

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGGUNAAN DAN MANFAAT TERAPI KOGNITIF
PADA PENDERITA DEPRESI**

*Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperolehi
Derajat Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*



Ummy Qalsum

95 310 022

950051071803120021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

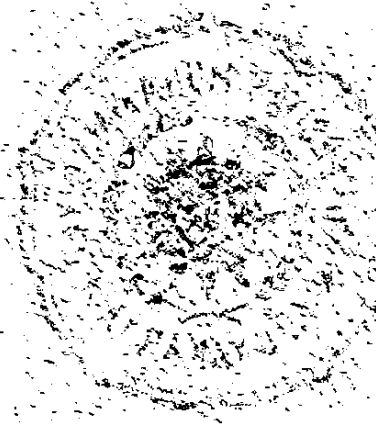
1999

616 89142

Kognitif - Terapi

QAL

P



HALAMAN PENGESAHAN

**PENGUNAAN DAN MANFAAT TERAPI KOGNITIF
PADA PENDERITA DEPRESI**

DIAJUKAN OLEH

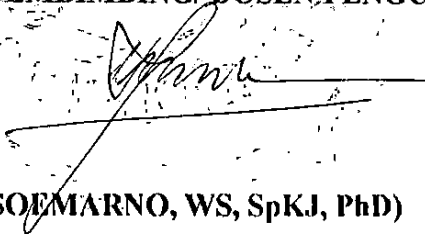
UMMY QALSUM

95 310 022

950051071803120021

**TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING
DAN DISYAHKAN PADA TANGGAL : 22 - XII - 1999**

DOSEN PEMBIMBING/ DOSEN PENGUJI


(Dr. SOEMARNO, WS, SpKJ, PhD)

MENGETAHUI,

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UMY




(Dr. ERWIN SANTOSA, SpA, M.Kes)

Firstly

To my Father

H. Aburuddin. L

Terkhusus kupersembahkan

Untuk ilmuku

Yang telah membuatku mengerti akan diriku sendiri

Bahwa, ada Penguasa dari segala ilmu

I promise to all responsibilities

With a high appreciation,

Especially my responsibilities for

Sunremo Reing • A T I A H

MOTTO

Tidak ada sesuatu yang lebih baik dari akal yang diperindah dengan ILMU
Dan ilmu yang diperindah dengan KEBENARAN
Dan kebenaran yang diperindah dengan KEBAIKAN
Serta kebaikan yang diperindah dengan TAQWA

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran **Allah SWT, Penguasa Segala Ilmu**, yang telah melimpahkan kemurahan rahmat, kemampuan dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai harapan.

Karya Tulis Ilmiah ini mengambil judul “ **Penggunaan dan Manfaat Terapi Kognitif pada penderita Depresi** “, penyusunan ini dilaksanakan untuk memenuhi sebagian syarat mencapai derajat sarjana kedokteran.

Dan penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai berkat bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui untaian singkat ini, dari lubuk hati yang dalam penulis mengucapkan banyak terima kasih dan rasa hormat kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu, sebagai berikut ini :

1. **Dr.H. Erwin Santosa Sp.A, M.Kes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Dosen Pembimbing Akademik.
2. **Dr. Soemarno .WS, Sp.KJ, PhD**, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah, atas waktu dan bimbingannya selama ini.
3. **Ayahanda H. Aburudin Latjide dan Ibunda Hj. Djauhari** yang tak henti-hentinya telah dengan tulus memberi dorongan materi dan spiritual kepada penulis.
4. Saudara-saudaraku, **Drs. Abul Qasim, Muslim dan Muhammad Salahuddin** atas dorongan dan doanya.
5. **Mas Anggar Jito** tercinta, atas dorongan dan kepercayaannya selama ini (Thanks a lot for The TRULLY and be my the one and only).
6. Segenap keluarga besar **Bapak H. Djoko Prajitno** atas dorongannya selama ini.
7. Segenap keluarga besar **Saetomo** dan teman-teman di Kuldesek apartement atas

8. **Istie, Iefah, Ningrum, Cak Iwan, Himawan**, yang banyak memberi dorongan kepada penulis dan kebersamaanya selama ini.
9. **Class of 95** atas perjuangan dan cerita indahny selama ini
10. **One Comp Computer (Mas Wawan, Mas Aric, Mas Wawan, Mas Aries)** atas kerja samanya selama ini
11. **Segenap Civitas Akademika di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Akhir kata penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penulisan ini penulis terima dengan senang hati.

Semoga tulisan ini bermanfaat bagi para pembaca, amien.

