JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, Volume 2, No.1, July 2022: 1-13

Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Depresi Pada Pensiunan yang Mengalami Penipuan di PT X

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondendi penulis: Ermilda. E-*mail*: ermilda@bku.ac.id

Abstract

Background: A total of 30 retirees from 1512 retirees became victims of fraud at the oil and gas company PT X. The emergence of pessimistic thoughts in looking at the future after being deceived is a form of their powerlessness to provide guarantees for their family's future. They think that everyone is good for a reason, then betrayal causes the victim of fraud to judge himself as a fool. As a result, they experience decreased physical condition, difficulty sleeping, withdrawn, sad, hopeless, and thought to end their life. One therapy to reduce symptoms of depression by denying deviant automatic thoughts is Cognitive Behavior Therapy (CBT).
Purpose: Reducing Depression Symptoms in PT X Retirees Who Experienced Fraud Victims.
Methods: Pre-experimental with one-group pretest and posttest design or one-group pretest-posttest design, namely the pre-experimental research design carried out in one group without a comparison group.
Results: In this study, it was found that CBT therapy played a role in reducing depressive symptoms. The object of research can identify symptoms of depression so that it can refute irrational thinking with rational thinking, while the PT X company in the HR Training Center can identify the characteristics of victims and modes of fraud from both close people and strangers.
Conclusion: CBT plays a role in reducing depressive symptoms. The decrease in depressive symptoms experienced by both subjects (H and N) tended to be cognitive symptoms and emotional symptoms. Both of these symptoms decrease marked by the emergence of rational thinking that causes positive feelings.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy; CBT; Depression; Fraud Victims; Retired.

Pendahuluan: Sebanyak 30 pensiunan dari 1512 pensiunan menjadi korban penipuan pada perusahaan minyak dan gas PT X. Munculnya pikiran pesimis dalam memandang masa depan setelah tertipu merupakan bentuk ketidakberdayaannya memberikan jaminan masa depan keluarga. Mereka berpikir bahwa semua orang berlaku baik karena ada maksud tertentu, kemudian berkhianat mengakibatkan korban penipuan menilai dirinya orang yang bodoh. Akibatnya mereka mengalami penurunan kondisi fisik, kesulitan tidur, menarik diri, sedih, putus asa, dan terlintas ingin mengakhiri hidupnya. Salah satu terapi untuk mengurangi gejala depresi dengan membantah pikiran otomatis yang menyimpang yaitu dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).
Tujuan: Menurunkan Gejala Depresi Pada Pensiunan PT X Yang Mengalami Korban Penipuan.
Metode: Pre eksperimen dengan desain *pretest* dan *posttest* satu kelompok atau *one-group pretest-posttest design* yaitu desain penelitian pra eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding.
Hasil: Pada penelitian ini diperoleh bahwa terapi CBT berperan dalam menurunkan gejala depresi. Objek penelitian dapat mengenali gejala-gejala depresi sehingga mampu membantah pemikiran irasional dengan pemikiran rasional, sedangkan perusahaan PT X di bagian HR *Training Center* dapat mengidentifikasi karakteristik korban maupun modus penipuan baik dari orang terdekat maupun orang asing.
Simpulan: CBT berperan terhadap menurunkan gejala depresi. Penurunan gejala depresi yang dialami oleh kedua subjek (H dan N) cenderung pada simptom kognitif dan simptom emosional. Kedua simptom tersebut menurun ditandai dengan munculnya pemikiran rasional yang menimbulkan perasaan positif.

Kata Kunci: Cognitive Behavior Therapy; CBT; Depresi; Korban Penipuan; Pensiunan.

PENDAHULUAN

Saat ini, korban penipuan di tanah air semakin meningkat. Pengamatan Nicky Theng, Ketua Umum Asosiasi Dana Pensiun Lembaga Keuangan FSAI, CFP, FLMI, menyatakan bahwa sembilan dari sepuluh karyawan di Indonesia, ternyata tidak siap secara finansial untuk menghadapi masa pensiun. Pensiunan yang tidak siap menghadapi pensiun mudah percaya dengan tawaran keuntungan secara praktis tanpa usaha yang lebih seperti investasi dengan laba 8 % hingga 15% (Iskandar, 2009).

Kathryn M. Turman, *Director Office For Victims of Crime* mengatakan setiap tahun lebih dari 24 juta orang di dunia menjadi korban penipuan yang menderita kerugian lebih dari $ 40 Milyar (Turman, 2000). Kajian mengenai korban penipuan dibutuhkan masyarakat, sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Muladi, yang menjelaskan bahwa korban penipuan berbeda dengan korban kekerasan (Muladi & Arief, 1992). Penelitian serupa yang dilakukan mengenai kepribadian korban penipuan, menyatakan bahwa kesejajaran antara kepribadian pelaku dengan korban serta seberapa jauh pelaku memanfaatkan kelemahan korban atau seberapa jauh korban mempengaruhi pelaku untuk melakukan penipuan. Adapun faktor kepribadian tertentu seperti kepribadian dependen, anankastik, histrionik, diduga mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya depresi. Sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid (kepribadian yang memakai proyeksi sebagai mekanisme defensif) mempunyai resiko yang rendah (Mendelsohn, 1976).

Individu yang memiliki perencanaan dan persiapan yang matang dalam menghadapi situasi pensiun cenderung lebih dapat menghadapi keadaannya saat sudah tidak bekerja lagi. Berbagai program sering dilakukan oleh perusahaan untuk memfasilitasi pegawai ketika akan menghadapi pensiun yang disebut juga dengan Masa Persiapan Pensiun (MPP). Kegiatan MPP membahas mengenai program perencanaan keuangan, perencanaan kesehatan maupun perencanaan hidup secara keseluruhan. Program ini bertujuan untuk mempersiapkan pegawai secara optimal dalam menyesuaikan diri saat menghadapi masa pensiun dan mengurangi berbagai dampak psikologis yang terjadi pada saat pegawai sudah pensiun. Adapun temuan Shouksmith menunjukkan bahwa pelatihan masa perencanaan pensiun dapat berpengaruh secara positif dalam menghadapi pension (Brook dkk., 1983).

