



Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk Menurunkan Gejala dan Mencegah Kekambuhan Gangguan Depresi: A Literature Review

Annisya Muthmainnah Takdir¹

¹ Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda, Indonesia

Correspondent: annisya@untag-smd.ac.id

Abstrak

Abstrak: Gangguan depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental dengan prevalensi tinggi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup. Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi depresi pada remaja sebesar 6,2%, dengan risiko meningkat seiring pertambahan usia. Tingginya angka kekambuhan menjadikan depresi sebagai gangguan kronis yang membutuhkan strategi intervensi jangka panjang. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) muncul sebagai intervensi berbasis bukti yang menggabungkan terapi kognitif-perilaku dengan latihan mindfulness untuk membantu individu melepaskan diri dari pola pikir ruminatif. Artikel ini bertujuan untuk mereview bukti empiris terkait efektivitas MBCT dalam menurunkan gejala depresi dan mencegah kekambuhan. Metode yang digunakan adalah *narrative review* terhadap artikel ilmiah periode 2000–2020 yang mencakup *randomized controlled trial* (RCT), penelitian kuasi-eksperimental, studi kasus, dan meta-analisis. Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah dokumentasi dari beberapa artikel sebelumnya melalui penelusuran basis data seperti *Google Scholar*, *Sinta*, *Science Direct*, dan *Taylor and Francis*. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa MBCT efektif dalam menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan ruminasi, meningkatkan kualitas hidup dan *self-compassion*, serta menunjukkan efektivitas sebanding dengan terapi kognitif konvensional maupun farmakoterapi dalam pencegahan kekambuhan. Temuan ini menguatkan posisi MBCT sebagai intervensi klinis dan preventif yang potensial diterapkan di layanan kesehatan mental di Indonesia.

Kata kunci: Depresi; intervensi berbasis bukti; *mindfulness-based cognitive therapy*; pencegahan kekambuhan.

Abstract

Abstract: Depressive disorder is one of the most prevalent mental health problems with a significant impact on quality of life. In Indonesia, the 2018 National Health Survey (Riskesdas) reported a prevalence of depression among adolescents at 6.2%, with risk increasing along with age. The high relapse rate makes depression a chronic condition that requires long-term intervention strategies. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) has emerged as an evidence-based intervention that integrates cognitive-behavioral therapy with mindfulness practices to help individuals disengage from ruminative thought patterns. This article aims to review empirical evidence regarding the effectiveness of MBCT in reducing depressive symptoms and preventing relapse. The method employed is a narrative review of scientific articles published between 2000 and 2020, encompassing randomized controlled trials (RCTs), quasi-experimental studies, case studies, and meta-analyses. Data collection was carried out by examining documentation from previous studies through database searches such as *Google Scholar*, *Sinta*, *Science Direct*, and *Taylor & Francis*. The review findings indicate that MBCT is effective in reducing depression, anxiety, and rumination, improving quality of life and *self-compassion*, and demonstrates comparable effectiveness to conventional cognitive therapy and pharmacotherapy in preventing relapse. These findings strengthen MBCT's position as a clinical and preventive intervention with potential for implementation in mental health services in Indonesia.

Keywords: Depression; evidence-based intervention; *mindfulness-based cognitive therapy*; relapse prevention.

Pendahuluan

Gangguan depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang memiliki beban penyakit paling tinggi secara global. World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 280 juta orang di dunia mengalami depresi, menjadikannya salah satu penyebab utama disabilitas dan penurunan produktivitas di berbagai negara (Suryaningsih & Pujiyanto, 2025). Depresi ditandai dengan suasana hati tertekan yang berlangsung lama, hilangnya minat pada aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, penurunan energi, kesulitan berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran bunuh diri (American Psychiatric Association, 2013).

