

Studi Kasus *Daily Routine* untuk Meningkatkan Aktivitas pada Penderita Depresi

Daily Routine Case Study to Increase Activity in People with Depression

Anak Agung Sagung Suari Dewi*

Program Studi Psikologi, Fakultas Bisnis, Sosial, Teknologi dan Humaniora,
Universitas Bali Internasional, Indonesia

*Corresponding author: suaridewi@unbi.ac.id

Abstrak

Gejala *quarter life crisis* jika dibiarkan dan tidak ditangani secara efektif, akan mengarahkan individu pada gangguan psikis yang lebih berat, salah satunya adalah depresi. Dalam penelitian ini, riwayat serupa peneliti temukan pada responden. Responden ini telah memperoleh diagnosis depresi hingga mengonsumsi obat-obatan dari psikiater. Teknik kognitif dan perilaku akan digunakan dalam penelitian ini untuk membantu responden yang merupakan seorang laki-laki yang berusia 23 tahun, dalam mengubah pikiran yang dianggap merusak diri. Setelah pola pikir yang merusak diri telah ditemukan, responden akan diminta untuk menguji validitas pikiran baru yang lebih positif, dengan menggunakan eksperimen perilaku. Setelah menjalani intervensi kognitif-perilaku dengan menerapkan teknik *daily routine* selama lebih kurang 3 bulan, diperoleh hasil bahwa R tidak terindikasi mengalami depresi kembali, ditunjukkan dengan semakin banyaknya kegiatan yang dilakukan di luar rumah, semakin banyaknya interaksi yang dilakukan dengan orang baru, dan R yang lebih mampu untuk mengungkapkan pendapatnya kepada orang lain. Teknik intervensi kognitif-perilaku dapat efektif untuk mengatasi masalah yang berakar dari distorsi kognitif, perilaku maladaptif, serta respon afektif yang kurang adekuat. Intervensi ini akan dimulai dengan metode restrukturisasi kognitif. Kemudian ditambahkan dengan terapi perilaku untuk mengurangi perilaku-perilaku maladaptif yang dimunculkan.

Kata Kunci: Depresi; *Daily Routine*; *Quarter Life Crisis*; Intervensi Kognitif-Perilaku.

Abstract

If left untreated, quarter-life crisis symptoms will lead to more severe mental disorders, one of which is depression. In this study, researcher have found a similar history in the respondent. The respondent had received a diagnosis of depression and were taking medication from a psychiatrist. Cognitive-behavioral intervention will be used in this study to help the respondent, a 23-year-old male, to change his thoughts that are considered self-destructive. Once the self-destructive thought patterns have been identified, the respondent will be asked to test the validity of the new, more positive thoughts, using behavioral experiments. After undergoing cognitive-behavioral intervention by applying daily routine techniques for approximately 3 months, the result showed that R did not show any indication of experiencing depression again, as indicated by the increasing number of activities carried out outside the house, the increasing number of interactions with new people, and R being more able to express his opinions to others. Cognitive-behavioral intervention technique can be effective in addressing problems that are rooted in cognitive distortions, maladaptive behaviors, and inadequate affective responses. This intervention will begin with cognitive restructuring methods. Then added with behavioral therapy to reduce the maladaptive behaviors that arise.

Keywords: Depression; *Daily Routine*; *Quarter Life Crisis*; Cognitive-Behavioral Intervention.

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v6i1.698>

Rekomendasi mensitasikan :

Dewi, A. A. S. S. (2025), Studi Kasus *Daily Routine* untuk Meningkatkan Aktivitas pada Penderita Depresi. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 6 (1): 361-367.