MPP juga dilakukan di PT X. Salah satu pelatihan dalam pengembangan diri pegawai dalam persiapan pensiun yang disebut juga *pre-retirement.* Harapannya, pensiunan mampu mempersiapkan diri secara matang yang berdampak positif ketika mereka tidak bekerja. Kenyataannya, sebanyak 30 dari 1512 pensiunan menjadi korban penipuan dengan kerugian finansial yang bervariasi, mulai dari belasan juta hingga milliaran rupiah. Sedikitnya 2 dari 4 korban penipuan mengalami gangguan secara psikologis maupun penurunan fisik secara signifikan hingga mengalami kematian dini (*HR.Specialist PT X*).

Seharusnya, dengan bekal pelatihan *pre-retirement* yang didapatkan oleh pensiunan PT X tidak mengalami korban penipuan karena telah diberikan materi *mental switching, financial management*, dan melihat industri kreatif di lapangan. Menariknya, pensiunan PT X yang mengikuti *pre-retirement* mengalami korban penipuan dengan adanya perubahan peran sosial baik status penting yang mereka dapatkan sebelumnya maupun peran mereka di lingkungan. Selain itu, perubahan gaya hidup yang mereka rasakan setelah pensiun jauh berbeda dengan saat mereka menjadi pegawai dengan menikmati seluruh fasilitas perusahan secara gratis dan pelayanan maksimal. Oleh karena itu, pada saat menghadapi pensiun, adanya tawaran yang menggiurkan untuk jaminan masa depan secara praktis, subjek menjadi mudah tergugah.

Pensiunan yang mengalami korban penipuan dengan kehilangan harta benda atau kehilangan objek yang dicintai dapat menimbulkan depresi (Kaplan dkk., 2010). Depresi biasanya merupakan reaksi atas rasa kehilangan. Sesuatu yang sangat bernilai yang telah menjadi sumber harga diri. Ternyata hilang pada akhirnya. Keadaan ini dapat menimpa siapa saja, baik yang lemah ataupun yang kuat secara fisik, yang miskin atau kaya, yang belum pemah sukses maupun yang telah mengalami sukses (Feist & Feist, 2011).

Beck mendefinisikan depresi sebagai keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan melalui

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

simptom-simptom seperti menurunnya *mood* subjektif, munculnya rasa pesimistik dalam diri (putus asa, perasaan berdosa, penyesalan yang mendalam), konsentrasi menurun, gejala vegetatif seperti menurunnya nafsu makan sehingga mengakibatkan berat badan menurun, serta mengalami gangguan tidur baik itu insomnia (kekurangan tidur) maupun hipersomnia (kebanyakan tidur) dan memiliki pikiran untuk bunuh diri (McDowell & Newell, 1996).

Gejala-gejala depresi yang dialami oleh pensiunan yang mengalami korban penipuan merupakan hasil pemikiran dan keyakinan yang irasional. Jika keyakinan korban penipuan yaitu ketidak berdayaan maka akan terjadi suatu distorsi kognitif seperti menilai semua orang baik karena ada maunya dan menilai dirinya orang yang bodoh. Cara berpikir yang salah akan berdampak pada perilaku yang maladaptif atau irasional.

CBT merupakan sebuah proses penyembuhan yang memperbaiki keyakinan-keyakinan diri yang salah dan menyimpang yang memunculkan perasaan dan perilaku yang negatif dengan menggantikannya dengan keyakinan baru yang lebih rasional. Pendekatan Beck didasarkan pada pemikiran logis bahwa cara seseorang merasa dan bertindak dipengaruhi cara pandang dan memahami pengalamannya. Bagaimana seseorang mempersepsikan situasi dan pengalaman hidupnya berpengaruh pada dirinya dalam menghasilkan *core belief* yang dimilikinya. Begitupun yang terjadi pada pensiunan yang mengalami korban penipuan, mempersepsikan secara tidak baik setiap situasi dan pengalaman hidupnya yaitu kegagalan yang ia alami membuat ia tidak pantas menjadi pemimpin di dalam keluarga. Faktor kognitif menjadi faktor penting bagaimana seseorang merasa baik secara fisik maupun emosi yang pada akhimya akan menghasilkan suatu perilaku yang adaptif atau positif.

Menurut Oemarjoedi, CBT merupakan terapi yang digunakan untuk memodifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku dengan menekankan peran otak dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali dengan merubah status pikiran dan perasaannya tersebut. Subjek diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya, yang semula dari negatif menjadi positif (Oemarjoedi, 2003). Sedangkan menurut *British Association for behavioral and cognitive psychotherapies (2006)*, CBT sebagai terapi yang dapat membantu individu mengubah cara berfikir dan perilakunya sehingga dengan perubahan itu membuat individu merasa lebih baik. Tujuan keseluruhan CBT untuk meningkatkan kesadaran diri, memfasilitasi pemahaman diri yang lebih baik, dan meningkatkan kontrol diri dengan mengembangkan keterampilan kognitif serta perilaku yang tepat, dengan cara mengidentifikasi pikiran-pikiran otomatis yang menyimpang, kepercayaan negatif dan kritik diri (Wright, 2006).

Sampai saat ini, belum ada penelitian CBT untuk menurunkan gejala depresi pensiun yang mengalami korban penipuan. Sering kali penelitian yang menggunakan terapi CBT dalam menangani berbagai kasus depresi, phobia spesifik, stress, kecemasan, gangguan kepribadian, *post* trauma, gangguan perilaku pada anak dan remaja, dan masalah hubungan dalam keluarga (Froggatt, 2006). Menunjukkan bahwa CBT berpengaruh dalam mengatasi masalah pada subjek, tidak hanya subjek dengan gangguan jiwa yang berat tetapi juga pada gangguan emosional.

Berdasarkan paparan dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Pengaruh CBT Untuk Menurunkan Gejala Depresi Pada Pensiunan PT X Yang Mengalami Korban Penipuan".

METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui gambaran gejala depresi pada korban penipuan pensiunan di PT X dan mengetahui perbedaanan gejala depresi pada korban penipuan pada saat sebelum dan setelah memperoleh *treatment.*

Metode penelitian yang digunakan yaitu pre-eksperimen dengan desain *pretest* dan *posttest* satu kelompok atau *one-group pretest-posttest design* yaitu desain penelitian pra-eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding. Menurut Christensen (2001) *theone-group pretest-posttest design* ini disebut juga *before-after design*. Pada awal desain ini, penelitian dilakukan pengukuran terhadap *Dependent Variable* (DV) yang

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

telah dimiliki subjek. Setelah diberikan *treatment*, dilakukan pengukuran kembali terhadap DV dengan alat ukur yang sama (Christensen & Waraczynski, 1988). Desain penelitian *one-group pretest-posttest* digunakan untuk mengetahui pengaruh CBT untuk menurunkan gejala depresi pada korban penipuan pensiunan di PT X.