Di Indonesia, prevalensi depresi juga cukup mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan angka prevalensi depresi pada remaja usia 15–24 tahun sebesar 6,2% dan meningkat seiring dengan pertambahan usia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka ini menunjukkan bahwa depresi bukanlah masalah psikologis ringan, melainkan kondisi serius yang memerlukan penanganan komprehensif dan berbasis bukti. Selain itu, stigma terhadap kesehatan mental masih menjadi hambatan besar dalam upaya pencegahan dan penanganan depresi di Indonesia, sehingga banyak individu tidak mencari bantuan profesional meskipun mengalami gejala yang signifikan (Adventinawati, 2025).

Salah satu masalah utama dalam gangguan depresi adalah tingginya tingkat kekambuhan (relapse). Studi longitudinal menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien yang telah mengalami satu episode depresi mayor berisiko tinggi untuk mengalami episode berikutnya, bahkan hingga tiga kali lipat pada individu dengan riwayat lebih dari dua episode (Kuyken et al., 2016). Kekambuhan depresi tidak hanya menimbulkan penderitaan psikologis yang berulang, tetapi juga berdampak pada menurunnya keberfungsian sosial, kualitas hubungan interpersonal, dan performa akademik maupun pekerjaan. Kondisi ini menegaskan perlunya strategi intervensi yang tidak hanya fokus pada pengurangan gejala akut, tetapi juga pada pencegahan kekambuhan jangka panjang.

Berbagai bentuk intervensi psikologis telah dikembangkan untuk mengatasi depresi. Terapi kognitif-perilaku (cognitive behavioral therapy/CBT) terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi dengan membantu individu mengenali dan memodifikasi pikiran negatif yang maladaptif (Bolinski et al., 2018). Selain itu, terapi interpersonal (interpersonal psychotherapy/IPT) juga efektif dengan menekankan perbaikan kualitas relasi dan komunikasi interpersonal (Mahan et al., 2018). Terapi lain yang sering digunakan adalah behavioral activation dan problem solving therapy, yang berfokus pada keterlibatan individu dalam aktivitas positif dan keterampilan pemecahan masalah (Shang et al., 2021). Namun, meskipun berbagai terapi ini efektif, masalah kekambuhan depresi masih menjadi tantangan besar. Banyak pasien kembali mengalami gejala meskipun telah menyelesaikan terapi standar.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) hadir sebagai salah satu pendekatan inovatif yang menggabungkan prinsip CBT dengan latihan mindfulness. Mindfulness dipahami sebagai kesadaran penuh terhadap momen saat ini dengan sikap menerima dan tanpa menghakimi (Bishop et al., 2004). Konsep ini sejalan dengan kerangka terapi gelombang ketiga seperti Acceptance and Commitment Therapy (ACT), yang juga menempatkan mindfulness sebagai keterampilan inti untuk meningkatkan fleksibilitas psikologis (Takdir, 2023). Dalam MBCT, individu dilatih untuk memandang pikiran negatif hanya sebagai peristiwa mental yang bersifat sementara, bukan sebagai fakta yang harus dipercaya. Pendekatan ini membantu pasien melepaskan diri dari kecenderungan ruminasi, yaitu pola pikir berulang dan negatif yang sering menjadi pemicu kekambuhan depresi (Mackenzie & Kocovski, 2016).

Dikembangkan dari model kerentanan kognitif, MBCT dirancang khusus untuk individu dengan riwayat depresi berulang. Model ini menjelaskan bahwa perubahan suasana hati negatif sekecil apapun dapat mengaktifkan kembali pola pikir depresif yang tersimpan dari episode sebelumnya. Melalui MBCT, individu belajar menyadari tanda-tanda awal depresi,

meningkatkan keterampilan regulasi diri, serta mengembangkan sikap welas asih terhadap diri sendiri (self-compassion). Dengan demikian, MBCT tidak hanya bekerja pada pengurangan gejala, tetapi juga berfungsi sebagai intervensi preventif yang efektif dalam menurunkan risiko kekambuhan (Segal et al., 2013; Kuyken et al., 2016).

