

**STUDI KASUS KLIEN DENGAN GANGGUAN DEPRESI MAYOR DI RS X: TINJAUAN BERDASARKAN TEORI KOGNITIF BECK**

Khairunnisa Husaini

Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi

Universitas Negeri Surabaya

E-mail: [aininisa28@gmail.com](mailto:aininisa28@gmail.com)**ABSTRACT**

*Major depressive disorder is a psychological condition that significantly impairs an individual's emotional, cognitive, and behavioral functioning. This study aims to explore the psychological condition of a 55-year-old female client diagnosed with major depressive disorder with psychotic features, observed during a practicum placement at RS X. Data were obtained through psychological assessment techniques, including alloanamnesis, limited autoanamnesis, and direct observation. The analysis is conducted using Aaron T. Beck's cognitive theory, which explains how distorted thought patterns can contribute to depressive symptoms. The findings show that the client experiences persistent cognitive distortions such as overgeneralization, arbitrary inference, personalization, and negative self-schemas. These distorted thinking patterns are influenced by work-related stressors and the client's long-standing beliefs about her own inadequacy. The results emphasize how negative cognitive processes play a central role in the development and maintenance of depressive symptoms. This case study supports the relevance of cognitive theory in clinical assessment and suggests the need for cognitive restructuring interventions in similar cases.*

**Keywords:** Case Study, Beck's Cognitive Theory, Major Depressive Disorder

**ABSTRAK**

Gangguan depresi mayor merupakan kondisi psikologis yang secara signifikan mengganggu fungsi emosional, kognitif, dan perilaku individu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi psikologis seorang klien perempuan berusia 55 tahun yang didiagnosis dengan gangguan depresi mayor dengan gejala psikotik, berdasarkan hasil observasi dan asesmen selama praktik di RS X. Data dikumpulkan melalui teknik asesmen psikologis seperti alloanamnesis, autoanamnesis terbatas, dan observasi langsung. Analisis dilakukan menggunakan teori kognitif Aaron T. Beck yang menekankan peran distorsi kognitif dalam pembentukan gejala depresi. Hasil studi menunjukkan bahwa klien mengalami distorsi berpikir yang menetap, seperti overgeneralisasi, arbitrary inference, personalisasi, serta skema negatif terhadap diri. Pola berpikir ini dipengaruhi oleh stresor terkait pekerjaan dan keyakinan lama klien

**Article History**

Received: Juli 2025

Reviewed: Juli 2025

Published: Juli 2025

Plagiarism Checker No 80

Prefix DOI :

[10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027](https://doi.org/10.6734/LIBEROSIS.V2I2.3027)

Copyright : Author

Publish by : Liberosis



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

mengenai ketidakmampuannya. Temuan ini menegaskan bahwa proses kognitif negatif memainkan peran sentral dalam perkembangan dan keberlangsungan gejala depresi. Studi ini juga mendukung penerapan teori kognitif dalam asesmen klinis serta menyarankan perlunya intervensi restrukturisasi kognitif pada kasus serupa.

**Kata kunci:** Studi Kasus, Teori Kognitif Beck, Gangguan Depresi Mayor

## Pendahuluan

Gangguan psikologis merupakan kondisi yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu, serta dapat menyebabkan penderitaan emosional dan disfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu bentuk gangguan psikologis yang paling umum namun serius adalah gangguan depresi mayor. Gangguan ini ditandai oleh suasana hati depresif yang berlangsung minimal dua minggu, disertai dengan kehilangan minat, penurunan energi, dan terganggunya fungsi sosial maupun pekerjaan (Sulistyorini & Sabarisman, 2017). Dalam beberapa kasus, gejala depresi juga dapat disertai dengan komponen psikotik seperti halusinasi, waham, atau agitasi motorik yang signifikan, yang semakin memperburuk kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Pemahaman terhadap mekanisme psikologis yang mendasari gangguan depresi mayor sangat penting, terutama dalam konteks asesmen klinis dan intervensi psikologis. Salah satu pendekatan teoretis yang banyak digunakan dalam menjelaskan munculnya dan berlanjutnya gangguan ini adalah teori kognitif dari Aaron T. Beck. Beck menjelaskan bahwa depresi merupakan hasil dari distorsi kognitif yang berlangsung lama, seperti generalisasi berlebihan, inferensi sewenang-wenang, personalisasi, dan skema negatif terhadap diri, dunia, serta masa depan (Beck & Alford, 2009). Distorsi ini terbentuk dari pengalaman hidup yang penuh tekanan, penilaian diri yang negatif, serta interpretasi realitas yang tidak seimbang. Individu dengan depresi sering terjebak dalam pola pikir maladaptif yang memperkuat gejala dan menghambat proses penyembuhan.

