

## Group Therapy to Reduce Depression Symptoms in Refugee Immigrants Terapi Kelompok untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Imigran Pengungsi

Yudi Kurniawan<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Semarang  
[yudikurniawan@usm.ac.id](mailto:yudikurniawan@usm.ac.id),

Anna Dian Savitri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Semarang  
[dsavie@usm.ac.id](mailto:dsavie@usm.ac.id)

### Abstrak.

Penelitian ini bertujuan mengukur penurunan gejala depresi yang dialami oleh imigran pengungsi melalui terapi kelompok. Terapi kelompok digunakan sebagai intervensi untuk menurunkan gejala depresi. Hipotesis yang diajukan ada perbedaan skor gejala depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol imigran pengungsi setelah diberikan terapi kelompok. Penelitian ini menggunakan *non randomized pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian adalah 10 imigran pengungsi berjenis kelamin perempuan berusia 35-40 tahun, dibagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis statistik non-parametrik Mann-Whitney U menunjukkan ada perbedaan skor gejala depresi antara imigran pengungsi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol,  $p=0,009$  ( $p<0,05$ ). Analisis kualitatif menunjukkan ada perubahan ekspresi emosi pada pengungsi imigran di kelompok eksperimen. Hasil penelitian ini penting sebagai kajian untuk memahami dinamika masalah psikologi klinis urban, khususnya yang terkait dengan imigran pengungsi.

**Kata kunci:** *depresi, imigran pengungsi, terapi kelompok*

### Abstract.

This study aims to measure the decline in depressive symptoms experienced by refugee immigrants through group therapy. Group therapy is used as an intervention to reduce symptoms of depression. The hypothesis was that there was a difference in depressive symptoms score between the experimental and the control group of the immigrant refugee after being given group therapy. This research uses non randomized pretest-posttest control group design. The subjects of the study were 10 immigrants of 30-40-year-old female refugees, divided into experimental and control groups. Non-parametric statistical analysis Mann-Whitney U showed no difference in depressive symptoms score between refugee immigrants experimental group and control group,  $p = 0,009$  ( $p < 0,05$ ). Qualitative analysis shows there is a change of emotional expression on immigrant refugees in the experimental group. The results of this study are important as a study to understand the dynamics of urban clinical psychological problems, particularly those associated with refugee immigrants.

**Keywords:** *depression, group therapy, refugee immigrants*

### Pendahuluan

Persoalan sosial, politik, dan ekonomi di suatu negara dapat berpengaruh terhadap kondisi masyarakat di dalamnya. Konflik sosial dapat membuat sekelompok masyarakat yang terkena dampak memilih untuk meninggalkan negaranya dan berpindah ke negara lain. Survei dari *World Economic Forum* yang dirilis pada tahun 2016

menunjukkan data bahwa migrasi paksa yang diakibatkan oleh perang dan konflik sosial di suatu negara menjadi risiko utama terhadap perkembangan ekonomi global (“Migrasi dan Pengungsi Masih Menjadi Masalah di Asia,” 2017). Data dari *United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR) menunjukkan bahwa ada

sekitar satu juta pengungsi yang masuk ke kawasan Eropa (“UNHCR,” 2015).

Mayoritas pengungsi yang datang ke Eropa berasal dari kawasan Timur Tengah. Mereka melarikan diri dari situasi perang dan konflik bersenjata yang tidak pernah berhenti. Para pengungsi bermigrasi dengan perasaan khawatir dan kondisi psikologis yang tidak stabil. Situasi perang dan kondisi sosial politik yang tidak stabil memicu gejala kecemasan dan depresi pada pengungsi. Penelitian terkait dampak psikologis situasi perang di kawasan Timur Tengah menunjukkan dari 1200 sampel subjek ada lebih dari 50 persen yang mengalami gejala depresi seperti kesulitan tidur dan hilangnya minat beraktivitas. Lebih dari 60 persen individu yang mengalami gejala tersebut adalah perempuan (Palmieri, Canetti-Nisim, Galea, Johnson, & Hobfoll, 2008).

