*).

Mengingat bahwa pengobatan yang dilakukan pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS mencakup dua sisi, yaitu medis dan psikologis. Pengobatan tidak berfungsi untuk penyembuhan, tetapi hanya untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Perawatan non-medis (terapi penunjang), seperti terapi konseling atau psikologis lainnya, dukungan psikologis dari anggota keluarga,

²Medrano, L. *The Psychological Impact of HIV and AIDS on Women and Adolescents*, (Washington DC: Inter-American Commission of Women, 2008).

³Castrighini, C., Galvao, M., Gir, E., Hayasido, M., Neves, L., Reis, R. *Depression and Self-Esteem of Patients Positive for HIV/AIDS in an inland city of Brazil*, *Retrovirology* 7, 2010.

teman dan para relawan sangat dibutuhkan terutama pada masa tidak adanya gejala fisik yang menonjol selama masa HIV (periode tanpa gejala)⁴.

Pentingnya pemberian terapi kognitif-perilaku terhadap depresi pada wanita yang terinfeksi HIV adalah untuk membantu para wanita tersebut dalam mempertahankan kondisinya, di mana kesehatan baik fisik maupun psikologis pada mereka sangat berpotensi untuk mengalami gangguan. Terapi kognitif-perilaku akan membantu mereka mengurangi gejala-gejala yang mengarah pada depresi, sehingga mereka dapat tetap menjalani tugasnya sebagai ibu rumah tangga serta membantu perekonomian keluarganya atau bahkan menjadi tulang punggung dari keluarganya. Kondisi tersebut didukung dengan kenyataan di lapangan, di mana jumlah wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya terus meningkat, tetapi belum diimbangi dengan penanganan yang optimal yang dapat membantu wanita tersebut dalam menjalani tugas-tugasnya setelah terjadi “perubahan” pada mereka. Penanganan depresi pada wanita tidak cukup hanya dengan menggunakan terapi obat. Mereka dapat menemukan kembali beberapa faktor fisik yang dapat mengakibatkan depresi serta keluhan-keluhan fisik yang dapat bertahan di dalam tubuh wanita tersebut dalam waktu yang lama sehingga dibutuhkan proses *healing* yang juga panjang. Oleh karena itu, diperlukan adanya dukungan dari lingkungan yang dapat membantu mereka dalam menghadapi masalah yang mereka hadapi seperti konseling atau *peer group*⁵. Selain itu, dengan memberikan psikoterapi juga akan dapat membantu mereka dalam proses *healing* tersebut.

Terapi Kognitif-Perilaku atau CBT berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu

individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya. CBT memiliki asumsi bahwa pola berpikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku, dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan.

Beck (1979) menyebutkan bahwa terdapat berbagai macam strategi yang digunakan dalam melakukan CBT. Terapi kognitif ditujukan untuk menguji dan memberikan gambaran yang berhubungan dengan pemikiran-pemikiran yang salah dan asumsi yang *mal-adaptif* yang spesifik pada diri pasien. Melalui pendekatan ini diharapkan pasien dapat belajar untuk; (1) memonitor pemikiran-pemikiran negatif yang otomatis muncul; (2) mengenali hubungan antara kognisi, afeksi, dan perilaku; (3) memahami fakta-fakta yang dapat melawan pikiran-pikiran negatifnya; (4) merubah untuk lebih berorientasi pada kenyataan dalam menginterpretasikan pemikiran yang bias atau salah; (4) mengidentifikasikan dan merubah keyakinan negatif yang dapat mempengaruhi pasien melakukan perilaku yang menyimpang.