Studi kasus ini berangkat dari hasil praktik kerja lapangan di RS X, yang melibatkan asesmen terhadap seorang klien perempuan berusia 55 tahun, seorang aparatur sipil negara (ASN) yang mengalami gangguan depresi mayor disertai gejala psikotik. Klien menunjukkan berbagai gejala psikologis seperti kehilangan kemampuan motorik halus, gangguan tidur, agitasi, ide bunuh diri, serta waham terkait lingkungan sosial dan tempat kerja. Gejala tersebut muncul dalam konteks tekanan pekerjaan yang signifikan, khususnya setelah klien mendapatkan jabatan baru yang tidak diinginkan dan merasa tidak mampu menjalaninya. Tekanan dari atasan, perasaan gagal, dan konflik internal turut memperparah kondisi psikologis klien hingga akhirnya mengganggu fungsi sosial dan peran keluarganya.

Penerapan teori kognitif Beck dalam menganalisis kasus ini menjadi penting, mengingat kompleksitas dinamika berpikir negatif yang mendasari kondisi klien. Melalui pendekatan ini, psikolog dapat mengevaluasi skema berpikir disfungsional yang terbentuk dari pengalaman masa lalu klien, termasuk gaya pengasuhan, pola kepribadian, dan respons terhadap tekanan sosial. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran psikologis yang mendalam tentang klien dengan gangguan depresi mayor berdasarkan kerangka teori Beck, serta menyoroti peran distorsi kognitif dalam membentuk dan mempertahankan gejala psikopatologis.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk menggambarkan kondisi psikologis seorang klien yang didiagnosis dengan gangguan depresi mayor disertai gejala psikotik. Studi ini dilaksanakan sebagai bagian dari kegiatan praktik kerja lapangan di RS X selama 16 minggu.

## Subjek Penelitian

Subjek merupakan seorang perempuan berusia 55 tahun, berstatus menikah, bekerja sebagai aparatur sipil negara (ASN), dan merupakan anak bungsu dari enam bersaudara. Klien datang untuk pemeriksaan psikologis atas rujukan keluarga dengan tujuan evaluasi kondisi psikologis akibat gangguan perilaku, penurunan fungsi, serta gejala psikotik yang dialami.

## Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui kombinasi beberapa teknik asesmen psikologis yang saling melengkapi. Pertama, dilakukan autoanamnesis terbatas yang melibatkan komunikasi langsung dengan klien. Meskipun terdapat hambatan dalam komunikasi verbal akibat gejala psikotik yang dialami, proses ini tetap memberikan gambaran umum mengenai persepsi dan pengalaman internal klien. Selain itu, alloanamnesis dilakukan dengan melibatkan beberapa informan terdekat, yaitu anak, suami, dan mantan rekan kerja klien. Informasi yang diperoleh dari mereka digunakan untuk menelusuri riwayat historis, dinamika sosial, serta pola interaksi yang memengaruhi kondisi psikologis klien.

Teknik observasi langsung juga digunakan dengan mengamati perilaku dan respons klien dalam lingkungan rumah. Observasi ini mencakup evaluasi terhadap kondisi fisik, ekspresi afektif, pola komunikasi, serta respons terhadap stimulus sosial dan lingkungan sekitar. Selain itu, dokumentasi turut menjadi sumber data penting, khususnya berupa catatan medis dan riwayat pekerjaan yang memberikan konteks tambahan terhadap kondisi klinis klien.

Seluruh proses asesmen dilakukan dalam empat sesi terpisah yang berlangsung selama bulan Maret hingga April 2024. Masing-masing sesi berlangsung selama 60 hingga 90 menit, dan dilakukan secara sistematis untuk menjaga kontinuitas data dan kedalaman eksplorasi psikologis terhadap klien.