Benua Asia sebagai kawasan terbesar di dunia memiliki sekitar 42 juta pengungsi dalam rentang waktu 2010-2011. Asia juga menjadi lokasi bagi pengungsi tanpa kewarganegaraan terbesar di dunia, yaitu etnik Rohingya. Arus masif etnik Rohingya dari Myanmar dan Bangladesh terus bergerak melalui Laut Andaman dan sampai di Indonesia pada bulan Mei 2015. Dalam jumlah yang banyak, para pengungsi datang dalam kondisi ketakutan, kelaparan, dan kecapaian yang dikenal dengan Krisis Andaman (“Migrasi dan Pengungsi Masih Menjadi Masalah di Asia,” 2017).

Salah satu lokasi di Indonesia yang menjadi tujuan suaka para pengungsi dari beberapa negara di Asia adalah Semarang. Sebagai kota terbesar kelima di Indonesia dengan akses Pelabuhan Tanjung Mas, Semarang menjadi tujuan para pengungsi untuk mencari perlindungan. Berdasarkan data dari *International Organization*

*for Migration*, pada tahun 2017 ada sekitar 120 imigran pengungsi yang berada di wilayah Semarang (IOM Semarang, 2017). Angka pasti jumlah imigran pengungsi bisa jadi jauh lebih banyak karena tidak semuanya terdata oleh lembaga pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat.

Berdasarkan pemaparan dari *International Organization for Migration* (IOM) wilayah Semarang (IOM Semarang, 2017), imigran yang berasal dari negara konflik sangat rentan terhadap permasalahan psikologis. Imigran pengungsi rentan terhadap tindakan kekerasan dan ketidakadilan, khususnya bagi kelompok perempuan, anak, dan lansia. Undang-undang HAM nomor 39 tahun 1999 Pasal 28 menyebutkan bahwa setiap orang berhak mencari suaka untuk memperoleh perlindungan politik dari negara lain. Artinya, negara atau wilayah yang didatangi oleh imigran pengungsi korban konflik wajib memberikan perlindungan baik fisik maupun psikologis.

Beberapa dampak migrasi yang dihadapi para pengungsi terkait dengan perubahan lingkungan fisik, perubahan norma dan nilai, perubahan budaya dan peran sosial, serta perubahan struktur dan jaringan sosial. Perubahan tersebut juga berdampak terhadap psikologis imigran pengungsi. IOM menyediakan sebuah piramida intervensi yang bertujuan memetakan kebutuhan imigran pengungsi. Kebutuhan paling dasar adalah makanan, minuman, tempat tinggal, kesehatan, dan pendidikan. Kemudian ada kebutuhan mendapatkan dukungan komunitas dan keluarga, pelayanan terfokus, dan pelayanan klinis spesialis.

Ada beberapa masalah psikologis yang lazim dialami oleh imigran pengungsi, diantaranya adalah stres dan hilang minat akibat terlalu lama berada di dalam rumah penampungan sementara (IOM

Semarang, 2017). Beberapa gejala yang dikeluhkan merupakan bagian dari gejala depresi yang apabila dibiarkan akan membawa resiko besar bukan hanya bagi psikologisnya namun bisa beresiko pula bagi kesehatan fisik imigran pengungsi. Beberapa gejala yang muncul adalah berkurangnya konsentrasi dan fokus, hilangnya kepercayaan diri dan harga diri, kehilangan minat untuk beraktivitas, dan gangguan tidur. Gangguan depresi diindikasikan dengan gejala utama berupa afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi menuju perasaan mudah lelah dan harus dirasakan minimal selama dua minggu (Maslim, 2013).

Bila gejala depresi yang dialami imigran pengungsi tidak tertangani dengan baik, maka akan muncul permasalahan lain, bahkan dapat menyebabkan kematian atau percobaan bunuh diri. *World Health Organization* (WHO) (Fletcher, 2008) mengategorikan depresi sebagai salah satu permasalahan klinis yang mematikan. Depresi menempati peringkat ketiga sebagai ancaman kesehatan yang dapat menyebabkan kematian dan diperkirakan akan meningkat menjadi peringkat kedua pada tahun 2020 (Handayani, 2017).

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang ditunjukkan oleh beberapa gejala pada aspek fisik, kognisim emosi, motivasi, dan perilaku. Pengalaman emosional individu yang mengalami depresi biasanya terbatas pada emosi negatif yang sering diekspresikan sebagai kesedihan, hilangnya harapan, kesengsaraan, dan hilangnya kemampuan untuk merasakan kegembiraan (Davey, 2008). Mayoritas individu dengan gangguan depresi memiliki fase kesedihan dan perilaku menangis yang terjadi secara berkala. Hanya sebagian kecil individu dengan gangguan depresi dilaporkan pernah merasakan emosi positif. Individu dengan gangguan depresi menunjukkan

wajah minim ekspresi positif dan kehilangan minat terhadap aktivitas yang berorientasi pada kesenangan (Davey, 2008).