PENDAHULUAN

Fenomena *quarter life crisis* merupakan kondisi yang sering dialami pada masa transisi dari remaja menuju dewasa awal, yang berada pada kisaran usia 20 – 29 tahun. Kondisi tersebut seringkali ditunjukkan dengan adanya kecemasan, rasa pesimis, kebingungan, bahkan adanya rasa tertekan terhadap masa depan dan tujuan hidupnya yang tidak jelas (Grehenson, 2022). Istilah *quarter life crisis* pertama kali diperkenalkan oleh Alexandra Robbins dan Abby Wilner dalam buku yang berjudul *Quarter life Crisis: The Unique Challenges of Life in Your Twenties* (2001) dan diambil dari teori *emerging adulthood* yang dikemukakan oleh Jeffery Arnett (Karpika & Segel, 2021). Individu yang mengalami *quarter life crisis* juga sering mempertanyakan eksistensinya sebagai manusia (Adrian, 2024). *Quarter life crisis* kerap muncul akibat adanya tekanan dari lingkungan terutama dalam bidang karir, kehidupan sosial, dan percintaan. Di sisi lain, *quarter life crisis* juga dapat terjadi karena adanya peralihan tanggung jawab. Saat masa anak hingga remaja, orang tua yang cenderung memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan kehidupan anak, kemudian saat memasuki usia 20 tahun, individu akan diminta untuk mulai mandiri dan bertanggung jawab atas kehidupan pribadinya, termasuk dalam dunia bekerja.

Dalam beberapa literatur, disebutkan bahwa seseorang yang mengalami *quarter life crisis* akan memperlihatkan gejala sering merasa bingung mengenai masa depannya; merasa terjebak dalam situasi yang tidak disukai; sulit membuat keputusan ketika dihadapkan dengan beberapa pilihan; kurang motivasi dalam

menjalani aktivitas sehari-hari; sulit menentukan apakah harus menjalani hidup sesuai dengan keinginan diri sendiri atau sesuai dengan tuntutan keluarga dan masyarakat; khawatir akan tertinggal dalam ketidakpastian hidup seorang diri; serta merasa iri dengan teman sebaya yang sudah lebih dulu mencapai impiannya (Adrian, 2024). Pada sebuah universitas ternama di Yogyakarta, telah dilakukan penelitian terhadap 17 partisipan, yang menunjukkan bahwa 14 partisipan mahasiswa sedang mengalami *quarter life crisis* yang khawatir terhadap karir, pendidikan, percintaan, dan finansial, dan membuat partisipan tersebut memperlihatkan perilaku perbandingan diri, keragu-raguan, dan tidak puas akan kondisinya (Grehenson, 2022).

Gejala *quarter life crisis* jika dibiarkan dan tidak ditangani secara efektif, akan mengarahkan individu pada gangguan psikis yang lebih berat, salah satunya adalah depresi. Pengertian depresi dapat dilihat pada The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), yang mengungkapkan bahwa depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati yang terus- menerus merasa sedih, kosong, mudah tersinggung, bersamaan dengan gejala kognitif dan somatik tertentu. Diagnosis depresi dapat ditegakkan apabila terdapat lima atau lebih gejala berikut pada individu: perasaan tertekan pada sebagian besar waktu, hampir setiap hari, ditunjukkan oleh laporan pribadi (contoh: merasa sedih atau kosong) atau observasi orang lain (contoh: kelihatan takut); kehilangan ketertarikan atau kesenangan pada sejumlah besar aktivitas, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pendapat pribadi

ataupun observasi orang lain); penurunan/peningkatan berat badan atau perubahan selera makan yang signifikan ketika tidak melakukan diet; insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari; agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (harus dapat diobservasi dan bukan perasaan subjektif); kelelahan atau kehilangan tenaga hampir setiap hari; merasa tidak berharga atau memiliki rasa bersalah yang berlebihan (mungkin saja bersifat delusi) hampir setiap hari; penurunan kemampuan berpikir atau berkonsentrasi, sulit menentukan pilihan, hampir setiap hari; pikiran tentang kematian yang berulang, pikiran tentang bunuh diri yang berulang, baik tanpa rencana atau dengan rencana yang jelas dalam bunuh diri. Gejala depresi juga seharusnya berlangsung selama minimal 2 minggu, dan mengakibatkan gangguan pada fungsi sehari-hari individu tersebut.