## Teknik Analisis

Data dianalisis menggunakan pendekatan teori kognitif Aaron T. Beck sebagai kerangka konseptual. Teori ini digunakan untuk mengeksplorasi bentuk-bentuk distorsi kognitif yang dialami klien, termasuk pola pikir negatif terhadap diri, dunia, dan masa depan (cognitive triad), serta skema berpikir disfungsional lainnya. Analisis difokuskan pada hubungan antara pengalaman hidup, pola interaksi sosial, tekanan pekerjaan, dan terbentuknya gejala gangguan depresi mayor yang kompleks.

## Hasil dan Pembahasan

### Gambaran Umum Klien

Klien dalam studi ini merupakan seorang perempuan berusia 55 tahun yang berprofesi sebagai aparatur sipil negara (ASN). Ia telah menikah dan memiliki dua orang anak yang kini telah dewasa. Klien adalah anak bungsu dari enam bersaudara dan dibesarkan dalam keluarga yang cukup religius serta cenderung protektif. Dalam kesehariannya sebelum mengalami gangguan, klien dikenal sebagai sosok yang tertib, rajin bekerja, dan memiliki dedikasi tinggi terhadap tugas-tugasnya di pemerintahan. Ia memiliki latar belakang pendidikan tinggi dan telah menjabat di beberapa posisi strategis di kantor pemerintahan. Secara sosial, klien dikenal aktif dalam kegiatan keagamaan dan kemasyarakatan. Namun, dalam dua tahun terakhir,

kondisi psikologisnya menurun drastis, hingga akhirnya melalui proses asesmen profesional di RS X, ia didiagnosis dengan gangguan depresi mayor dengan gejala psikotik, sesuai kriteria F32.3 dalam PPDGJ-III.

### **Riwayat Keluhan dan Gejala**

Gejala awal mulai muncul pada akhir tahun 2021, ditandai dengan gangguan pada kemampuan motorik halus, seperti kesulitan menulis dan membubuhkan tanda tangan. Keluhan ini tampak sepele pada awalnya, namun dalam waktu singkat berkembang menjadi gangguan fungsi kerja yang lebih luas. Klien mulai menghindari pekerjaan, merasa takut berada di kantor, mengalami insomnia berat, serta menunjukkan agitasi dan gejala delusi paranoid. Ia sering menyuarakan keinginan untuk bunuh diri, dan menunjukkan keyakinan bahwa orang-orang terdekatnya, termasuk keluarga dan rekan kerja, berusaha mencelakainya. Puncak gangguan terjadi pada bulan Ramadan 2022, ketika klien berteriak tanpa sebab yang jelas, menunjukkan perilaku agresif terhadap orang sekitar, tidak tidur selama beberapa hari, serta menolak makan karena yakin dirinya diracuni. Gangguan ini mengakibatkan penurunan fungsi secara menyeluruh, termasuk dalam perawatan diri, relasi sosial, dan aktivitas ibadah yang sebelumnya rutin dilakukan.

### **Sumber Tekanan Psikososial**

Berdasarkan data dari hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa stresor utama yang memicu gejala adalah konflik interpersonal yang terjadi di lingkungan kerja. Klien mengalami tekanan berat setelah ditunjuk menjadi Kepala Sub Bagian (Kasubag), sebuah posisi yang menurutnya diberikan bukan sebagai bentuk kepercayaan, tetapi sebagai jebakan dari atasan. Klien merasa tidak mampu menjalankan tanggung jawab baru tersebut, terutama karena persepsinya yang dipenuhi rasa takut, curiga, dan inferior. Beberapa pengalaman negatif seperti teguran di depan umum, kritik dari rekan kerja, serta hilangnya rasa aman di lingkungan kerja turut memperparah tekanan batin yang dirasakan. Reaksi klien terhadap tekanan tersebut tidak hanya berupa ketegangan emosional, tetapi juga mengarah pada keyakinan waham, yang memperkuat isolasi sosial dan keputusasaannya terhadap situasi.