Bentuk intervensi yang telah dilakukan oleh pihak IOM Semarang cukup membantu menyelesaikan permasalahan psikologis imigran pengungsi, namun masih ada beberapa gejala psikologis yang masih menetap karena stresor eksternal. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan intervensi lebih lanjut pada imigran pengungsi. Salah satu intervensi yang efektif untuk kasus depresi adalah terapi kelompok. Terapi kelompok berisi kelompok individu dengan masalah yang sama dan saling memberikan dukungan sosial serta emosional (Smith, Cumming, & Xeros-Constantinides, 2010).

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang efektivitas terapi kelompok (Yudi Kurniawan & Noviza, 2017), peneliti menemukan bahwa terapi kelompok mampu menurunkan gejala depresi yang dialami oleh perempuan korban kekerasan. Subjek penelitian mampu mengekspresikan emosi dan pikirannya serta merasa lebih diterima oleh orang lain. Fokus penelitian ini adalah meningkatkan perasaan berdaya pada perempuan korban kekerasan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, terapi kelompok efektif digunakan untuk menurunkan gejala psikopatologi yang dialami oleh individu. Belum adanya penelitian terkait efektivitas terapi kelompok terhadap penurunan gejala depresi pada perempuan imigran pengungsi membuat peneliti tertarik menelaah permasalahan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas terapi kelompok terhadap penurunan gejala depresi pada perempuan imigran pengungsi. Hipotesis yang diajukan adalah ada perbedaan skor

gejala depresi pada imigran pengungsi antara sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok.

### Metode Penelitian

Variabel bebas atau tritmen dalam penelitian ini adalah terapi kelompok dan variabel tergantung adalah gejala depresi yang merujuk pada kategori F32 Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III sebagai variabel tergantung (Maslim, 2013). Terapi kelompok merupakan bentuk intervensi yang menekankan pada aspek dukungan dan pelepasan emosi negatif individu pada konteks kelompok. Artinya, subjek dikelilingi oleh orang-orang dengan permasalahan yang sama, saling menerima dan menguatkan kondisi masing-masing. Terapi kelompok berfokus pada ekspresi emosi dan menggunakan media gambar untuk melepaskan emosi negatif yang dirasakan oleh subjek penelitian (Waller, 2014).

Gejala depresi diukur dengan menggunakan *Beck Depression Inventory II* (BDI II) untuk menentukan tingkat depresi yang dialami subjek. BDI-II merupakan alat ukur yang fleksibel yang dapat digunakan dalam kasus klinis ataupun non-klinis, tetapi lebih sering digunakan untuk diagnosis pada kasus klinis. Validitas konstruk dalam BDI-II dengan jumlah item sebanyak 21 terbukti berkorelasi secara signifikan dengan gejala-gejala yang dimaksudkan dalam mengukur depresi, dengan faktor kognitif, afektif, dan somatis sebagai panduan diagnosa depresi (Beck, Steer, & Brown, 1996).

Reliabilitas BDI-II diukur berdasarkan test-retest (0.61) yang digolongkan dalam kategori konsisten. BDI-II dapat digeneralisasikan di seluruh gender dan budaya. Penelitian telah dilakukan kepada beberapa etnis dan latar belakang budaya yang berbeda, dan terbukti tidak ada perbedaan

yang signifikan, sehingga BDI dapat digunakan pada etnis dan populasi yang berbeda (Dozois, Dobson, & Ahnberg, 1998).

Penelitian ini menggunakan metode *quasi experiment* dengan *non randomized pretest-posttest control group design*. Kelompok eksperimen akan diberikan intervensi berupa terapi kelompok dan kelompok kontrol sebagai kelompok *waiting list* (diberikan intervensi setelah penelitian berakhir). Subjek dalam penelitian ini adalah pengungsi migran berjenis kelamin perempuan berusia antara 35-40 tahun dan telah menjadi pengungsi dalam rentang waktu lebih dari setahun. Jumlah keseluruhan subjek dalam penelitian ini adalah 10 orang, dengan lima orang subjek berada di kelompok eksperimen dan lima orang subjek berada di kelompok kontrol.