Pada awal proses terapi ini, terapis menjelaskan tentang dasar rasionalisasi dari terapi kognitif. Kemudian pasien diajarkan untuk mengenali, memonitor, dan mencatat pemikiran-pemikiran negatifnya ke dalam catatan harian pemikiran negatif yang telah disediakan terapis. Terapi perilaku digunakan tidak hanya bertujuan untuk merubah perilaku *mal-adaptif* pasien, tetapi juga untuk menunjukkan pengaruh atau hubungan kognisi terhadap perilaku⁶. Pelatihan keterampilan *coping* dan terapi kognitif-behavioral terbukti membantu meningkatkan fungsi psikologis dan kemampuan menangani stress pada pengidap HIV/AIDS, serta mengurangi depresi dan kecemasan. Ownby, dkk (2010), menyebutkan bahwa dari beberapa cara penanganan depresi pada pasien HIV mulai dari terapi medis, *supportive psychotherapy*, CBT, atau kombinasi

⁴Ginjar, A. S. “Perkembangan Status Identitas Pada Penderita HIV/AIDS”, Jurnal Psikologi Sosial, No 1/TH VII, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2001, hlm. 28-44.

⁵Romm, A. “Women and Depression: A Phytotherapist’s Approach. Complementary Health Practice Review”, 8: 25, 2003.

⁶Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. *Cognitive Therapy Of Depression*, (New York; The Guilford Press, 1979).

dari beberapa terapi tersebut menunjukkan bahwa CBT merupakan treatment yang paling efektif⁷.

Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah apakah terapi kognitif perilaku atau CBT efektif untuk menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Tulisan ini diharapkan dapat membantu mengatasi depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, sehingga mereka dapat menerima kondisinya dan menjalankan kehidupannya dengan lebih baik meskipun dalam tubuh mereka terdapat HIV. Di samping manfaat untuk pasien, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang HIV dan kondisi wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, sehingga keluarga dapat memotivasi dan membantu mereka mengurangi masalah yang dialaminya, khususnya depresi. Sedangkan manfaat untuk masyarakat atau lembaga yang berfokus pada penanganan pasien HIV/AIDS, tulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam membantu pasien khususnya wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya serta pasien yang terinfeksi HIV lainnya dalam mengatasi masalah mereka yang berhubungan dengan depresi.

B. Pijakan Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen *One group pre-test/post-test design*, di mana peneliti melakukan pengukuran sebelum dan sesudah memberikan *treatment* pada sebuah kelompok. Efek *treatment* dapat diketahui dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah diberikan *treatment*.⁸ Pengukuran tingkat depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Interpretasi BDI dapat digunakan untuk menetapkan keyakinan-keyakinan yang irasional dan gejala-gejala yang relevan, yang mungkin berkaitan dengan depresi seseorang. Responden atau subyek

sebagai sampel diminta untuk melakukan *rating* terhadap intensitas gejala-gejala tersebut pada skala 0 sampai 3⁹.

Penelitian ini menggunakan panduan atau modul tentang terapi kognitif dan perilaku yang dibuat oleh peneliti, mengkombinasikan terapi pada beberapa buku atau modul yang memuat terapi kognitif dan depresi pada pasien yang mengalami depresi. Peneliti memilih materi serta sesi-sesi tertentu yang terdapat dalam modul tersebut, yang sesuai dengan kondisi pasien atau sampel penelitian ini. Terapi dilaksanakan dalam 6 sesi, hal tersebut didasarkan pada kondisi para subyek penelitian di mana mereka menghadapi masalah yang cukup berat berhubungan dengan status HIV dan kondisi kesehatan mereka yang rentan terserang penyakit, serta peran mereka dalam keluarga sebagai tulang punggung keluarga. Struktur dalam sesi-sesi terapi ditujukan untuk membantu pasien mengembangkan kontrol dalam dirinya, sehingga dengan mempelajari teknik-teknik dalam terapi, subyek penelitian atau pasien dapat menjadi terapis untuk dirinya sendiri.

Dalam proses terapi tersebut mereka juga berkontribusi untuk mengurangi waktu atau jumlah sesi terapi¹⁰. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian adalah dengan kuesioner (*form* BDI). Hasil kuesioner tersebut akan diubah dalam angka-angka, tabel-tabel, analisis statistis, dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian.¹¹ Setiap akhir sesi, subyek penelitian atau pasien mengisi *form* BDI untuk mengetahui status depresi mereka. Kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan *Wilcoxon signed-rank test* yang digunakan berdasarkan perbedaan skor hasil penelitian dari dua kondisi yang berbeda pada sebuah kelompok.¹²

⁹Marnat, G. G. *Handbook of Psychological Assessment 5th ed*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010).