Langkah-langkah pelaksanaannya yaitu; *Pre-test:* Pada tahap ini, peneliti memberikan alat ukur depresi kepada korban penipuan. *Treatment:* Pada tahap ini korban penipuan diberikan CBT agar mampu menurunkan gejala depresi. *Post-Test:* Pada tahap ini peneliti memberikan alat ukur depresi dari Beck yang sama dengan alat ukur pada saat pelaksanaan *pre-test*. Tujuannya agar peneliti dapat melihat perubahan gejala depresi semakin menurun pada korban penipuan setelah pelaksanaan *treatment* yang dilihat dari skor yang diperoleh subjek.

Variabel-variabel yang berhubungan dengan penelitian ini adalah independent variable (CBT) dan dependent variabel (Gejala Depresi Pada Korban Penipuan). Depresi di definisikan sebagai bobot atau nilai yang diukur mengenai intensitas perasaan yang dirasakan oleh subjek dalam menunjukkan gejala-gejala depresi. Untuk mengukur depresi yang dialami oleh para subjek penelitian maka dilakukan melalui alat ukur Beck Depression Inventory (BDI-II) yang terdiri atas 21 item pertanyaan yang terbagi ke dalam 4 aspek fisik-vegetatif, aspek emosional, aspek kognitif, dan aspek motivasional. Ketentuan penilaiannya adalah semakin tinggi skor jawaban yang diperoleh berarti semakin berat atau parah depresinya dan semakin rendah skor jawaban yang diperoleh berarti semakin ringan depresinya.

Untuk menghindari pengaruh *extraneous variable* terhadap *independent variable* dan *dependent variable* maka dilakukan kontrol terhadap variabel-variabel tersebut, adapun *controlled variable* digambarkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Controlled Variable

Apa	Bagaimana	Mengapa
Terapis	Pelaksanaan CBT dilakukan oleh terapis yang telah memiliki izin atau dibawah supervisor.	Agar proses *treatment* berjalan secara pengaruh serta mampu membantu subjek untuk menurunkan gejala depresinya.
Waktu Pelaksanaan	CBT berlangsung selama kurang lebih 60-90 menit untuk setiap sesi pertemuan.	Untuk memudahkan penyerapan informasi dan umpan balik, serta menghindari keletihan dan kejenuhan.

Uncontrolled Variable atau *extraneous variable* adalah variabel yang pengaruhnya tidak dapat dikendalikan (Latipun, 2006). Adapun *uncontrolled variable* digambarkan dalam Tabel 2.

Tabel 1. Uncontrolled Variable

Apa	Penjelasan
Proactive history	Faktor bawaan maupun pembelajaran sebelumnya, antara lain: kepribadian, sikap dan intelegensi. Faktor tersebut merupakan faktor bawaan yang sulit dikontrol oleh peneliti.
A local history effect	Kejadian khusus yang terjadi antara pengukuran pertama dan kedua.
Experimental mortality	Kemungkinan subjek mengundurkan diri saat penelitian berlangsung atau adanya insiden yang menyebabkan subjek tidak dapat melanjutkan partisipasinya pada proses penelitian.
Sosial budaya	Kondisi lingkungan dan budaya sekitar sedikit banyak mempengaruhi cara pandang subjek. Selain itu, lingkungan dapat memberikan atau tidak memberikan dorongan kepada subjek.

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Populasi dalam penelitian ini adalah korban penipuan pada pensiunan di PT X yang mengalami depresi berat.Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling.*Teknik *purposive sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan oleh peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu didalam pengambilan sampelnya (Arikunto, 2009). Subjek Penelitian ini adalah pensiunan PT X yang menjadi korban penipuan. Adapun subjek penelitian adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut: Subjek merupakan pensiunan PT X yang pernah mengikuti *pre-retirement* atau masa persiapan pensiun (MPP). Subjek pemah menjadi korban penipuan. Subjek memiliki depresi yang tergolong berat (skor 29 hingga 63 poin sesuai dengan klasifikasi depresi menurut Beck). Secara medis didiagnosa mengalami depresi oleh dokter. Subjek menjadi korban penipuan dengan total kerugian > 500 juta dari uang pesangon yang telah diterima, dengan pertimbangan kehilangan harta benda menjadi berubahnya status sosial termasuk dalam perubahan hidup yang besar dimana hal tersebut memungkinkan orang terkena depresi, terlebih jika ditambah dengan permasalahan ekonomi (Carson dkk., 1997). Sehingga subjek yang mengalami penipuan lebih dari ratusan jutaan rupiah cenderung mengalami depresi lebih berat jika dibandingkan dengan subjek yang mengalami penipuan kurang dari jumlah tersebut. Bersedia mengikuti *treatment* dari awal hingga akhir penelitian berlangsung.

Terdapat 13 korban penipuan yang mengalami depresi berat, akan tetapi hanya ada 5 orang yang peneliti temukan sesuai dengan karakteristik subjek penelitian. Sehingga peneliti menetapkan 5 orang tersebut ikut dalam penelitian ini. Namun, dari 5 orang korban penipuan yang mengalami depresi tersebut, terdapat 2 orang yang tidak bisa dihubungi oleh peneliti dan 1 orang mengundurkan diri karena tinggal di luar kota sehingga pada akhimya hanya terdapat 2 korban penipuan yang menjadi subjek penelitian ini.

Pengambilan subjek penelitian diambil berdasarkan metode *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling* (sampel yang bertujuan).Dalam teknik ini, pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak, subjek diikutsertakan dipilih karena memiliki kriteria sebagaimana yang telah ditentukan. Individu yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan, diminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian (Sudiyono, 2011).