### **Temuan Klinis**

Selama proses observasi, klien tampak dalam kondisi fisik yang lemah. Ia menunjukkan kesulitan dalam berbicara secara lancar, mudah terdistraksi, dan tidak mampu mempertahankan fokus dalam percakapan. Meskipun masih bisa memahami instruksi sederhana, respons verbalnya cenderung berulang dan datar. Klien tidak lagi mampu menjalankan aktivitas bina diri secara mandiri, termasuk mandi, makan, dan berpakaian, serta mengalami penurunan berat badan sekitar 30 kilogram dalam waktu kurang dari satu tahun. Keluarga menyatakan bahwa klien lebih banyak menghabiskan waktu menyendiri di kamar dan menolak diajak berkomunikasi. Informasi dari anak dan suami menguatkan adanya perubahan drastis dalam fungsi sosial dan emosional klien, yang sebelumnya sangat aktif dan ceria.

### **Analisis Berdasarkan Teori Kognitif Beck**

Dalam pendekatan teori kognitif Beck, gangguan depresi mayor dipahami sebagai hasil dari distorsi berpikir kronis dan skema negatif yang telah terbentuk sejak lama. Pada klien ini, triad kognitif tampak jelas: pandangan negatif terhadap diri sendiri, dunia sekitar, dan masa depan. Klien merasa tidak berguna, tidak layak menjalankan jabatan barunya, dan menganggap dirinya sebagai beban. Ia menafsirkan komentar atau candaan rekan kerja sebagai bentuk penghinaan, dan menganggap segala kesalahan yang terjadi sebagai akibat dari ketidakmampuannya. Harapan terhadap masa depan dipenuhi keputusasaan, dengan ekspresi verbal seperti *"aku pingin mati saja"* yang diucapkan secara berulang.

Bentuk distorsi kognitif yang muncul di antaranya adalah *arbitrary inference*, yaitu membuat kesimpulan negatif tanpa bukti nyata, seperti keyakinan bahwa rekan kerjanya ingin mencelakainya. Ia juga menunjukkan *overgeneralization*, yakni menganggap kegagalan dalam satu tugas sebagai bukti bahwa ia selalu gagal dalam segala hal. *Personalization* juga tampak, di mana klien merasa bertanggung jawab atas hal-hal buruk yang terjadi meskipun tidak berkaitan langsung dengannya. Selain itu, klien memperlihatkan *dichotomous thinking*, yaitu berpikir secara ekstrem tanpa melihat gradasi atau kemungkinan alternatif.

Skema kognitif disfungsi yang mendasari distorsi-distorsi tersebut kemungkinan terbentuk sejak masa kecil klien, ketika ia dibesarkan dalam keluarga yang terlalu melindungi dan jarang menghadapkan klien pada situasi sulit atau kegagalan. Ketika dewasa dan menghadapi tekanan pekerjaan yang besar, skema tersebut tidak dapat berfungsi secara adaptif, melainkan menjadi sumber kerentanan psikologis.

### Diagnosa dan Prognosis

Berdasarkan temuan asesmen, klien memenuhi kriteria untuk diagnosis gangguan depresi berat dengan gejala psikotik, sesuai PPDGJ-III. Gejala utama seperti afek depresif, kehilangan minat, penurunan energi, serta gejala tambahan seperti gangguan tidur, waham, dan gangguan perilaku sosial, muncul secara konsisten dengan intensitas berat. Prognosis klien ditetapkan sebagai *dubia ad malam* (ragu-ragu, cenderung buruk), yang dipengaruhi oleh tidak adanya motivasi pemulihan dari diri klien, rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan medis, dan tetap berlangsungnya sumber stres utama, yakni lingkungan kerja. Namun, adanya dukungan emosional dan finansial dari keluarga inti menjadi faktor protektif yang memungkinkan terjadinya pemulihan dalam jangka panjang apabila didukung oleh intervensi yang tepat dan berkelanjutan.

### Pembahasan

Hasil asesmen terhadap klien menunjukkan adanya gangguan depresi mayor dengan gejala psikotik yang berkembang dalam konteks tekanan psikososial berat di lingkungan kerja. Gangguan ini bukan sekadar reaksi emosional sementara, melainkan respons psikologis kompleks yang diperkuat oleh distorsi kognitif yang menetap. Gejala klinis seperti agitasi, gangguan tidur, waham, serta penurunan kemampuan motorik halus dan fungsi bina diri merupakan indikasi bahwa klien mengalami disorganisasi kognitif dan afektif yang berat, sejalan dengan karakteristik gangguan depresi berat seperti yang dijelaskan dalam PPDGJ-III (Kemenkes RI, 2013).