¹⁰Powell, V. B., Abreau, N., Oliviera, I. R., Sudak, D. "Cognitive-Behavioral Therapy for Depression", *Rev Bras Psiquiatr*, 30 (Suppl II), 2008, hlm.73-80

¹¹Arikunto, S. *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 1989).

¹²Field, A. *Discovering Statistics Using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll) 3rd edition*, (London: Sage Publications, 2009).

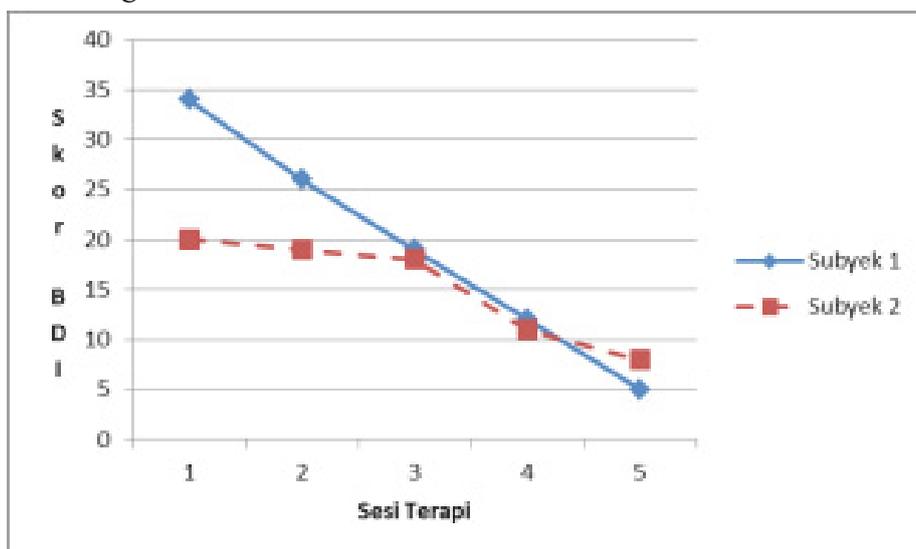
⁷Ownby, L. R., Jacobs, R., Valverde, D. W., Gould, F. *Depression Care and Prevalence in HIV-Positive Individuals*, (Florida: Nova Southeastern University, 2010).

⁸Field, A., and Hole, G. *How To Design and Report Experiments*, (London: Sage Publications, 2008).

Selain itu, analisis kualitatif juga diberikan pada masing-masing subyek di setiap sesi dengan tujuan mengetahui perkembangan atau perubahan tiap sesi terapi, dan juga mendukung hasil analisis kuantitatif. Selama proses terapi subyek diberi pelatihan untuk mengatasi atau melawan ketegangan otot maupun pikiran, kemudian mereka harus melakukannya di rumah dan melaporkan peristiwa atau perasaan yang dialaminya baik sebelum atau sesudah melakukan tugas tersebut. Data atau hasil laporan dari subyek tersebut dapat digunakan sebagai analisis kualitatif penelitian ini.

C. Depresi dan Terapi Kognitif-Perilaku

Hasil skor BDI pada subyek tiap sesinya dapat dilihat dalam digram berikut ini:



Gambar 4.1 skor BDI subyek tiap sesi

Hasil analisis statistik dengan menggunakan teknik *Wilcoxon signed-rank test* menghasilkan nilai standar deviasi berdasarkan rangking positif sebesar $z = -1,342$ dengan signifikansi (p) dari dua kondisi yang diukur, yaitu *pre* dan *post-test*, sebesar $p = 0,180$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terapi kognitif perilaku tidak efektif dalam menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Jika dibandingkan dengan penelitian lain sebelumnya, banyak penelitian yang membuktikan bahwa terapi kognitif perilaku terbukti efektif untuk mengurangi