Jika dilihat dari data indeks kesehatan mental RI pada tahun 2023, terdapat 9.162.886 kasus depresi yang terjadi di Indonesia, atau sekitar 3,7% masyarakat yang mengalami depresi. Pada tahun 2022, penelitian dilakukan di SMA 2 Muhammadiyah Palembang, yang menunjukkan bahwa sebanyak 58,8% siswa perempuan cenderung mengalami depresi, dibandingkan siswa laki-laki yang sebanyak 41,2%. Sebuah penelitian oleh UNICEF (2004) yang mengukur tingkat depresi menggunakan skala *Asia Adolescent Depression Scale*, mengungkapkan bahwa peningkatan gejala depresi secara signifikan berhubungan dengan remaja yang berperan menjadi pengasuh bagi saudara kandungnya. Ketika remaja menjadi pengasuh utama anak-anak, anggota

masyarakat mungkin mulai memperlakukan mereka sebagai orang dewasa yang mengharapkan mereka untuk bekerja keras, yang mengakibatkan remaja tersebut tidak memiliki kesempatan lebih banyak untuk bersosialisasi, dan mewujudkan keinginannya. Kebingungan untuk mengusahakan versi terbaik bagi dirinya mungkin belum terlihat pada masa remaja, terutama bagi remaja yang masih hidup bersama keluarga. Namun, kasus dapat terlihat setelah remaja tersebut beranjak dewasa, dan memiliki tugas perkembangan untuk mendefinisikan identitas dirinya.

Dalam penelitian ini, riwayat serupa peneliti temukan pada responden. Responden ini telah memperoleh diagnosis depresi hingga mengonsumsi obat-obatan dari psikiater. Gejala yang dialami adalah kehilangan minat dalam beraktivitas dan bergembira selama lebih dari dua minggu; kurang mampu berkonsentrasi dalam melakukan kegiatan; sering merasa pesimis untuk memperbaiki hidup yang sedang dijalani; sering mengurung diri dan menghindar jika diajak untuk bersosialisasi; mengalami kelebihan tidur pada siang hari; kesulitan tidur pada malam hari; mengalami peningkatan berat badan lebih dari 5 kg dalam waktu 2 bulan; bahkan sering merasa mendengar suara yang menggunjingkannya. Gejala tersebut dialami responden yang awal mulanya harus mengakhiri hubungan asmara karena tidak disetujui oleh orangtuanya. Setelah dilakukan penelusuran lebih lanjut, ditemukan bahwa responden mengalami perasaan tertekan karena keputusannya yang selalu diintervensi oleh keluarga, dan banyaknya tuntutan orangtua agar responden menjadi individu mandiri yang

sukses, namun tidak dibiarkan untuk mengambil keputusan sendiri, serta karena kebiasaan orangtua yang selalu mengandalkan responden untuk merawat adiknya yang sudah beranjak dewasa.

Beberapa pendekatan dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat keparahan depresi, diantaranya dengan menerapkan terapi interpersonal yang mengarahkan individu untuk memperbaiki pola interaksi, dan mendorongnya untuk membangun interaksi dengan orang lain. Pendekatan berikutnya adalah menggunakan teknik kognitif-perilaku, yang menyasar perbaikan pola pikir klien yang maladaptif dan mendukung perbaikannya dengan menerapkan pola pikir dan perilaku yang lebih adaptif dan efektif (Dirgayunita, 2016). Dalam hal ini, peneliti akan menggunakan teknik kognitif-perilaku dalam mengurangi tingkat depresi yang dimiliki responden, agar dapat menjadi lebih adaptif dalam menjalani kehidupan sehari-harinya.

METODE PENELITIAN

Teknik kognitif dan perilaku akan digunakan dalam penelitian ini untuk membantu responden yang merupakan seorang laki-laki yang berusia 23 tahun, dalam mengubah pikiran yang dianggap merusak diri. Kemudian teknik perilaku akan diterapkan untuk menguji pikiran otomatis yang merusak dirinya (Palmer, 2011). Untuk mengetahui penilaian negatif yang dimiliki responden yang berperan dalam merusak diri, pemeriksa bersama responden akan membuat kompilasi daftar masalah yang dikeluhkan; memilih salah satu masalah yang dianggap memiliki pengaruh paling signifikan terhadap kehidupan responden; membuat deskripsi

detail tentang masalah tersebut; kemudian mengidentifikasi faktor yang memperparah masalah; serta mendiskusikan dan menetapkan tujuan yang realistik dan bisa dicapai (Szymanska & Palmer, 2011).