Yogyakarta, Penulis

ABSTRACT

Based on studies which had been done in Europe and USA, estimated 9-26 % of women and 5-12% of men had ever had depressive illness in their lifetime. Once in a time, it was estimated between 4,5-9,3% of women and 2,3-9,3% of men would be suffered from depression. In Indonesia the prevalence rate for depression, especially for women was 13,3%. According to SKRT, about 5,8% of Indonesian community having mood disorder. This occurrence related with social isolation, medical morbidity, broken home and many others looseness. These were added with the difficulty of diagnose enforcement and giving adequate therapy.

Depression is mood disorder with the characteristics such as losing of energy and interest, feeling guilty, concentrating problems, losing of appetite and thought of death and suicide happened at least couple weeks. Serotonin reducing can occur in depressing too. Psychotherapy combination and farmacotherapy are the most effective treatment for major depression.

The cognitive therapy as one of psychotherapy, which is done to depressed patients, it is a short-term structural therapy describing the collaboration between patient and theraphyst to achive therapeutic's goal. The usage of cognitive therapy for depression patient in based on cognitive theory of depression confessed that cognitive disfunction is nucleus of depression and changes of affective, physics and other characteristics are the result of cognitive disfunction. This cognitive therapy has two techniques are behavior and cognitive technique.

Using cognitive therapy for psychiatric consultation will be giving the direct, active and need only short time. Cognitive therapy which is based on rationality and patient's mood will change the patient way of thinking and then losing depressive mood.

Key words: Cognitive Therapy-Depression.

INTISARI

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Eropa dan Amerika Serikat, diperkirakan 9-26% wanita dan 5-12% pria pernah mengalami depresi dalam hidupnya. Dalam suatu waktu, diperkirakan 4,5%-9,3 % wanita dan 2,3% -3,2% pria akan menderita depresi. Di Indonesia angka prevalensi untuk depresi khususnya wanita adalah 13,3 %. Berdasarkan SKRT, sekitar 5,8 % masyarakat Indonesia mengalami mood disorder. Kejadian ini berkaitan dengan isolasi sosial, morbiditas medik, kekacauan keuarga dan berbagai macam kehilangan. Ditambah dengan sulitnya penegakkan diagnosis dan pemberian terapi yang adekuat.

Depresi merupakan gangguan perasaan dengan ciri-ciri yaitu merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan konsentrasi, hilangnya nafsu makan dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri yang berlangsung sekurang-kurangnya dua minggu. Adanya penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi. Amin biogenik lain seperti norephinephrin dan dopamin juga memiliki peran dalam depresi. Kombinasi psikoterapi dan farmakoterapi adalah pengobatan yang paling efektif untuk gangguan depresi berat.

Terapi kognitif sebagai salah satu psikoterapi yang dilakukan pada penderita depresi merupakan terapi struktur jangka pendek yang menggambarkan kerja sama aktif antara pasien dan ahli terapi untuk mencapai tujuan terapeutik. Penggunaan terapi kognitif pada penderita depresi didasarkan pada teori kognitif tentang depresi yang menyatakan bahwa disfungsi kognitif adalah inti dari depresi dan bahwa perubahan afektif dan fisik dan ciri penyerta lainnya adalah akibat dari disfungsi kognitif. Dalam pelaksanaannya, terapi kognitif memiliki dua teknik yaitu teknik tingkah laku dan teknik kognitif.

Konsultasi ke psikiater dengan terapi kognitif, akan memberikan terapi yang terarah, aktif dan hanya memerlukan waktu yang singkat. Terapi kognitif yang didasarkan pada kerasionalan dan mood pasien, akan dapat mengubah cara pasien berpikir untuk selanjutnya menghilangkan gangguan depresi.

Kata kunci : Terapi Kognitif-depresi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Permasalahan	3
I.3. Tujuan Penulisan	3
I.4. Manfaat Penulisan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. Depresi	4
II.1.1. Definisi Depresi	4
II.1.2. Beberapa Faktor terjadinya Depresi	5
II.1.2.1. Faktor Biologis	6
II.1.2.2. Faktor Genetik	9
II.1.2.3. Faktor Psikososial	10
II.1.3. Diagnosis dan Gambaran Klinis Penderita Depresi	11
II.1.4. Terapi pada Penderita Depresi	14

II.2. Terapi Kognitif	16
II.2.1. Definisi Terapi Kognitif	16
II.2.2. Penggunaan Terapi Kognitif pada Penderita Depresi	17
II.3. Penerapan Terapi Kognitif pada Penderita Depresi	19
II.3.1. Struktur Program Terapi	19
II.3.2. Manfaat Terapi Kognitif pada Penderita Depresi	23
BAB III. KESIMPULAN DAN SARAN	
III.1. Kesimpulan	26
III.2. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	30