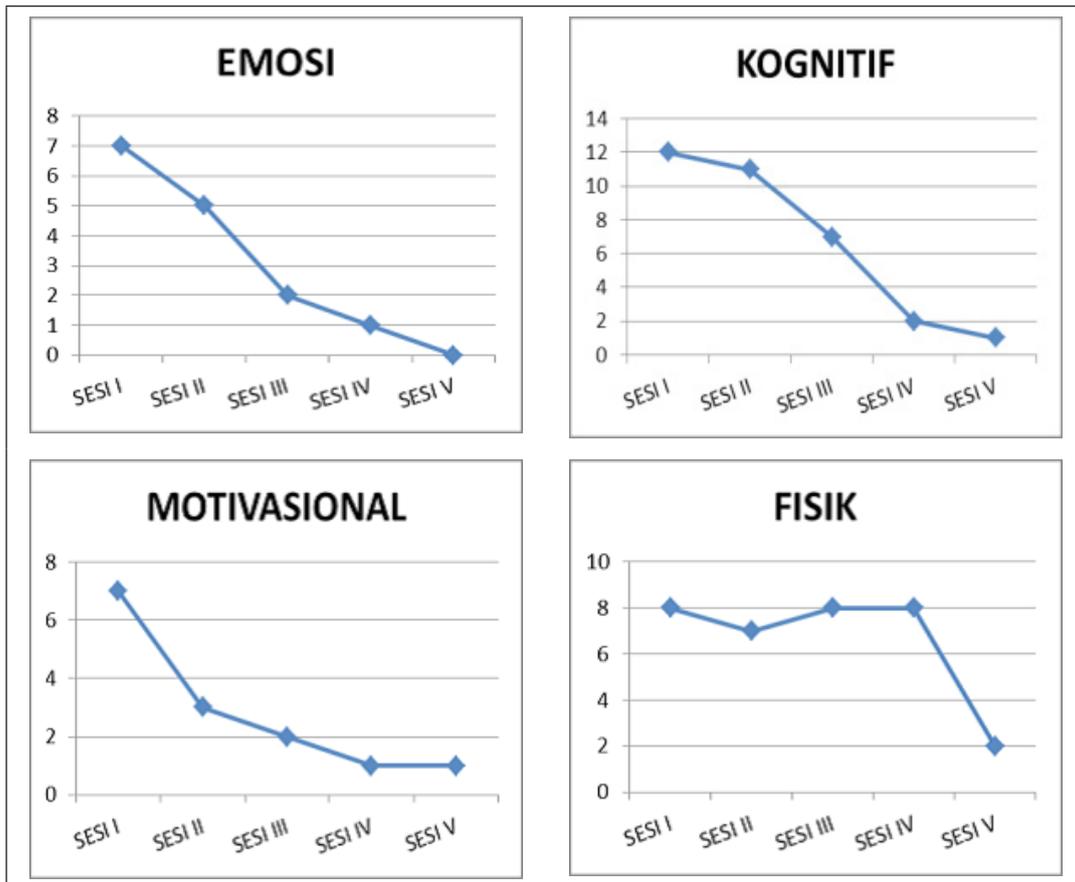
atau mengobati penderita depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Safren, dkk (2004) tentang penggunaan terapi kognitif perilaku untuk membantu kepatuhan pasien HIV dalam menjalani proses pengobatan dan juga mengatasi depresi mereka¹³.

Jurnal penelitian dari Sherr, dkk (2011) menyatakan beberapa penelitian tentang HIV dan depresi serta intervensi depresi dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya depresi pada pasien HIV berada pada *range* 0 – 80%. Intervensi yang digunakan berupa intervensi psikologis, psikotropik, psikososial, serta fisik. Berbagai macam intervensi yang telah dilakukan tersebut, intervensi psikologis berupa terapi kognitif dan perilaku memiliki keefektifitasan yang cukup tinggi dalam menurunkan tingkat depresi pada