Analisis data pada penelitian ini mengaplikasikan strategi *embedded concurrent* yaitu menerapkan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dalam satu waktu (Cameron, 2009). Analisis kuantitatif dilakukan dengan mengolah skor gejala depresi dengan menggunakan teknik uji beda *Mann-Whitney U Test* yang merupakan pengukuran statistik non parametrik. Perhitungan statistik dibantu dengan perangkat lunak SPSS versi 22. Skor subjek diperoleh dari pengukuran pretest, pascates, dan pengukuran tindak lanjut. Berdasarkan skor tersebut akan diperoleh selisih skor (*gained score*) antara pretest dan pascates dan pascates dan tindak lanjut.

Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan selama proses intervensi berlangsung. Data kualitatif dapat digunakan untuk menguatkan hasil kuantitatif yang diperoleh oleh subjek.

### Hasil Penelitian

*Data Deskriptif*

Hasil pengukuran dalam penelitian ini terlihat dari perubahan skor gejala depresi yang dirasakan oleh pengungsi migran. Data deskriptif dapat dilihat pada tabel 1.

*Analisis Kuantitatif*

Analisis uji beda skor gejala depresi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dilakukan dengan *Mann-Whitney U Test* karena sampel dalam penelitian ini berjumlah kecil (10 orang). Uji beda dilakukan dengan membandingkan perubahan skor yang terjadi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 1 Data Deskriptif Skor Gejala Depresi

Kelompok	N	Tahap	Min	Max	Mean	SD
Eksperimen	5	Prates	17	46	32,80	12,02
	5	Pascates	5	20	13,80	5,97
	5	Tindak Lanjut	5	19	12,60	5,59
Kontrol	5	Prates	27	41	33,80	5,630
	5	Pascates	29	38	33,20	3,421
	5	Tindak Lanjut	28	40	34,00	4,4158

Gejala depresi setiap subjek dibandingkan antara sebelum perlakuan (*pre-test*) dan setelah perlakuan (*post-test*) menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Berikut hasil dari tiap subjek pada kelompok eksperimen:

Tabel 2. Hasil Keseluruhan Skor BDI-II Kelompok Eksperimen

Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Tindak Lanjut	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
I	24	Depresi sedang	11	Ringan	9	Gejala minimal
II	46	Depresi berat	18	Sedang	14	Sedang

Subjek	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Tindak Lanjut	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
III	36	Depresi sedang	15	Ringan	16	Sedang
IV	41	Depresi sedang	20	Sedang	19	Sedang
V	17	Depresi sedang	5	Gejala minimal	5	Gejala minimal

Tabel 3 Hasil Uji Hipotesis

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Pascatest
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	15,000
Z	-2,619
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,008 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ada perbedaan skor gejala depresi pada imigran pengungsi antara sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok. Uji hipotesis dilakukan dengan metode analisis uji beda *Mann-Whitney U Test* dengan bantuan program *SPSS 22 for windows*. Hasil uji beda statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan skor gejala depresi pada imigran pengungsi antara sebelum dan setelah dilaksanakan terapi kelompok berfokus ekspresi emosi, dengan signifikan  $p=0,009$  ( $p<0,05$ ).

*Analisis Kualitatif*

Proses terapi dilakukan oleh satu orang psikolog, satu orang co-fasilitator, dan dua orang pengamat. Sesi pertama adalah proses membangun kepercayaan antara terapis dan subjek. Dengan menggunakan media gambar emoticon, terapis meminta subjek untuk menyampaikan seperti apa emosi yang mereka rasakan saat itu. Ada enam pilihan

emosi dasar yang disediakan, yaitu marah, sedih, bahagia, jijik, takut, dan terkejut. Seluruh subjek memilih lebih dari dua ekspresi emosi yang termasuk ke dalam emosi negatif. Kelima subjek banyak merasakan emosi sedih dan marah.

Setelah menyampaikan ekspresi emosinya, subjek diminta untuk memberikan skala atas emosi yang mereka rasakan. Skala bergerak dari nilai 0 untuk perasaan bahagia hingga skala 10 untuk perasaan sangat sedih. Seluruh subjek memiliki emosi pada skala lebih dari 5. Artinya, seluruh subjek merasakan emosi negatif dalam skala yang cukup besar.