Setelah pola pikir yang merusak diri telah ditemukan, responden akan diminta untuk menguji validitas pikiran baru yang lebih positif, dengan menggunakan eksperimen perilaku. Responden yang mengalami depresi sering kehilangan motivasi dan keyakinan, meski dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Rupke et al., 2006), sehingga peneliti dan responden berencana untuk fokus melakukan intervensi pada perilaku sehari-hari, dengan menjadwalkan aktivitas harian atau *daily routine* yang menyenangkan dan berisi interaksi dengan orang lain. Penyusunan jadwal rutin bagi responden, akan berdasarkan pada panduan rutinitas bagi penyintas depresi dari Knaus, W.J. (2006). Teknik ini diterapkan dengan asumsi bahwa aktivitas sehari-hari yang positif memiliki korelasi negatif dengan tingkat depresi (Turner et al.; Burns & Hoeksema dalam Knaus, 2006). Jika aktivitas yang direncanakan dapat dijalankan secara konsisten, diharapkan dapat membuat responden menjadi semakin aktif, lebih termotivasi untuk melanjutkan hidup secara optimal, dan mengurangi depresinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan psikologis yang telah dilakukan, dapat diindikasikan bahwa responden R memiliki karakteristik kepribadian yang cenderung pasif namun agresif. Karakter pasif agresif tersebut paling terlihat dalam pola R melakukan interaksi dengan orang lain. R akan

berusaha untuk terlihat baik, jarang melakukan kesalahan, dan berusaha untuk selalu setuju, agar tetap mendapatkan perhatian dan pengakuan dari orangtua dan *significant others*-nya. Namun, konsekuensi dari hal tersebut adalah R akan lebih sering memendam emosi terutama emosi negatif yang dirasakan, dan menghindar dari konflik yang dihadapi, terlebih karena R cenderung peka terhadap stimulus yang dialami. R juga akan cenderung mengerjakan penugasan secara ceroboh dan tidak optimal, ketika diberikan penugasan yang tidak disukai.

R diketahui memiliki keunggulan dalam aspek verbal dan tertarik dengan hal-hal yang bersifat intelektual. R cukup memiliki wawasan yang cukup luas, kecepatan serta daya tahan kerja yang baik. Namun, R memiliki kapasitas intelektual, daya abstraksi dan kemampuan berpikir rasional yang kurang baik, sehingga cenderung kesulitan dalam melakukan penugasan dan memecahkan permasalahan yang membutuhkan analisis kompleks. Kesulitan tersebut akan cenderung memengaruhi daya juang dalam memenuhi keinginannya. R akan semakin mampu memecahkan masalah secara efektif dan meningkatkan daya juangnya, jika kemampuan analisis serta pemikiran rasionalnya ditingkatkan.

Karakter pasif agresif juga mengakibatkan mudahnya R mengalami tekanan, dan perasaan putus asa yang mengarah pada depresi. R cenderung mudah mengalami depresi, ketika mengalami permasalahan dan kesedihan yang semakin sulit diatasi, karena keterbatasan kemampuan analisis yang dimiliki serta jarangnya R mengungkapkan

emosi negatif yang sedang dirasakan. R sering terlihat murung dalam kegiatan sehari-harinya; selalu menghindar untuk melakukan sosialisasi dan kegiatan di luar rumah; mengalami kesulitan tidur, serta selalu merasa kelelahan setiap harinya. Keluhan tersebut muncul setelah R tidak mampu mempertahankan keinginannya untuk tetap berhubungan dengan gadis yang disukai dan terpaksa mengalah kepada keputusan ibunya. Berdasarkan analisis diagnosis dalam DSM-5 (2013), keluhan-keluhan tersebut merupakan beberapa gejala dari berlangsungnya sebuah episode depresi sedang.