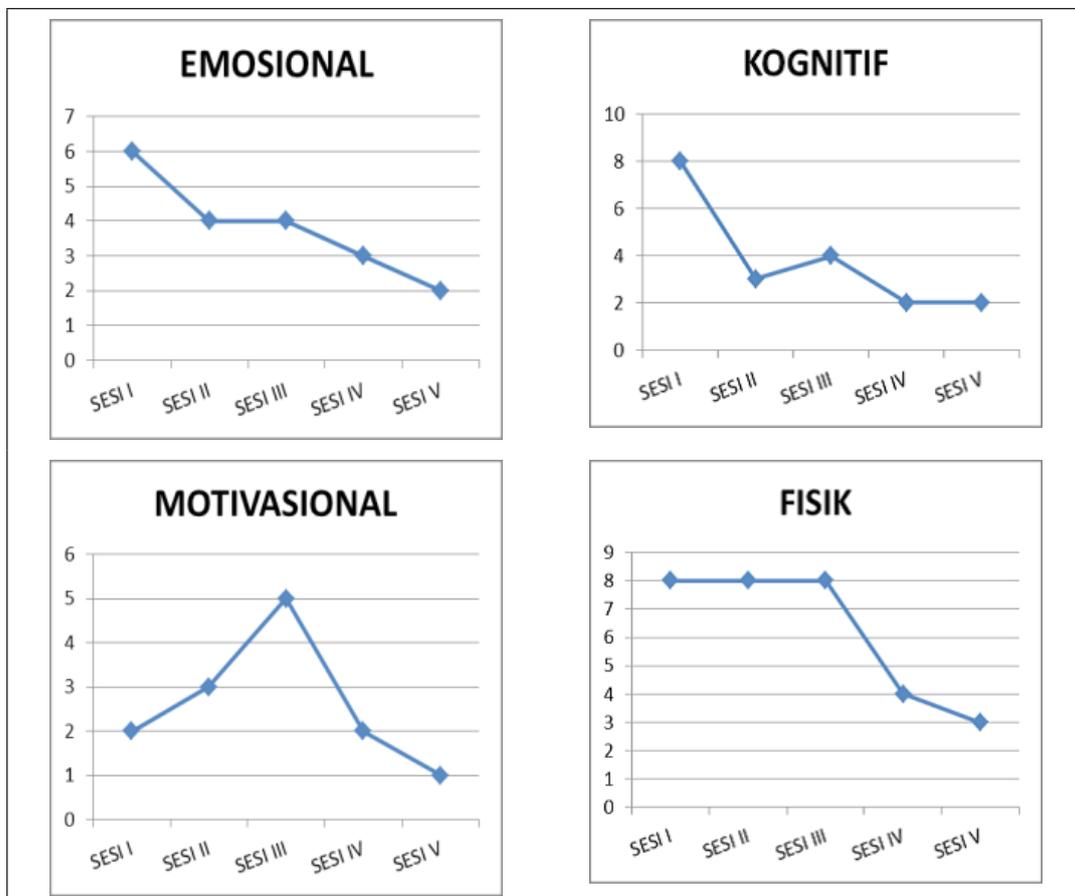
pasien HIV tersebut¹⁴. Terapi kognitif perilaku pada wanita yang terinfeksi HIV dilakukan oleh Jayasvasti, dkk. (2011). Terapi tersebut menunjukkan hasil bahwa terapi tersebut berhasil merubah tingkat depresi. Terapi kognitif perilaku memiliki beberapa teknik

¹³Safren, A. S. Hendriksen, E. S. Mayer, K H. Mirniaga, J. M. Otto, W. M. "Cognitive Behavioral Therapy for HIV Medication Adherence and Depression", *Cognitive Behavioral Practice* 11, 2004, hlm. 415 – 423.

¹⁴Sherr, L. Clucas, C. Harding, R. Sibley, E. Catalan, J. "HIV and Depression – A Systematic Review of Interventions", *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 16, No 5, October 2011, hlm. 493 – 527.