Sebelum diberikan perlakuan (*treatment*) terhadap klien yang mengalami depresi, maka dilakukan pengukuran terlebih dahulu untuk mengetahui depresifitas dengan menggunakan *The Beck's Depression Inventory* (BDI-II) dari Aaron T. Beck's. The BDI-II 1996 merupakan revisi dari BDI-I yang dikembangkan untuk menanggapi *American Psychiatric Association* penerbitan Diagnostik dan Statistik *Manual of Mental disorders*, edisi keempat yang berubah banyak dari kriteria diagnostik untuk *Mayor Depressive Disorder*. Perbedaan BDI-II dan versi terbaru yakni BDI-II terletak pada instrumen untuk mengukur keparahan depresi pada remaja usia 13 tahun dan atas, maupun orang dewasa. BDI-II berisi kriteria DSM-IV untuk depresi tidak termasuk dalam dua versi sebelumnya (Conoley, 1987). Alat ukur ini diambil dan dimodifikasikan agar pasien dapat memahami item-item skala BDI-II yang disajikan sehingga dapat terjaringnya seberapa besar depresi individu tersebut, dan ini merupakan tujuan diberikannya alat ukur ini.Tabel 3 menunjukkan kisi-kisi *Beck's Depression Inventory* (BDI)(Beck dkk., 1996):

Tabel 3. *Kisi-kisi depresi dari Beck*

Aspek	**Indikator**	**Item**
Simptom Kognitif	Pesimis *(pessimism)*	2
	Perasaan Kegagalan *(sense of failure)*	3
	Mengkritik Diri Sendiri *(self-criticalness)*	8
	Tidak Bisa Membuat Keputusan *(indecisiveness)*	13
	Perasaan Tidak Berharga *(worthlessness)*	14
	Sulit Konsentrasi *(concentration difficulty)*	19

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Simptim Fisik-Vegetatif	Gelisha *(agitation)*	11
	Kehilangan Energi *(loss of energy)*	15
	Perubahan Pola Tidur *(changes in sleeping patte*m)	16
	Perubahan Nafsu Makan *(changes im appetite)*	18
	Kelelahan *(tiredness of fatigue)*	20
	Kehilangan Nafsu Seksual *(loss of libido)*	21
Simptom Emosional	Kesedihan *(sadness)*	1
	Kehilangan Kesenangan *(loss of pleasure)*	4
	Rasa Bersalah *(guilt)*	5
	Tidak Menyukai Diri Sendiri *(self-dislike)*	7
	Menangis *(crying)*	10
	Kehilangan Minat *(los of interest)*	12
	Mudah Marah atau Tersinggung *(iritability)*	17
Simptom Motivasi	Perasaan dihukum *(punishment feeling)*	6
	Pikiran Bunuh Diri *(suicidal ideas)*	9

Setiap area diwakili oleh empat hingga lima pertanyaan yang menjelaskan keparahan simptom mulai dari ringan hingga berat. Pada setiap kategori gejala terdapat nilai dari 0 sampai 3. Skor total yang didapat subjek merupakan cermin dari kombinasi gejala yang dimiliki dan kedalaman depresinya. Adapun klasifikasi depresi menurut Aaron T. Beck ditunjukkan pada Tabel 4 (Beck dkk., 1996).

Tabel 4. *Klasifikasi Depresi*

Rentang Nilai Total	Depresi
0-13	Depresi Minimal
14-19	Depresi Ringan
20-28	Depresi Sedang
29-63	Depresi Berat atau Parah

Hasil observasi harus dilaporkan secara deskriptif bukan interpretative. Pengamat tidak mencatat kesimpulan dan interpretasi melainkan data konkrit yang berkaitan dengan fenomena yang diamati (Poerwandari, 2005).

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan sebagai metoda untuk melakukan asesmen pada tahap pra terapi (*pre treatment*), selama proses terapi, pasca terapi (*post treatment*) dan tindak lanjut terapi. Fokus wawancara terapi dilakukan terutama untuk mengetahui perkembangan kondisi depresi subjek selama terapi berlangsung dan mengidentifikasi perubahan-perubahan maupun hambatan-hambatan yang mungkin muncul dari diri subyek selam terapi. Sedangkan pasca terapi dilakukan untuk mengetahui adakah perubahan yang terjadi setelah terapi diberikan dibandingkan dengan keadaan subyek sebelum terapi dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berperan terjadinya perubahan. Wawancara pada tahap tindak lanjut dilakukan untuk mengetahui perkembangan psikologis subyek setelah terapi dihentikan, apakah perubahan relatif menetap atau tidak.

Uji validitas menggunakan metode *construct related.* Metode validasi ini dilakukan melalui proses analisis untuk menemukan hubungan antara instrumen khususnya item dalam instrumen itu dengan konstruk teoritik tentang atribut psikologis yang akan diukur dengan alat ukur tersebut (Noor, 2009).

Langkah-langkah dalam menggunakan metode *constructrelated* dilakukan melalui dua tahapan yaitu analisis kualititaf dengan penelusuran kesesuaian konsep teoritik dari atribut psikologis yang diukur dengan instrumennya itu sendiri. Analisis kualitatif dilakukan dengan identifikasi mengenai atribut psikologis yang akan diukur yang dinyatakan dalam suatu konstruksi dalam rumusan definisi konseptual berdasar pada konsep teoritik tertentu.

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Langkah-langkah dalam analisis kuantitatif adalah:

1. Menghitung skor total dan skor item dari tiap jawaban subjek.
2. Menghitung korelasi antara skor item dengan skor total dengan bantuan *SPSS 18.0 for Windows*.

r^{tabel} = 0,306

Apabila *r* item lebih kecil dari *r* tabel, maka item dikatakan tidak valid. Untuk memudahkan peneliti dalam menentukan koefisien korelasi maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan SPSS 18.0.

Metode analisis reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single administrators methode* dengan pengelompokan secara random, dengan rumus*Alpha Cronbach* (Azwar, 2003).

Keterangan :
k = banyaknya item
S_i^2 = varians dari item ke-i
S^2 total = total *varians* dari keseluruhan *item*
Sedangkan, rumus varians yang digunakan adalah :

Keterangan :
S^2 = *varians*
n = banyaknya responden
x_i = skor yang diperoleh responden ke-i

= rata-rata
Untuk menentukan keeratan hubungan dari perhitungan koefisien reliabilitas, makadigunakankriteriasebagai berikut (Guilford dan Benjamin,1978):

Tabel 5. *Alat Ukur Berdasarkan Parameter Guilford*

Nilai	Korelasi
≤ 0,20	Sangat Rendah
0,21 – 0,40	Rendah
0,41 – 0,70	Sedang
0,71 – 0,90	Tinggi
0,91 – 1,00	Sangat Tinggi

Berdasarkan pengujian alat ukur depresi didapat nilai reliabilitas sebesar 0,86 yang berarti alat ukur tersebut mempunyai nilai reliabilitas tinggi.