Teknik intervensi kognitif dan perilaku merupakan salah satu teknik intervensi yang memerlukan tingkat intelektual dan pemahaman cukup dari responden, sehingga pada responden yang memiliki kemampuan intelektual yang cukup rendah, akan ditemukan tantangan-tantangan dalam penerapannya. Tantangan ini ditemukan saat memberikan intervensi kognitif yang bertujuan untuk mengidentifikasi pemikiran negatif pada responden R. R cukup kesulitan saat menjawab faktor yang menyebabkan kesulitan tidurnya, bukti yang melemahkan pemikiran otomatisnya, serta saat menentukan pemikiran alternatif untuk mengganti pikiran negatif tersebut. Selain kesulitan untuk mengungkapkan jawaban, R juga terlihat sulit untuk mengakui bahwa pikiran alternatif tersebut dapat menjadi alasan bagi R untuk mengubah pola tidurnya.

Pemeriksa melakukan evaluasi setelah hari pertama R menerapkan jadwal yang telah disetujui. Menurut pengakuan R, R telah melewatkkan kegiatan pagi hari, karena baru terbangun jam 10 pagi. Pada

malam sebelumnya, R mengaku tidur setelah jam 1 malam. R bermain handphone selama 1 jam sebelum tidur untuk membuat matanya lelah, namun kembali susah tertidur karena suasana ruang tengah yang sangat berantakan dan membuat R tidak nyaman untuk tidur. Pemeriksa dan R membuat kesepakatan bahwa R akan mengulang jadwal tersebut dari awal. Pemeriksa kembali melakukan evaluasi 1 minggu setelah evaluasi pertama dilakukan. R mengakui bahwa jadwal yang telah disepakati hanya dilakukan selama 3 hari, karena R telah memiliki jadwal rutin hingga sore hari sebagai petugas sensus di lingkungan sekitarnya.

Tantangan dalam penerapan intervensi ini juga ditemukan saat proses psikoedukasi dan konfrontasi bersama keluarga. Pemeriksa dan keluarga awalnya sepakat untuk melakukan konfrontasi bersama Ayah, Ibu, dan R, yang bertujuan untuk mengkomunikasikan terkait kondisi terkini yang dialami R. Namun Ayah R cenderung kurang kooperatif, dan kurang bersedia untuk menghadiri sesi tersebut. Pemeriksa meminta bantuan kepada Ibu R untuk mengundang Ayah R pada sesi tersebut, namun Ayah R belum pernah bersedia hadir, dengan dalih kesibukannya, serta bahwa Ibu R yang lebih berhak serta mengetahui keseharian dan hal yang terbaik bagi R.

Follow-up juga telah dilakukan setelah 3 bulan pemberian intervensi, dengan memberikan alat ukur Beck's Depression Inventory (BDI), dan mencatat perkembangan yang telah dialami R selama 3 bulan tersebut. Hasil pemberian alat ukur BDI telah dijelaskan pada bagian interpretasi BDI, dengan indikasi bahwa R

tidak lagi mengalami depresi. R juga semakin menunjukkan kemajuan dengan semakin banyaknya kegiatan yang dilakukan di luar rumah, semakin banyaknya interaksi yang dilakukan dengan orang baru, dan R yang lebih mampu untuk mengungkapkan pendapatnya kepada orang lain.

Teknik intervensi kognitif-perilaku dapat efektif untuk mengatasi masalah yang berakar dari distorsi kognitif, perilaku maladaptif, serta respon afektif yang kurang adekuat. Intervensi ini akan dimulai dengan metode restrukturisasi kognitif. Kemudian ditambahkan dengan terapi perilaku untuk mengurangi perilaku-perilaku maladaptif yang dimunculkan (Dimeff, 2007). Salah satu faktor berhasilnya intervensi ini adalah adanya motivasi internal R, yang ingin bangkit kembali menjalani hidup yang adaptif, karena merasa bahwa masa depannya masih panjang. Motivasi ini muncul dalam bentuk perilaku R yang secara terbuka meluangkan waktu untuk bertemu dengan peneliti, dan terbuka untuk menceritakan perkembangan proses intervensi walaupun terdapat penugasan yang dilewatkan. Faktor keberhasilan berikutnya berasal dari eksternal, yaitu dukungan sosial yang diperoleh R dari ibunya, meskipun R sempat beberapa kali menyatakan bahwa ibu merupakan salah satu pihak yang paling sering membuat R merasa tertekan.