Gambar 4.2 Hasil BDI Subyek I per aspek tiap sesi



Gambar 4.3 Hasil BDI Subyek II per aspek tiap sesi

untuk mengurangi depresi, khususnya pada *cognitive restructuring* dan *active coping style*. Terapi tersebut dilakukan dalam beberapa sesi yang terdiri dari psikoedukasi tentang gejala-gejala depresi, relaksasi, penjadwalan aktifitas, dan *cognitive restructuring* yang diikuti dengan pelatihan keterampilan *coping*.¹⁵

Penelitian ini menunjukkan perubahan skor BDI yang diperoleh masing-masing subyek setiap sesi selama proses terapi, dikaitkan dengan gejala depresi menurut Beck¹⁶ dapat dilihat pada grafik 4.2 dan 4.3. Gejala emosional baik pada Subyek I maupun subyek II relatif mengalami penurunan. Perubahan yang terjadi pada subyek I tampak cukup signifikan, pada sesi terakhir gejala depresi yang berhubungan dengan emosi mencapai nilai 0. Namun hal tersebut tidaklah menutup kemungkinan adanya *fakinggood*, di mana dari cerita yang subyek sampaikan ia masih merasakan kesedihan atau gelisah meskipun perasaan tersebut tidak sering ia alami dan ia juga dapat segera mengatasi perasaan-perasaan tersebut.

Penurunan gejala depresi juga terjadi pada gejala yang berhubungan dengan kognitif pada kedua subyek penelitian. Subyek II tampak adanya peningkatan skor kognitifnya pada sesi III, hal tersebut disebabkan adanya masalah yaitu pesan singkat dari salah satu kakanya yang belum bisa menerima kondisi subyek. Kejadian tersebut juga sempat membuat subyek merasa gagal. Subyek mengaku dapat mengatasinya pikiran-pikiran negatif yang ia alami karena kejadian tersebut secara pelan-pelan, salah satunya dengan menggunakan terapi yang ia pelajari yaitu *challenging*. Gejala motivasional yang ada pada kedua subyek, mengalami penurunan. Subyek II tampak adanya peningkatan skor depresi yang berhubungan dengan dimensi motivasional pada sesi III. Peningkatan tersebut dialami

subyek karena kejadian yang sama dengan penyebab peningkatan pada dimensi kognitif. Menurut pengakuan subyek kondisi tersebut sempat memunculkan keinginan subyek untuk bunuh diri, ia juga menyampaikan keinginannya tersebut kepada temannya sesama ODHA yang kemudian memotivasi subyek untuk tidak bertindak nekat.

Kedua subyek mengaku bahwa afirmasi yang ia lakukan cukup membantu mereka dalam memotivasi diri. Perubahan terhadap gejala depresi yang berhubungan dengan fisik juga dialami oleh kedua subyek, sehingga dengan adanya penurunan tersebut dapat membantu subyek dalam menjalani aktifitasnya. Grafik yang menunjukkan dinamika yang terjadi pada subyek I tampak adanya peningkatan skor BDI pada sesi III. Hal tersebut berhubungan dengan kondisi subyek di mana saat itu petugas medis yang menangani subyek menganjurkan subyek untuk merubah salah satu ARV yang dikonsumsinya. Perubahan tersebut sempat membuat subyek merasakan efek obat berupa perut mual. Ia mencoba untuk mengurangi mual tersebut dengan melakukan relaksasi, sebelumnya ia juga mengkonsultasikan kondisi tersebut dengan dokter yang merawatnya dan dokter itu juga memberi saran untuk melakukan latihan pernafasan.

Meskipun begitu, gejala-gejala fisik yang berhubungan dengan gejala depresi sangatlah mudah terjadi pada subyek. Hal tersebut lebih disebabkan karena kondisi tubuh mereka yang telah terinfeksi HIV, di mana virus tersebut juga memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik. Setelah mengikuti terapi kognitif dan perilaku, kedua subyek mengaku terbantu dengan terapi tersebut. mereka dapat belajar bagaimana mengatasi depresi yang mereka alami. Sehingga hal tersebut dapat mereka lakukan di lain waktu ketika kondisi tersebut terjadi pada mereka. Hal tersebut sesuai dengan tujuan dari terapi kognitif perilaku, yaitu meningkatkan aktivitas, menurunkan perilaku negatif, meningkatkan kepuasan, serta meningkatkan kemampuan sosial.

Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan uji statistik dan kondisi di lapangan menunjukkan

¹⁵Jayasvasti, I., Hiransuthikul, N., Pityaratstian, N., Lohsoonthorn, V., Kanchanatawan, B., Triruangworawat, B. "The Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Changes of Depressive Symptoms among Thai Adult HIV-Infected Patients", *World Journal of AIDS*, 2011, hlm. 15-22.

¹⁶Beck, A. T. *Depression. Causes and Treatment*, (Philadelphia; University of Pennsylvania Press, 1967).

adanya perbedaan, di mana hasil statistik menunjukkan bahwa terapi kognitif perilaku tidak efektif dalam menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Sedangkan menurut kondisi di lapangan, dari hasil BDI subyek menunjukkan adanya penurunan pada depresi subyek. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan karena jumlah subyek dalam penelitian tersebut yang terlalu kecil, yang mana kondisi tersebut dapat mempengaruhi hasil perhitungannya.

D. Kesimpulan

Kesimpulan dari tulisan adalah terapi kognitif perilaku efektif untuk menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Terapi ini dapat membantu mengurangi pikiran-pikiran negatif atau distorsi kognitif, membantu menurunkan gejala-gejala fisik serta mendorong munculnya perilaku yang lebih adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. *Manajemen Penelitian*. Edisi Revisi, Jakarta; Penerbit Rineka Cipta, 1989.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., Emery, G. *Cognitive Therapy Of Depression*, New York; The Guilford Press, 1979.
- Beck, A. T. *Depression. Causes and Treatment*, Philadelphia; University of Pennsylvania Press, 1967.
- Castrighini, C., Galvao, M., Gir, E., Hayasido, M., Neves, L., Reis, R. "Depression and Self-Esteem of Patients Positive for HIV/AIDS in an inland city of Brazil". *Retrovirology* 7. p: 66, 2010.
- Field, A. *Discovering Statistics Using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll) 3rd edition*, London; Sage Publications, 2009.
- Field, A., and Hole, G. *How To Design and Report Experiments*, London; Sage Publications, 2008.
- Ginancar, A. S. "Perkembangan Status Identitas Pada Penderita HIV/AIDS", *Jurnal Psikologi Sosial*, No 1/TH VII, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, 2001.
- Jayasvasti, I., Hiransuthikul, N., Pityaratstian, N., Lohsoonthorn, V., Kanchanatawan, B., Triruangworawat, B. "The Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Changes of Depressive Symptoms among Thai Adult HIV-Infected Patients", *World Journal of AIDS*, 1: 15-22, 2011.
- Marnat, G. G. *Handbook of Psychological Assesment 5th ed*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Medrano, L. *The Psychological Impact of HIF and AIDS on Women and Adolescents*, Washington DC: Inter-American Commission of Women, 2008.
- Nevid, J. S., Greene, B., Rathus, S. A. *Psikologi Abnormal: Jilid 1*, Jakarta: Erlangga, 2005.
- Ownby, L.R., Jacobs, R., Valverde, D. W., Gould, F. *Depression Care and Prevalence in HIV-Positive Individuals*, Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, Florida: Nova Southeastern University, 2010.
- Powell, V. B., Abreau, N., Oliviera, I. R., Sudak, D. "Cognitive-Behavioral Therapy for Depression. Terapia Cognitivo-Comportamental da Depressão", *Rev Bras Psiquiatr*, 30 (Suppl II): S73-80, 2008.
- Romm, A. *Women and Depression: A Phytotherapist's Approach. Complementary Health Practice Review*, 8: 25, 2003.
- Safren, A. S. Hendriksen, E. S. Mayer, K H. Mirniaga, J. M. Otto, W. M. "Cognitive Behavioral Therapy for HIV Medication Adherence and Depression", *Cognitive Behavioral Practice* 11, 2004.
- Savard, J., Bergeron, M. G., Gauthier, J. G., Ivers, H., Laberge, B. "Screening Clinical Depression in HIV-Seropositive Patients Using the Hospital Anxiety and Depression Scale". *AIDS and Behavior*, Vol. 3, No. 2, 1998.
- Sherr, L. Clucas, C. Harding, R. Sibley, E. Catalan, J. "HIV and Depression – A Systematic Review of Interventions", *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 16, No 5, October 2011.