Dalam perspektif teori kognitif Beck, depresi tidak hanya dipahami sebagai gangguan afek, tetapi sebagai hasil dari proses berpikir yang negatif, berulang, dan otomatis. Beck (1967) menjelaskan bahwa individu dengan depresi cenderung memiliki distorsi berpikir yang menghasilkan penilaian negatif terhadap diri, dunia, dan masa depan—yang dikenal sebagai *cognitive triad*. Ketiga komponen ini teridentifikasi secara jelas dalam kasus klien. Klien meyakini dirinya tidak mampu menjalankan tanggung jawab (negatif terhadap diri), memandang lingkungan kerja sebagai ancaman konstan (negatif terhadap dunia), dan tidak melihat kemungkinan masa depan yang membaik (negatif terhadap masa depan). Pandangan negatif ini memperkuat perasaan tidak berdaya dan putus asa, dua ciri khas depresi berat.

Distorsi kognitif seperti *arbitrary inference* (menyimpulkan tanpa bukti), *overgeneralization* (menggeneralisasi kegagalan tunggal sebagai kegagalan menyeluruh), *personalization* (menyalahkan diri atas kejadian di luar kendali), dan *dichotomous thinking* (berpikir hitam-putih), tampak jelas dalam cara klien memaknai pengalaman kerjanya. Distorsi ini memperkuat reaksi emosional negatif dan memperburuk gejala depresif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberadaan distorsi kognitif memiliki korelasi yang kuat dengan intensitas depresi dan ketidakmampuan fungsional (Dozois Aaron T., 2008; Miranda et al., 2017). Dalam kasus ini, distorsi tersebut tampak tidak hanya berdampak pada suasana hati, tetapi juga merusak interpretasi sosial, persepsi realitas, dan motivasi diri.

Lebih jauh, skema berpikir disfungsional klien tampaknya terbentuk sejak masa kanak-kanak, ketika ia terbiasa mendapat dukungan dan perlindungan penuh dari keluarga. Ketika dihadapkan pada kondisi dewasa yang menuntut tanggung jawab dan tekanan sosial tinggi, klien tidak memiliki strategi koping adaptif yang memadai. Hal ini mendukung pandangan Beck bahwa skema kognitif negatif yang terbentuk sejak dini akan tetap aktif secara laten dan dapat teraktivasi dalam situasi penuh stres (Beck Brad A., 2009). Ketika skema ini teraktivasi, individu cenderung mengarahkan atensi secara selektif pada informasi negatif, yang kemudian memperkuat siklus gejala depresif.

Dalam konteks pekerjaan, tekanan jabatan baru dan persepsi akan pengkhianatan dari atasan memperparah keyakinan klien bahwa ia tidak mampu dan tidak berharga. Rasa tidak aman di lingkungan kerja, terlebih diiringi dengan hilangnya kontrol atas rutinitas dan interaksi sosial, turut memperbesar risiko disorganisasi kognitif. Penelitian oleh Alloy et al. (2006) menunjukkan bahwa stres interpersonal dalam lingkungan kerja merupakan salah satu prediktor signifikan dalam timbulnya episode depresif, terutama bagi individu yang memiliki kerentanan kognitif.

Gejala psikotik yang muncul, seperti waham diracuni atau diperlakukan tidak adil oleh orang terdekat, kemungkinan besar merupakan manifestasi ekstrem dari distorsi yang tidak terkoreksi, yang berakar dari skema maladaptif. Dalam kasus ini, psikotik tidak muncul dalam bentuk kehilangan realitas total, tetapi sebagai bentuk intensifikasi dari interpretasi negatif terhadap peristiwa biasa. Kehadiran gejala ini menjadi indikator bahwa klien berada pada spektrum depresi berat dengan risiko komplikasi serius.