Sejumlah penelitian dan meta-analisis menunjukkan bahwa MBCT sebanding dengan farmakoterapi dalam mencegah kekambuhan depresi, bahkan lebih unggul pada pasien yang ingin menghentikan konsumsi antidepresan (Teasdale et al., 2000; Kuyken et al., 2016). Selain itu, MBCT juga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ruminasi, dan memperkuat mekanisme protektif psikologis seperti decentering dan regulasi emosi (Cladder-Micus et al., 2018; Schanche et al., 2020).

Meskipun demikian, di Indonesia kajian mengenai MBCT masih terbatas dan lebih banyak dilakukan dalam konteks penelitian internasional. Sebagian besar studi yang ada berfokus pada terapi kognitif-perilaku (CBT) atau intervensi psikologis konvensional, sementara penelitian mengenai MBCT dalam konteks budaya Indonesia masih jarang ditemukan. Hal ini menimbulkan kesenjangan pengetahuan (research gap) mengenai bagaimana MBCT dapat diadaptasi dan diimplementasikan secara efektif di Indonesia. Dengan demikian, novelty artikel ini terletak pada upaya merangkum bukti empiris global sekaligus menyoroti urgensi adaptasi MBCT dalam sistem layanan kesehatan mental di Indonesia, yang hingga kini belum banyak dieksplorasi.

Oleh karena itu, ulasan literatur ini penting untuk merangkum bukti empiris terbaru mengenai efektivitas MBCT dalam menurunkan gejala dan mencegah kekambuhan depresi. Artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan praktik psikologi berbasis bukti di Indonesia, sekaligus mendorong penelitian lebih lanjut mengenai adaptasi MBCT dalam konteks budaya lokal.

Metode Penelitian

Artikel ini menggunakan pendekatan tinjauan naratif berbasis bukti (*evidence-based narrative review*) untuk menganalisis efektivitas *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) dalam menurunkan gejala depresi dan mencegah kekambuhan. Tinjauan dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan berikut:

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan pada basis data elektronik internasional meliputi *PubMed*, *PsycINFO*, *Scopus*, *ScienceDirect*, *Taylor & Francis Online*, serta *Google Scholar*. Selain itu, pencarian tambahan juga dilakukan melalui SINTA untuk menjaring publikasi nasional yang relevan. Kata kunci yang digunakan antara lain: “*mindfulness-based cognitive therapy*”, “MBCT”, “*major depressive disorder*”, “*relapse prevention*”, dan “*depression symptoms*”.

Pencarian literatur difokuskan pada artikel yang dipublikasikan antara tahun 2000 hingga 2020. Rentang publikasi difokuskan antara tahun 2000 hingga 2020. Tahun 2000 dipilih sebagai titik awal karena merupakan periode terbitnya publikasi seminal oleh Teasdale, Segal, dan Williams (2000) yang secara formal memperkenalkan MBCT sebagai intervensi klinis terstruktur. Publikasi ini dipandang sebagai tonggak penting dalam perkembangan MBCT serta landasan utama penelitian-penelitian selanjutnya. Adapun tahun 2020 dipilih sebagai batas akhir karena dianggap cukup representatif untuk menangkap bukti empiris selama dua dekade pertama perkembangan MBCT, sekaligus memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitasnya dalam konteks klinis maupun preventif.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Artikel dimasukkan ke dalam tinjauan apabila memenuhi kriteria berikut:

1. Penelitian kuantitatif yang mengevaluasi efektivitas MBCT pada individu dengan diagnosis

depresi berdasarkan DSM-IV atau DSM-5.

2. Desain penelitian meliputi *randomized controlled trial* (RCT), kuasi-eksperimental, studi kasus, atau meta-analisis.
3. Outcome penelitian mencakup minimal salah satu dari indikator berikut: gejala depresi, tingkat kekambuhan (*relapse/recurrence*), kualitas hidup, ruminasi, *self-compassion*, atau pikiran bunuh diri.
4. Artikel ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia dan dipublikasikan di jurnal *peer reviewed*.