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui gejala depresi yang dihayati oleh subjek. Pengukuran gejala depresi dilakukan sebanyak dua kali. Pengukuran pertama merupakan pengukuran sebelum dilakukan intervensi pada subjek penelitian, sedangkan pengukuran kedua dilakukan setelah pemberian intervensi.

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test.Wilcoxon Signed Rank Test,*yaitu uji nonparametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara duakelompok databerpasangan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* merupakan uji altematif dari uji *pairing t test*.

Pengujian menggunakan *SPSS 18.0 for windows* dengan langkah-langkah; Input keseluruhan data, Pilih analyze – nonparametic test – 2 related samples dan Setelah muncul kotak *two related samples tests,* kemudian pilih *wilcoxon – OK*

Gambaran singkat mengenai prosedur pelaksanaan penelitian yang dilakukan dibagi dalam beberapa tahap, yaitu: tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan pengambilan data, tahap pengelolahan data, dan Tahap Pembahasan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*

Hipotesis Statistik

Ho: CBT tidak berpengaruh untuk menurunkan gejala depresi pada korban penipuan.
Hi: CBT berpengaruh untuk menurunkan gejala depresi pada korban penipuan.6

Tabel 6. *Uji Wilcoxon Signed Rank Tes6t*

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest	Negative Ranks	0[a]	.00	.00
	Positive Ranks	3[b]	2.00	6.00
	Ties	3[c]		
	Total	6		

Test Statistics[b]	
	posttest – pretest
Z	-1.780[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.047
a. Based on negative ranks.	
b. Wilcoxon Signed Ranks Test	

Berdasarkan hasil dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai Z yang didapat sebesar -1,780 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,047 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga Hi diterima, yang berarti bahwa pemberian CBTberpengaruh untuk menurunkan gejala depresi pada korban penipuan.

Hasil skor total dan grafik depresipada subyek sebelum dan sesudah dilakukannyaCBT ditunjukkan pada Tabel 7.

Tabel 7. *Skor total dan persentase depresi pada subyeksebelum dan sesudah dilakukannya CBT*

Pengukuran *Pre* dan *Post*	**Subjek H**	**Kategori**	**SubjekN**	**Kategori**
O1	36	Depresi Berat	45	Depresi Berat
O2	30	Depresi Sedang	25	Depresi Sedang

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Berdasarkan tabel 4.10, bahwa adanya penurunan depresi dari kedua subyek (H & N) setelah melakukan *CBT*.Kedua subyek pada H dan N memiliki depresi yang tergolong sama yakni depresi berat (O1) menjadi menurun pada kategori sedang (O2).

Menurunnya tingkat depresi tiap subjek ditunjang oleh penurunan simptom kognitif dan emosional yang dirasakan oleh kedua subjek. Walau kesamaan penurunan simptom pada kedua subjek, namun berbeda secara signifikansi penurunan kategori pada subjek H berjumlah 6 poin sedangkan subjek N jauh lebih besar dibandingkan H yaitu 20 poin.

Hal ini disebabkan karena pemaknaan kegagalan untuk menjamin masa depan keluarga berbeda tiap subjek dengan munculnya gejala depresi.Data penunjang yang menyebabkan N mengalami penurunan signifikan dibandingkan H dikarenakan bukan pertama kali mengalami kegagalan dalam berbisnis.Namun, investasi yang terbesar saat ini berkisar 1.5 M dibandingkan sebelumnya yang masih puluhan juta. S mengalami depresi kategori berat karena tuntutan dari pihak istri kedua yang cenderung menyalahkan subjek serta memiliki tanggungan 4 anak yang masih sekolah serta kekecewaan terhadap pelaku yang Selain itu, dukungan keluarga pada istri pertama yang lebih sabar menghadapi ujian dan mendukung perekonomian dari kontrakkan rumah maupun perkebunan sawit yang berhasil dikelola akan lebih dijelaskan pengaruh CBT untuk menurunkan gejala-gejala depresi pada H dan N seperti ditunjukkan pada Tabel 8.

Tabel 8. ***Pengaruh CBT untuk menurunkan gejala-gejala depresi pada H dan N***

Subjek	Pengukuran	Simptom Kognitif	Simptom Fisik	Simptom Emosional	Simptom Motivasi	Dominasi terhadap simptom
H	O1	28.4 %	22.0%	26.6 %	20.0 %	Kognitif dan Emosional
	O2	26.4 %	20.0 %	20.0 %	18.0 %	
N	O1	27.3 %	26.0%	25.7 %	18.0 %	Kognitif dan Emosional
	O2	19.0 %	24.0 %	24.0 %	16.0 %	

Berdasarkan Tabel 8, secara garis besar menunjukkan bahwa pada setiap subyek, baik H maupun N menunjukkan perubahan terbesar setelah diberikan CBTyaitu simptom emosional dan simptom kognitif. Penurunan simptom emosional pada subyek H sebesar 26.0% sedangkan pada subyek N hanya sebesar 19 %.