Proses berikutnya adalah aktivitas ekspresi emosi berkelompok dengan menggunakan media gambar. Subjek diberikan kertas gambar dengan ukuran A3 dan spidol warna. Subjek kemudian diminta untuk membagi kertas tersebut menjadi empat bagian dan setiap bagiannya terdiri dari satu topik tertentu, yaitu: gambar tentang apa yang membuat bahagia, gambar tentang kesukaan mereka, gambar tentang hal yang ditakuti, dan gambar tentang apa yang membuat mereka kuat. Setelah menggambar, subjek diminta untuk menyampaikan tentang emosi yang mereka rasakan. Peserta terapi kelompok yang lain memberikan tanggapan terhadap peserta yang sedang memberikan penjelasan.

### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi gejala depresi pada pengungsi imigran dengan teknik terapi kelompok. Penelitian ini dilakukan secara berkelompok dengan kategori subjek yang memiliki gejala depresi. Imigran pengungsi adalah sekelompok orang yang menjadi korban konflik bersenjata, kebijakan ekonomi yang keliru, atau korban bencana alam, yang menjadi termarginalkan secara ras, agama, dan keanggotaan kelompok sosial politik ("Refugee Services - Refugees & Asylum Seekers UK - Refugee Council," 2017).

Situasi seperti itu membuat pengungsi imigran sangat rentan terhadap stres dan depresi.

Depresi adalah gangguan mental yang ditunjukkan dengan afek depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, pola tidur dan makan yang terganggu, dan sulit konsentrasi (Fletcher, 2008). Pengungsi migran juga mengalami gejala-gejala tersebut sebagai akibat dari tekanan psikologis yang mereka rasakan selama proses pengungsian.

Pengungsi migran pun mengalami masalah adaptasi pada fungsi peran mereka sehari-hari. Karakteristik utama depresi berupa kombinasi dari gejala-gejala yang mengganggu kemampuan seseorang untuk bekerja, tidur, belajar, makan, dan menikmati kegiatan yang menyenangkan (Stroup dkk., 2003). Beberapa orang mungkin mengalami hanya satu episode dalam hidup mereka, tetapi lebih sering seseorang mungkin memiliki beberapa episode.

Selama menjalani proses perpindahan, pengungsi migran juga mengalami perubahan suasana hati. Kondisi ini ditandai dengan kondisi emosi yang tidak menyenangkan seperti merasa sedih, ingin menangis, putus asa, merasa tidak berdaya, dan adanya perasaan tidak berguna (Wenar & Kerig, 2000).

Faktor penyebab depresi dapat dibagi menjadi faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Berdasarkan beberapa penelitian faktor psikososial tersebut adalah permasalahan kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, kegagalan yang berulang, dukungan sosial. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, memegang peranan utama dalam depresi, sedangkan stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan, kekurangan finansial yang berlangsung lama, konflik interpersonal, ancaman keamanan (Sadock & Sadock, 2011). Argumen ini menjelaskan bahwa perubahan psikososial berpengaruh

terhadap munculnya gejala depresi pada pengungsi migran yang terkait dengan emosi.

Emosi merupakan kompleksitas perasaan yang meliputi psikis, somatis, dan perilaku yang berhubungan dengan afek dan *mood*. Emosi merupakan perasaan yang dihayati dalam kesadaran, sedangkan afek ditujukan untuk dorongan-dorongan yang lebih mendalam, baik sadar maupun tidak disadari. Sementara *mood* merupakan subjektivitas emosi yang dapat disampaikan oleh individu dan terobservasi oleh orang lain, misalnya perilaku marah (Ismail & Siste, 2013).

Individu dalam keadaan *mood* depresi memperlihatkan kehilangan energi dan minat, perasaan bersalah yang besar, sulit konsentrasi, perubahan perilaku makan yang signifikan, dan berpikiran untuk bunuh diri. Gejala lain adalah perubahan aktivitas, kognitif, verbal, ritme tidur, dan ritme biologis yang lain. Gangguan ini hampir selalu menghasilkan hendaya dalam hubungan interpersonal, sosial, dan fungsi pekerjaan (Ismail & Siste, 2013).