Adapun kriteria eksklusi meliputi: (a) artikel non-empiris (misalnya editorial atau opini), (b) studi yang menggabungkan MBCT dengan terapi lain tanpa analisis terpisah, serta (c) laporan kasus tunggal yang tidak memiliki analisis sistematis.

Proses Seleksi dan Analisis

Dari hasil pencarian awal, diperoleh 32 artikel. Setelah penyaringan judul dan abstrak, sebanyak 17 artikel memenuhi kriteria awal. Selanjutnya, setelah evaluasi kelayakan penuh (*full-text screening*), 14 artikel akhir dipilih untuk dianalisis lebih lanjut.

Proses seleksi dilakukan dalam tiga tahap: (1) penyaringan judul dan abstrak, (2) evaluasi kelayakan artikel berdasarkan kriteria inklusi, dan (3) analisis isi artikel secara penuh. Dua penulis independen melakukan ekstraksi data untuk mengurangi potensi bias, mencakup informasi terkait desain penelitian, jumlah sampel, karakteristik partisipan, durasi intervensi, instrumen pengukuran, serta hasil utama.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan naratif, yaitu menyintesis hasil penelitian berdasarkan tema-tema utama seperti:

- a. Efektivitas MBCT terhadap gejala depresi,
- b. Pencegahan kekambuhan depresi,
- c. Pengaruh MBCT pada faktor protektif psikologis (ruminasi, *decentering*, dan *self-compassion*), serta
- d. Perbandingan MBCT dengan intervensi lain (misalnya CBT, terapi farmakologis).

Hasil

Tinjauan ini mencakup 15 studi utama yang menggunakan desain *randomized controlled trial* (RCT), kuasi-eksperimental, studi longitudinal, serta meta-analisis. Studi-studi tersebut mengevaluasi efektivitas *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) pada individu dengan gangguan depresi mayor (MDD), baik dalam fase akut maupun remisi. Secara umum, hasil penelitian mengonfirmasi bahwa MBCT efektif dalam menurunkan gejala depresi, mencegah kekambuhan, meningkatkan faktor protektif psikologis, serta memiliki efektivitas yang sebanding dengan intervensi standar seperti terapi kognitif (CT) maupun farmakoterapi.

1. Efektivitas MBCT terhadap Gejala Depresi

Beberapa studi menunjukkan bahwa MBCT mampu menurunkan gejala depresi secara signifikan setelah siklus intervensi selama delapan minggu.

- a. Musa et al. (2020) melaporkan penurunan skor depresi secara signifikan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol setelah 2 bulan pasca program.
- b. Almeida et al. (2020) menemukan bahwa MBCT menurunkan gejala depresi, kecemasan, dan stres sekaligus meningkatkan konsentrasi serta fungsi sosial.
- c. Esfahani & Aghili (2020) menegaskan efektivitas MBCT dalam meningkatkan kualitas hidup mahasiswa perempuan dengan depresi.

Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa MBCT efektif diterapkan baik pada populasi klinis maupun non-klinis, serta relevan untuk kelompok usia muda seperti mahasiswa.

2. Pencegahan Kekambuhan Depresi

Kekambuhan merupakan tantangan utama dalam penanganan depresi. Sejumlah penelitian longitudinal menunjukkan bahwa MBCT efektif menurunkan angka kekambuhan.

- a. Kuyken et al. (2016) melalui meta-analisis menunjukkan bahwa MBCT memiliki efektivitas yang sebanding dengan farmakoterapi dalam mencegah *relapse*, bahkan lebih unggul pada individu yang ingin menghentikan penggunaan obat antidepresan.
- b. Farb et al. (2018) membandingkan MBCT dengan Cognitive Therapy (CT) dan menemukan keduanya sama-sama efektif dalam mengurangi risiko kekambuhan.

Hal ini memperkuat posisi MBCT sebagai alternatif terapi non-farmakologis yang layak digunakan secara klinis maupun preventif.