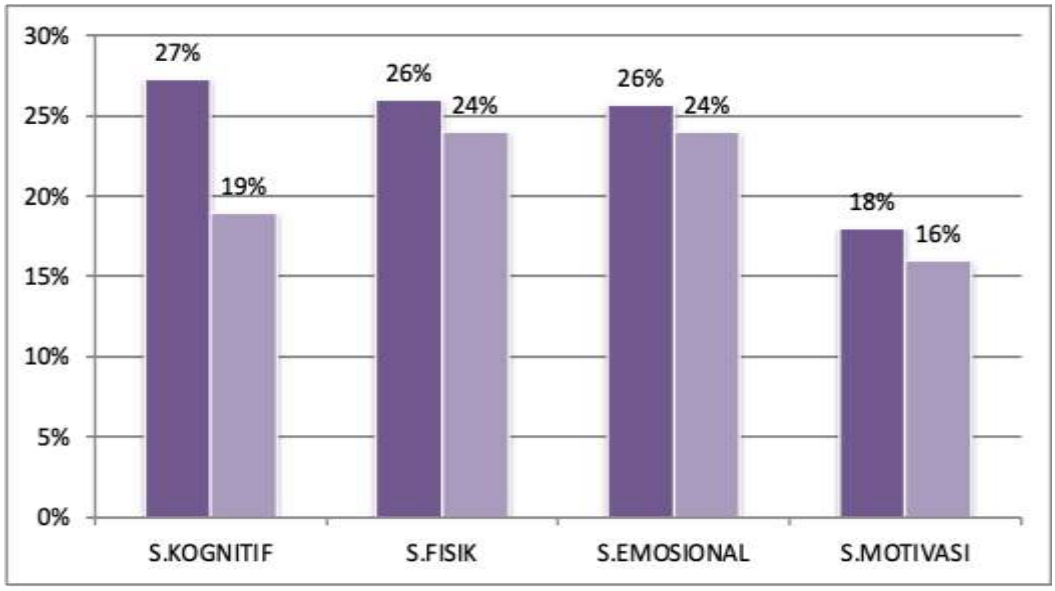
Pembahasan kasus subyek H

Area permasalahan yang menjadi distorsi kognitif yang memunculkan cara berpikir irasional yang utama pada subyek H mengalami depresi ialah ia ditipu dengan orang asing tanpa memiliki pengalaman berbisnis dan perasaan malu terhadap istrinya akan ketidakberdayaannya untuk menjamin masa depan keluarga. Salah satu faktor pemicunya ialah tergiumya iming-iming pelaku yang memberikan keuntungan sama besar dengan gaji yang ia terima selama diperusahaan secara singkat atau *instant*.

Pemaknaan atau penilaian yang menekan terhadap semua peristiwa pahit yang dalam hal ini adalah ketidakberdayaan sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab untuk menafkahi keluarganya yang menjadi pikiran irasional yang akhimya membentuk keyakinan irasional *(irrational belief).*Haltersebut memunculkan perasaan-perasaan tidak sehat seperti cemas, takut, rendah diri, malu, gelisah dan sebagainya yang pada akhimya menunjukkan gejala-gejala depresi. Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id



Gambar 1 Penurunan Simptom Depresi Setelah Pemberian CBT Pada Kedua Subjek H

Gejala depresi yang terjadi pada subyek H antara lain; tidak ada semangat, mengalami insomnia, sering melamun, selalu gelisah, sensitive atau mudah tersinggung, nafsu makan berkurang hingga dada terasa sesak yang dideritanya. Gejala-gejala yang dialami oleh subyek H sejalan dengan pernyataan Beck (1996) yang mengemukakan bahwa individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik & sosial yang khas, seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat kerja, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi dan menurunnya Jaya tahan tubuh. Penderita depresi cenderung menangkap penghinaan, ejekan, atau sikap meremehkan dari orang lain kepada dirinya.

Dalam pemberian *treatment* CBT, subyek H dilatih untuk membantah *(dispute)* pikiran-pikiran irasional yang muncul dalam dirinya. Metode *disputing* ini digunakan untuk mempertentangkan keyakinan irasional pada subyek H yang berupa *Intermediate beliefs*akan menjadi penunjuk bagaimana untuk hidup dalam kehidupan ini sehingga lama kelamaan berakibat menjadi *core belief*. Saat salah satu *Intermediate belief* subjek H terganggu, maka Irasional *Beliefs* dan emosi yang kuat akan terpicu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pengukuran pertama depresi pada subyek Hberada dalam kategori depresi berat atau parah. Sedangkan pada pengukuran kedua yakni pengukuran dilakukan setelah pemberian CBT memperlihatkan terjadi penurunan terhadap depresi yang dialaminya dari kategori depresi berat menjadi kategori depresi sedang.

Hal ini sejalan pula terhadap basil persentase simptom depresi pada subyek H, yaitu mengalami perubahan dengan pada simptom emosional dan kognitif. Kedua simptom ini berperan aktif dalam menurunkan depresi.Penurunan depresi ini juga didukung oleh *self monitoring* yang dilakukan oleh H pada setiap minggunya sebelum dilakukan sesi-sesi CBT, memperlihatkan adanya penurunan simptom depresi. Pada simptomemosional, dan mulanya is selalu merasa gelisah, mudah marah dan tersinggung, setelah dilakukan *treatment*CBTgejala depresi tersebut menurun.

Pada simptom motivasi, dari mulanya adanya pemikiran untuk mengakhiri hidupnya, tidak lagi dialami setelah menjalani *treatment CBT* ini.Begitu pula terjadi pada simptom fisik dan simptom kognitif.Dan awalnya subyek H sering mengalami sesak di dada, gejala tersebut semakin menurun begitupun jam istirahat kembali normal. Subyek H juga mampu membuat harapan-harapannya sehubungan dengan masa depan keluarganya dengan mencoba untuk beraktivitas kembali di project pengaspalan punya teman sesama pensiunan di

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

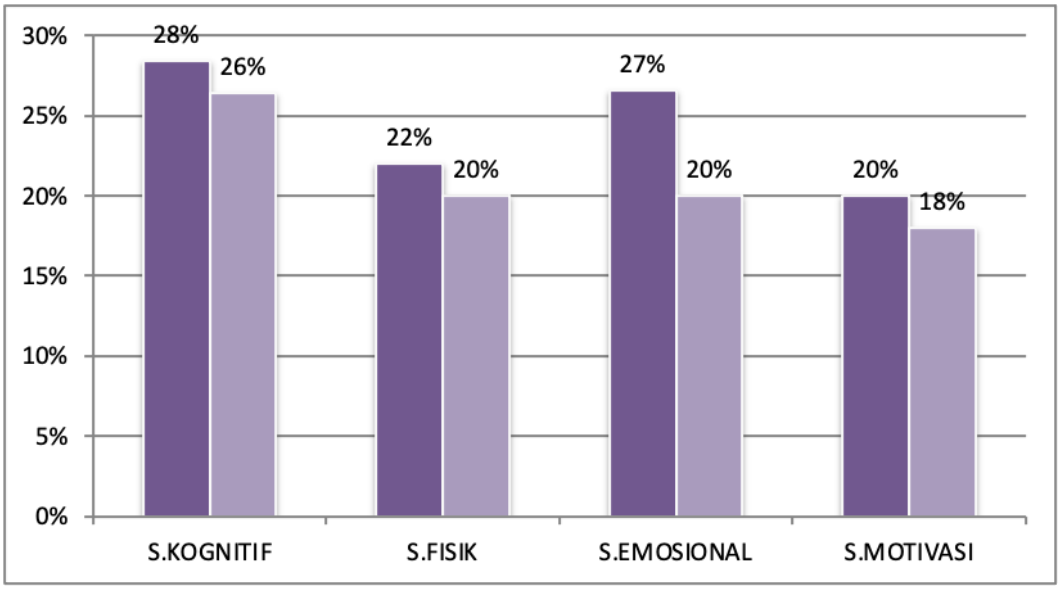
perusahaan yang sama.Jika dilihat secara keseluruhan, ada beberapa hal yang sangat mempengaruhi adanya penurunan depresi yang ditandai dengan gejalagejala depresi yang terjadi pada subyek H, diantaranya:

1. Simptom kognitif: menyangkal pemikiran negatif terhadap diri sendiri yang menganggap tidak berdaya atau *incompetence* yaitu penipuan ini menjadi kegagalan sepanjang hidupnya. *Seharusnya saya tidak bodoh begitu percaya dengan orang asing dengan iming-iming laba besar dengan waktu yang sangat singkat (instant)* menjadi pikiran rasional *"semua orang pemah mengalami kegagalan berarti saya tidak bodoh, ini membuat saya belajar lebih waspada dan teliti dilain waktu".*
2. Simptom motivasi: munculnya harapan-harapan yang diinginkan oleh subyek sehubungan dengan menjalankan kehidupan kedepan dengan mengajak keluarga berlibur ke kampung halaman maupun mulai mencari aktivitas produktif..
3. Simptom emosional: berkurangnya perasaan-perasaan yang tak sehat seperti, kecewa, sedih, sakit hati menjadi perasaan yang tenang.
4. Simptom fisik: berkurangnya rasa sakit dada maupun istirahat secara normal.

Penipuan yang terjadi padanya hal yang terberat ia alami karena selam berbisnis, pertama kali ia gagal dalam jumlah kerugian yang sangat besar lebih dari 1 Milliar rupiah dengan bentuk investasi kelapa sawit 30 Ha kepada adik kandungnya sendiri yang menjadi pelaku. Berbagai perasaan negatif yang tidak sehat seperti sedih, menyalahkan diri, kecewa, tidak berharga, dikhianati yang menimbulkan pikiran untuk bunuh diri yang memunculkan gejala-gejala depresi. Gejala-gejala depresi sering melibatkan kurangnya emosi positif, kurangnya keterlibatan dan kurangnya merasa berarti, tetapi ini biasanya dilihat sebagai konsekuensi atau berkorelasi pada depresi, (Beck, 1996).

Depresi yang dialami oleh subyek N merupakan konsekuensi yang terjadi akibat adanya penilaian dan pemaknaan transaksi penipuan yang menghilangkan jaminan masa depan keluarga dan kepercayaan dianggap oleh N sebagai situasi menekan yang terjadi di dalam kehidupannya. Guna mendapatkan pikiran rasional *(rational belief)* maka dilakukan teknik kognitif *disputing* (pembantahan) pikiran irasional*(irrational belief)* dalam proses terapi CBT. Dalam lima sesi pertemuan yang telah dilakukan kepada subyekN yang mengubah cara berpikir irasional dan menemukan pikiran-pikiran yanglebih rasional dan realistis. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap perubahan depresi yang dimilikinya, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 2.

Pembahasan kasus subyek N



Grafik 2 Persentasi Penurunan Simptom Depresi Setelah Pemberian CBT Pada Kedua Subjek N

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

Perubahan yang terjadi pada subyek N, tergambarkan pada grafik diatas. Hasil menunjukkan bahwa pengukuran pertama O1 menunjukkan depresi yang dimiliki berada pada dalam kategori depresi berat atau parah. Namun setelah dilakukannya pengukuran kedua (O2) terjadi penurunan terhadap depresi yang dialami subyek N dari kategori depresi berat menjadi kategori depresi sedang. Penurunan depresi ini juga didukung oleh adanya hasil persentase proporsi simptom depresi pada subyek N. terhadap simptomemosional dan kognitif dalam rangkaian simptom-simptom depresi lainnya. Kedua simptom ini berperan aktif dalam menurunkan depresi yang dimiliki oleh subyek N. Penurunan depresi ini juga di dukung oleh adanya tugas-tugas terapi yang telah diberikan serta adanya *self monitoring* yang diberikan sesaat sebelum dimulainya sesi-sesi pertemuan dalam rangkaian terapi *CBT.*

Jika dilihat secara keseluruhan, ada beberapa hal yang sangat mempengaruhi adanya penurunan depresi yang ditandai dengan gejala gejala depresi yang terjadi pada subyek N, diantaranya:

1. Simptom kognitif: adanya perubahan pikiran tentang situasi yang mengakibatkan depresi, mampu disangkal oleh subyek. Sehingga mendapatkan suatu pemikiran yang lebih rasional dan realistis yaitu *"adik juga manusia yang pemah melakukan kesalahan, menyalahkan diri berlarut-larut tidak akan mengembalikan harta yang sudah hilang".*
2. Simptom motivasi: adanya harapan-harapan dan berhasilnya melakukan target pencapaian yang telah disepakati di didalam *treatment* ini, yakni adanya tindakan yang nyata untuk berkarya di koperasi komplek dan mengurangi frekuensi merokok.
3. Simptom emosional: berkurangnya perasaan-perasaan yang tak sehat seperti, marah, kesal, sakit hati, kecewa, sedih, murung, putus asa, menjadi perasaan tenang.
4. Simptomfisik : berkurangnya setelah kejadian penipuan, serta darah normal dari penyakit hipertensi yang dirasakan olehnya.

Pembahasan Umum

Kedua subyek yang tidakberdaya (*incompetence)* mengalami distorsi kognitif berupa *overgeneralization,* seperti pada subjek N muncul pemikiran mengenai semua orang akan berkhianat, pemikiran irasional yang dialami oleh para subyek ini merupakan kumulatif pandangan negatif terhadap kejadian yang tidak menyenangkan dialaminya. Sehingga pemikiran irasional tersebut memunculkan gejala-gejala depresi perasaan bersalah dengan menyalahkan diri gagal mendidik adiknya yang selama ini disekolahkan temyata mengkhianati dirinya. Adapun pada subjek H mengalami distorsi kognitif *labeling* dengan bentuk menilai dirinya bodoh, kegagalan jaminan masa depan keluarga dengan percaya begitu saja dengan orang yang asing. Dapat dikatakan bahwa depresi bukan disebabkan langsung oleh situasi-situasi yang dihadapi tetapi merupakan hasil dari persepsi, penilaian ataupun penghayatan yang salah dari individu terhadap situasi tersebut yang terjadi pada kedua subjek.CBT dapat membantu individu belajar untuk memahami etiologi depresi mereka, mengubah pola pikir, serta mengubah perilaku mereka.Hubungan timbal balik dimana kognitif dapat mempengaruhi perasaan atau emosi subyek atau sebaliknya emosi dapat mempengaruhi pikiran yang pada akhimya berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang ditampilkan dari subyek tersebut.