Dari sudut intervensi psikologis, pendekatan terapi kognitif (*Cognitive Therapy/CT*) menjadi relevan untuk kasus seperti ini, karena berfokus pada restrukturisasi kognitif dan pembentukan skema berpikir yang lebih adaptif. Beck et al. (1979) menekankan pentingnya mengenali, menantang, dan mengubah distorsi berpikir yang bersifat otomatis dan negatif dalam terapi depresi. Namun demikian, untuk klien dengan gejala psikotik, terapi harus dilakukan secara hati-hati dan terintegrasi dengan farmakoterapi yang memadai. Dalam kasus ini, kepatuhan terhadap pengobatan menjadi tantangan tersendiri, terutama karena klien dan keluarga belum sepenuhnya menerima keberadaan gangguan mental sebagai kondisi klinis yang memerlukan intervensi medis.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa pola pikir negatif bukan hanya gejala tambahan, tetapi merupakan inti dari mekanisme depresi pada klien. Intervensi yang hanya menargetkan gejala perilaku atau emosi tanpa menyentuh akar distorsi kognitif berisiko tidak efektif dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap pola pikir klien melalui pendekatan Beck menjadi dasar penting dalam asesmen klinis dan rancangan intervensi yang tepat.

## Kesimpulan

Studi kasus ini memberikan gambaran mendalam mengenai dinamika psikologis individu dengan gangguan depresi mayor disertai gejala psikotik, yang muncul dalam konteks tekanan psikososial dari lingkungan kerja. Berdasarkan hasil asesmen, klien mengalami penurunan fungsi signifikan baik secara emosional, kognitif, maupun perilaku, yang memengaruhi kehidupan pribadi dan profesionalnya secara menyeluruh. Teori kognitif Beck menjadi kerangka penting dalam memahami bagaimana pola pikir negatif, distorsi kognitif, dan skema disfungsional yang terbentuk sejak masa kanak-kanak dapat memperkuat dan mempertahankan gejala depresi berat.

Temuan dalam studi ini menekankan pentingnya pendekatan psikologis yang tidak hanya fokus pada gejala permukaan, tetapi juga menggali struktur kognitif mendalam yang menjadi akar dari disfungsi psikologis. Gejala psikotik yang muncul pada klien bukanlah entitas terpisah dari depresi, melainkan bagian dari intensifikasi proses berpikir yang maladaptif dan tidak terkoreksi. Dalam konteks ini, restrukturisasi kognitif menjadi langkah penting dalam

intervensi, namun harus dilakukan secara hati-hati dan terintegrasi dengan pendekatan medis, terutama ketika klien menunjukkan gejala psikotik dan insight yang rendah.

Implikasi praktis dari studi ini adalah pentingnya asesmen menyeluruh dan kolaboratif antara psikolog klinis, psikiater, dan keluarga dalam menangani kasus depresi berat. Dukungan keluarga yang stabil dan penerimaan terhadap kondisi psikologis klien menjadi faktor protektif yang dapat mendorong proses pemulihan. Selain itu, pemahaman terhadap latar belakang budaya dan sistem nilai yang dianut klien, seperti religiusitas dan nilai-nilai keluarga, dapat dimanfaatkan sebagai sumber daya psikologis dalam proses terapi.

Secara umum, artikel ini memperlihatkan bagaimana teori kognitif Beck dapat diaplikasikan dalam konteks nyata pelayanan psikologis klinis, sekaligus menegaskan bahwa pemulihan tidak hanya bergantung pada pemberian obat atau terapi tunggal, tetapi juga pada sinergi antara pendekatan psikologis, medis, dan dukungan sosial yang berkesinambungan.

### Daftar Pustaka

- Alloy Lyn Y. and Walshaw, Patricia D. and Neeren, Adam M., L. B. and A. (2006). Cognitive vulnerability to unipolar and bipolar mood disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(7), 726-754. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.7.726>
- Beck Brad A., A. T. and A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2nd ed.). University of Pennsylvania Press.
- Beck John A. and Shaw, Brian F. and Emery, Gary, A. T. and R. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Cause and Treatment*. University of Pennsylvania Pres.
- Dozois Aaron T., D. J. A. and B. (2008). Cognitive schemas, beliefs and assumptions. In K. S. and D. Dobson David J.A. (Ed.), *Risk factors in depression* (pp. 121-143). Academic Press.
- Indonesia, K. K. R. (2013). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) III*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Jiwa, Kemenkes RI.
- Miranda Megan and Bauchner, Brian and Vaysman, Raya and Marroquín, Brett, R. and G. (2017). Cognitive vulnerability to depression in adolescents: The role of rumination and hopelessness. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(3), 545-557. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1138401>
- Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, 3(2), 153-164. <https://doi.org/10.33007/inf.v3i2.939>