Gangguan depresi memiliki prevalensi penderita seumur hidup sebesar 15 persen. Penderita dengan jenis kelamin wanita mencapai 25 persen, dua kali lebih banyak daripada laki-laki. Diduga karena adanya perbedaan hormonal, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial, serta model perilaku yang dipelajari tentang ketidakberdayaan. Rata-rata usia penderita depresi adalah 40 tahun, dengan rentang dari usia 20 hingga 50 tahun. Gangguan depresi berat juga dapat muncul pada masa anak dan lanjut usia. Gangguan depresi berat pada usia kurang dari 20 tahun kemungkinan besar berhubungan dengan penggunaan alkohol (Ismail & Siste, 2013).

Temuan utama dalam penelitian ini adalah efektivitas terapi kelompok terhadap penurunan gejala depresi yang dirasakan oleh pengungsi migran. Terapi kelompok berfokus pada emosi memberikan media

bagi pengungsi imigran untuk mengekspresikan emosi dan pikiran mereka, sehingga mereka bisa merasa lebih baik. Intervensi kelompok dukungan ini terdiri dari sekumpulan orang yang memiliki keberanian bertahan dalam permasalahan yang dihadapi seperti penyandang kanker, skizofrenia, maupun orang yang mengalami perceraian. Keberanian mereka bertahan dijadikan dasar asumsi bahwa penekanan pendapat untuk bertahan adalah terapi yang efektif untuk beberapa orang (van den Heuvel dkk., 2002).

Inspirasi bisa datang dari proses pengamatan dan refleksi terhadap pengalaman peserta kelompok lain. Terapi kelompok sangat memungkinkan terjadinya proses pembelajaran sosial melalui imitasi dan *modelling* terhadap pengalaman anggota kelompok lain. Kelompok dapat berperan sebagai penampung emosi negatif anggotanya sekaligus tempat yang aman untuk berbagi pikiran dan pengalaman negatif. Proses pembelajaran dan dukungan yang diperoleh melalui anggota kelompok dapat menjadi sumber kekuatan individu untuk bangkit dan memperoleh energi baru (Smith dkk., 2010). Oleh sebab itu, terapi kelompok dapat menurunkan gejala depresi imigran pengungsi dan mereka akan mampu mengatasi gejala depresi yang dirasakan serta meningkatkan kemampuan empati dan komunikasi dengan kelompoknya.

Terapi kelompok ini tanpa pemimpin formal atau dipimpin oleh profesional dan gabungan atau improvisasi dari keduanya bisa menjadi lebih baik. Anggota yang bergabung di dalam kelompok ini memiliki keinginan untuk mengurangi perasaan terisolasi dan untuk mempelajari keterampilan koping. Terapis memfasilitasi pelaksanaan terapi secara keseluruhan dan kesatuan, aktif memberikan dorongan semangat antar anggota. Terapis tidak hanya memberikan semangat dan memberikan nasihat, tetapi juga mengkonfrontasikan antar

anggota satu sama lain dalam bentuk pertanyaan mengenai cara koping yang maladaptif saat menghadapi permasalahan mereka. Kekuatan terapi ini berasal pada *feedback* yang diberikan seluruh anggota satu sama lain (van den Heuvel dkk., 2002).

Pada indikator perubahan reaksi fisiologis seperti sakit kepala, sulit tidur, sulit konsentrasi, nafsu makan terganggu, dan mudah lelah. Seperti yang dijelaskan oleh Pinel (2009) bahwa mayoritas orang hanya mengetahui keterkaitan antara emosi dengan gejala depresi, tetapi pada kenyataannya depresi juga berkaitan erat dengan gejala fisik seperti sakit kepala, sakit punggung, tidur yang bermasalah, perubahan berat badan terkait dengan pola makan yang terganggu, dan gangguan nyeri. Pentingnya seseorang mengetahui keterkaitan antara gejala depresi yang menimbulkan reaksi fisik tersebut, sehingga dapat lebih fokus pada penyembuhan psikologis. Dengan berkurangnya gejala depresi seseorang maka akan berkurang juga gejala fisik yang ditimbulkannya. Pada indikator ini subjek diberikan penjelasan bahwa hal tersebut merupakan dampak dari gejala depresi dan adanya keterkaitan antara psikologis seseorang dan reaksi fisiknya. Oleh sebab dengan emosi yang terkendali dan konflik yang terselesaikan diharapkan reaksi fisik perlahan akan berkurang seiring berjalannya waktu.