Dilihat dari sudut pandang kognitif terhadap depresi, pola pertama yang dipelajari oleh kedua subyek ialah memandang dirinya secara negatif.Mereka menganggap bahwa dirinya penuh kekurangan dan tidak berdaya atau *incompetence*.Pola kedua adalah penafsiran subyek terhadap pengalaman-pengalamannya secara negatif.Setiap pengalaman yang tidak menyenangkan dirasakan oleh kedua subyek sebagai kekurangan yang paling mendasar di dalam diri mereka.Mereka menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak tidak berharga karena pemah mendapatkan pengalaman yang sial dan cenderung mengasumsikan penilaian yang negatif terhadap diri mereka. Pola selanjutnya yang dipelajari oleh kedua subyek adalah menilai masa depan yang suram. Subyek menganggap masa depan akan selalu membuatnya berat sehingga menjadi frustrasi dan hampa. Sehingga dari pola-pola kognitif yang dikembangkan tersebut, mengakibatkan mereka mengalami depresi yang diawali dengan gejala-gejalanya seperti: nafsu makan berkurang, menurunnya berat badan, kesulitan tidur atau, merasa gelisah, kesulitan konsentrasi hingga munculnya pikiran-pikiran

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id

untuk mengakhiri hidupnya. Terlihat bahwa terjadi penurunan depresi pada pensiunan di PT X yang mengalami korban penipuan menjadi subyek dalam penelitian ini, setelah dilakukan intervensi CBT, sebelumnya berada dalam kategori depresi berat menurun menjadi kategori kepada depresi sedang. Pengaruh CBT dalam menurunkan depresi dari kategori berat ke kategori sedang pada subyek H dan N yang didukung oleh hasil *self monitoring* yang memperlihatkan adanya penurunan gejala depresi baik itu simptom emosional, motivasional, kognitif maupun simptom fisik. Akan tetapi simptom depresi yang terbesar terjadi pada simptom emosional dan kognitif.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengujian hipotesis statistik, pengolahan data serta pembahasan, maka dapat disimpulkan hasil penelitian ini sebagai berikut; CBT berperan terhadap menurunkan gejala depresi pada pensiunan yang mengalami korban penipuan. Berdasarkan hasil perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, nilai Z yang didapat sebesar -1,780 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,047 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga Hi diterima. Korban penipuan terjadi pada *the honeymoon phase* (fase bulan madu), dimana subjek merasa bahagia dan mudahnya pelaku untuk memberikan iming-iming kepada subjek. CBT mampu menurunkan kedua subjek korban penipuan pada pensiunan PT X. Setiap individu mengalami penurunan gejala depresi setelah diberikan CBT, namun berbeda secara signifikansi *point* yang mengalami penurunan berdasarkan latar belakang masing-masing subjek. Signifikansi penurunan ternyata bukan pada jumlah kehilangan uang yang lebih kecil, melainkan pada kesiapan diri subjek saat melakukan investasi. Sebagaimana yang terjadi pada subjek N yang kehilangan uang pensiun 1.2 M yang kehilangan jaminan masa depan lebih besar dibandingkan dengan subjek H yang 600 juta penurunan yang lebih signifikan 20 poin. Penurunan gejala depresi yang dialami oleh kedua subjek (H dan N) cenderung pada simptom kognitif dan simptom emosional. Kedua simptom tersebut menurun ditandai dengan munculnya pemikiran rasional yang menimbulkan perasaan positif.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2009). Dasar-Dasar evaluasi pembelajaran. *Jakarta: Bumi Aksara*.

Azwar, S. (2003). Metode penelitian cetakan ke-enam. *Penerbit: Pustaka*.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory (BDI-II)* (Vol. 10). Pearson.

Brook, J. A., Shouksmith, G. A., & Brook, R. J. (1983). An Evaluation of Management Training: Part I: Training Needs. *Journal of European Industrial Training*.

Carson, R. C., Butcher, J. N., Mineka, S., Hamel, C. J., & Ryan-Jones, D. L. (1997). *Abnormal psychology and modern life: 1998 update*. HarperCollins.

Christensen, L. B., & Waraczynski, M. A. (1988). *Experimental methodology*. Allyn and Bacon Boston.

Conoley, J. C. (1987). " Dr. Future, we presume," said school psychology. *Professional School Psychology*, *2*(3), 173.

Feist, J., & Feist, G. J. (2011). Teori Kepribadian.(Alih Bahasa: Smita Prathiba Sjahputri). *Jakarta: Salemba Empat*.

Froggatt, W. (2006). A Brief Introduction to Cognitive Behaviour Therapy. *Journal Cognitive-Behavior Therapy*.

Iskandar, K. (2009). *Kiat sejahtera pada masa pensiun*. CV Jaya Media Network.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (2010). Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. *Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara*, 113–129.

Latipun, L. (2006). Implementasi Nilai Kultural Dalam Terapi Berfokus Pada Resolusi Konflik. *Jurnal Psikodinamik*, *8*(1), 41–61.

McDowell, I., & Newell, C. (1996). A guide to rating scales and questionnaires. *A guide to rating scales and questionnaires*.

Mendelsohn, B. (1976). Victimology and contemporary society's trends. *Victimology*.

Muladi, M. & Arief, B. N. (1992). dalam Muladi dan Barda Nawawi Arief. *Bunga Rampai Hukum Pidana, Bandung: Citra Aditya*.

Noor, H. (2009). Psikometri aplikasi dalam penyusunan instrumen pengukuran perilaku. *Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung*.

Oemarjoedi, A. K. (2003). Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi. *Jakarta: Kreativ Media*.

Poerwandari, E. K. (2005). Pendekatan kualitatif dalam penelitian perilaku manusia. *Depok: LPSP3 FP UI*.

Sudiyono, A. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D, Bandung: Alfabeta, Cet. *Ke-13*.

Turman, K. M. (2000). *Victims of Fraud and Economic Crime*. Office for Victim of Citizen Bulletin. https://www.ncjrs.gov/ovc_archives/reports/fraud/htmlfraud/dir.html

Wright, J. H. (2006). Cognitive behavior therapy: Basic principles and recent advances. *Focus*, *4*(2), 173–178.

Ermilda

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Korespondensi penulis: Ermilda. E-mail: ermilda@bku.ac.id