Teknik intervensi kognitif-perilaku diketahui dapat memperbaiki pemikiran yang irasional, menghilangkan perilaku maladaptif dan juga diharapkan dapat meningkatkan skill klien dalam melakukan pemecahan masalah serta kompetensi sosial lainnya (Mewton et al., 2012). Teknik

intervensi ini memberikan kecenderungan atas kerentanan pada psikopatologi, dan atau adanya event negatif dalam hidup seperti riwayat pelecehan atau penolakan, pola asuh orang tua yang tidak tepat, korban kelompok peer, dan juga bullying. Faktor-faktor inilah yang awalnya dapat membawa individu pada suatu episode depresi (Bartlett, 2012).

Intervensi kognitif-perilaku untuk depresi, akan menekankan pada komponen kognitif dan perilaku yang dimunculkan individu. Komponen perilaku untuk depresi menekankan pada berbagai tidak adekuatnya kemampuan pemecahan masalah, hubungan interpersonal, pemecahan masalah sosial, serta kurangnya partisipasi secara drastis dalam kegiatan-kegiatan yang menyenangkan. Terlihat dengan perbaikan perilaku pada R yang dilakukan dengan menerapkan *daily routine*, yaitu dengan menyusun keseharian R menggunakan jadwal dan melakukan kegiatan yang sifatnya sederhana namun bermakna bagi R. Sementara perbaikan komponen kognitif akan berfokus pada mengidentifikasi serta menantang skema negatif pikirannya, pikiran otomatis, dan distorsi kognitif yang menginterpretasikan pengalaman dengan cara yang terlalu negatif (Mckay & Paleg, 2015). Secara keseluruhan, intervensi kognitif-perilaku untuk depresi diperlukan untuk mengatur ulang pola pikir dan emosi individu, sehingga tidak memunculkan perilaku yang maladaptif.

SIMPULAN

Setelah menjalani intervensi kognitif-perilaku dengan menerapkan teknik *daily routine* selama lebih kurang 3 bulan, diperoleh hasil bahwa R tidak terindikasi

mengalami depresi kembali, ditunjukkan dengan semakin banyaknya kegiatan yang dilakukan di luar rumah, semakin banyaknya interaksi yang dilakukan dengan orang baru, dan R yang lebih mampu untuk mengungkapkan pendapatnya kepada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2024). *Memahami Quarter Life Crisis dan Cara Menghadapinya*. Jakarta: alodokter.com.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Bucklew, J. (2011). *Paradigms For Psychopathology: A Contribution To Case History Analysis*. Chicago: J.B. Lippincott Company.
- Grehenson, G. (2022, November 11). Berita Universitas Gadjah Mada. Diambil kembali dari Universitas Gadjah Mada: <https://ugm.ac.id/id/berita/23161-tim-mahasiswa-ugm-teliti-fenomena-quarter-life-crisis-yang-melanda-anak-muda/>
- Hurlock, E. (2001). *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (edisi kelima). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Karpika, I. P., & Segel, N. W. W. (2021). Quarter Life Crisis Terhadap Mahasiswa Studi Kasus Di Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Pgri Mahadewa Indonesia. *Widyadari: Jurnal Pendidikan*, 22(2), 513-527.
- Knaus, W.J. (2006). *The cognitive behavioral workbook for depression: A step by step program*. Oakland: New Harbinger Publications. Inc.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Palmer, S (Ed.). (2011). *Konseling dan psikoterapi, terjemahan dari: Introduction to counselling and psychotherapy*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rupke, S. J., Blecke, D., & Renfrow, M. (2006). *Cognitive therapy for depression*. USA: American Family Physician.