3. MBCT dalam Mengurangi Ruminasi dan Meningkatkan *Self-Compassion*

Ruminasi merupakan faktor risiko penting yang memicu kekambuhan depresi. MBCT terbukti efektif menekan ruminasi sekaligus meningkatkan *self-compassion*.

- a. Cladder-Micus et al. (2018, 2019) menunjukkan bahwa MBCT yang dipadukan dengan *treatment-as-usual* (TAU) menghasilkan penurunan ruminasi lebih besar dan peningkatan *self-compassion* dibandingkan TAU saja.
- b. Schanche et al. (2020, 2021) menegaskan bahwa MBCT berperan dalam memperkuat *self-reassurance* dan menurunkan *self-criticism*, sehingga meningkatkan resiliensi terhadap gejala depresif.

Efek ini menunjukkan bahwa MBCT tidak hanya menargetkan gejala, tetapi juga memperkuat faktor protektif psikologis jangka panjang.

4. Perbandingan MBCT dengan Terapi Lain

Studi perbandingan menunjukkan bahwa MBCT memiliki efektivitas yang tidak kalah dengan intervensi standar lainnya.

- a. Kuyken et al. (2016) menemukan bahwa MBCT sebanding dengan terapi antidepresan dalam pencegahan kekambuhan.
- b. Farb et al. (2018) menunjukkan bahwa MBCT sama efektifnya dengan CT, salah satu terapi kognitif yang sudah lama diakui sebagai standar penanganan depresi.

Temuan ini menegaskan bahwa MBCT dapat dijadikan alternatif terapi utama, khususnya bagi pasien yang kurang responsif terhadap farmakoterapi atau yang memilih pendekatan non-obat.

5. MBCT pada Pikiran Bunuh Diri dan Faktor Risiko

Selain menurunkan gejala depresi, MBCT juga berperan dalam menurunkan risiko pikiran bunuh diri.

- a. Barnhofer et al. (2015) menunjukkan bahwa MBCT mampu mengurangi hubungan antara gejala depresi dengan *suicidal ideation*.
- b. Raj et al. (2019) menegaskan bahwa MBCT efektif menurunkan pikiran bunuh diri sekaligus meningkatkan kemampuan regulasi emosi.

Hal ini menambah bukti bahwa MBCT dapat dijadikan intervensi preventif tidak hanya terhadap kekambuhan, tetapi juga terhadap risiko klinis yang lebih serius.

Tabel 1
Ringkasan Studi tentang Efektivitas MBCT pada Depresi

Penulis & Tahun	Desain Penelitian	Partisipan	Durasi Intervensi	Outcome Utama	Temuan Utama
Musa et al. (2020)	RCT	Dewasa dengan depresi	8 minggu	Skor depresi	Penurunan signifikan gejala depresi pasca 2 bulan
Almeida et al. (2020)	Kuasi-eksperimental	Dewasa klinis	8 minggu	Depresi, kecemasan, stres, fungsi sosial	Perbaikan signifikan, peningkatan fungsi sosial
Esfahani & Aghili (2020)	RCT	Mahasiswa perempuan	8 minggu	Kualitas hidup	Peningkatan kualitas hidup dan penurunan depresi
Racey et al. (2018)	Mixed method	Remaja & keluarga	8 minggu	Gejala depresi, dukungan keluarga	MBCT diterima baik, berdampak positif pada keluarga
Cladder-Micus et al. (2018)	RCT	Dewasa dengan depresi resisten	8 minggu + TAU	Ruminasi, <i>self-compassion</i>	MBCT + TAU lebih efektif dibanding TAU saja
Cladder-Micus et al. (2019)	RCT	Dewasa dengan MDD	8 minggu	Depresi, fungsi psikososial	Penurunan signifikan depresi, peningkatan fungsi sosial
Farb et al. (2018)	RCT	Dewasa dengan MDD	8 minggu	Relapse rate	MBCT setara dengan Cognitive Therapy (CT)
Kuyken et al. (2016)	Meta-analisis & RCT	Pasien MDD berulang	8 minggu	Relapse rate, kualitas hidup	MBCT sebanding dengan antidepresan dalam mencegah relapse
Barnhofer et al. (2015)	RCT	Dewasa dengan depresi	8 minggu	Pikiran bunuh diri	MBCT menurunkan risiko <i>suicidal ideation</i>
Raj et al. (2019)	Kuasi-eksperimental	Dewasa	8 minggu	Depresi & suicidal ideation	MBCT mengurangi gejala depresi dan pikiran bunuh diri
Schanche et al. (2020)	Studi longitudinal	Dewasa	8 minggu	<i>Self-criticism</i>	MBCT mengurangi <i>self-criticism</i>
Schanche et al. (2021)	Studi longitudinal	Dewasa	8 minggu	<i>Self-reassurance</i>	MBCT meningkatkan <i>self-reassurance</i>
Segal et al. (2013)	RCT	Pasien MDD remisi	8 minggu	Relapse prevention	MBCT efektif mencegah kekambuhan pada pasien dengan ≥ 3 episode
Teasdale et al. (2000)	RCT	Pasien MDD berulang	8 minggu	Relapse prevention	MBCT menurunkan relapse dibanding TAU