### Kesimpulan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa gejala depresi pada pengungsi migran dapat diturunkan dengan menggunakan intervensi terapi kelompok. Hal ini tampak dari adanya penurunan skor gejala depresi antara sebelum dan setelah diberikan terapi kelompok pada pengungsi imigran.

Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dari kelompok terdekat yang memiliki

permasalahan yang sama dengan individu efektif untuk mengurangi gejala psikopatologi, khususnya depresi.

### Saran

Peneliti berikutnya dapat menambahkan intervensi pembandingan untuk melihat efektivitas terapi kelompok bila dibandingkan dengan intervensi lainnya pada kelompok eksperimen yang sama. Subjek dengan kriteria pengungsi migran juga dapat diberikan pendekatan konseling individual untuk melihat perubahan gejala depresi secara lebih detail.

### Daftar Pustaka

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490–498.
- Cameron, R. (2009). A sequential mixed model research design: Design, analytical and display issues. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 3(2), 140–152.
- Davey, G. (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*. British Psychological Society.
- Dozois, D. J., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological assessment*, 10(2), 83.
- Fletcher, J. M. (2008). Adolescent depression: diagnosis, treatment, and educational attainment. *Health economics*, 17(11), 1215–1235.
- Handayani, D. Y. (2017). Diperkirakan Tahun 2020, Depresi Jadi Penyakit Mematikan Kedua Setelah Jantung. Diambil 18 Maret 2018, dari <http://kelanakota.suarasurabaya.net/news/2017/186873-Diperkirakan-Tahun-2020,-Depresi-Jadi-Penyakit-Mematikan-Kedua-Setelah-Jantung>
- IOM Semarang. (2017, Desember). Masalah Emosional yang Dihadapi oleh Imigran Pengungsi di Semarang.
- Ismail, I. ., & Siste, K. (2013). Gangguan Depresi. Dalam *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua* (2 ed., hlm. 80–91). Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



- Maslim, R. (2013). Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. *Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Atmaja*, 64–67.
- Migrasi dan Pengungsi Masih Menjadi Masalah di Asia. (2017). Diambil 13 Maret 2018, dari <http://lipi.go.id/berita/single/Migrasi-dan-Pengungsi-Masih-Menjadi-Masalah-di-Asia/16366>
- Palmieri, P. A., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Hobfoll, S. E. (2008). The psychological impact of the Israel–Hezbollah War on Jews and Arabs in Israel: The impact of risk and resilience factors. *Social Science & Medicine*, 67(8), 1208–1216.
- Pinel, J. P. (2009). *Biopsychology*. Pearson education.
- Refugee Services - Refugees & Asylum Seekers UK - Refugee Council. (2017). Diambil 15 Maret 2018, dari [https://www.refugeecouncil.org.uk/what\\_we\\_do/refugee\\_services](https://www.refugeecouncil.org.uk/what_we_do/refugee_services)
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, J. C., Cumming, A., & Xeros-Constantinides, S. (2010). A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(1), 59–89.
- Stroup, T. S., McEvoy, J. P., Swartz, M. S., Byerly, M. J., Glick, I. D., Canive, J. M., ... Lieberman, J. A. (2003). The National Institute of Mental Health Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) project: schizophrenia trial design and protocol development. *Schizophrenia bulletin*, 29(1), 15.
- UNHCR: Satu Juta Migran dan Pengungsi Tiba di Eropa Tahun 2015. (2015). Diambil 15 Maret 2018, dari <https://www.voaindonesia.com/a/unhcr-satu-juta-migran-dan-pengungsi-tiba-di-eropa-tahun-2015/3114494.html>
- van den Heuvel, E. T., de Witte, L. P., Stewart, R. E., Schure, L. M., Sanderman, R., & Meyboom-de Jong, B. (2002). Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most? *Patient education and counseling*, 47(4), 291–299.
- Waller, D. (2014). *Group interactive art therapy: Its use in training and treatment*. Routledge.
- Wenar, C., & Kerig, P. (2000). *Developmental psychopathology: From infancy through adolescence*. McGraw-Hill.
- Yudi Kurniawan, & Noviza. (2017). *Psikoterapi Interpersonal untuk Menurunkan Gejala Depresi pada Perempuan Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga* (Laporan Penelitian). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Semarang.