Diskusi

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa MBCT konsisten menurunkan gejala depresi, memperbaiki indikator psikologis seperti ruminasi dan self-compassion, serta menurunkan risiko kekambuhan, terutama pada individu dengan riwayat episode berulang. Temuan ini sesuai dengan model kerentanan kognitif, yang menjelaskan bahwa suasana hati negatif dapat mengaktifkan kembali pola pikir depresif. MBCT memutus siklus ini melalui latihan perhatian, decentering, penerimaan non-menghakimi, dan regulasi emosi. Sejumlah RCT dan studi longitudinal mendukung mekanisme ini dengan bukti penurunan ruminasi dan peningkatan self-compassion (Musa et al., 2020; Almeida et al., 2020; Schanche et al., 2020).

Dibandingkan dengan terapi kognitif konvensional (CT/CBT), MBCT menambahkan latihan mindfulness harian dan sikap metakognitif, yaitu melihat pikiran sebagai peristiwa mental, bukan fakta. Penelitian membuktikan bahwa MBCT sebanding dengan CT maupun antidepresan dalam mencegah kekambuhan depresi (Farb et al., 2018; Kuyken et al., 2016). Temuan ini konsisten dengan penelitian terbaru yang juga menunjukkan efektivitas CBT dalam mengurangi gejala depresi berat, termasuk pada kasus dengan komorbid psikosis. Namun, efektivitas CBT cenderung terbatas pada aspek restrukturisasi kognitif dan keterampilan koping (Takdir & Yuniardi, 2024). Dengan demikian, MBCT dapat dipandang sebagai penguatan dari CBT melalui integrasi mindfulness untuk menargetkan faktor ruminasi yang berperan penting dalam kekambuhan.

Jika dibandingkan dengan terapi lain seperti IPT, Behavioral Activation, atau Problem-Solving Therapy, MBCT lebih menekankan pada proses metakognitif, khususnya ruminasi dan experiential avoidance. Terapi-terapi tersebut terbukti efektif untuk depresi, tetapi tidak secara langsung menargetkan pola pikir ruminatif yang menjadi pemicu kekambuhan (Bolinski et al., 2018; Shang et al., 2021; Mahan et al., 2018).

Kekuatan utama MBCT terletak pada pencegahan kekambuhan. Analisis individu pasien menunjukkan bahwa MBCT dapat menurunkan angka kekambuhan pada pasien dengan MDD berulang, bahkan sebanding dengan terapi obat jangka panjang (Teasdale et al., 2000; Kuyken et al., 2016). Mekanisme protektif yang konsisten muncul adalah penurunan ruminasi, peningkatan decentering dan self-compassion, serta keterampilan mengenali tanda awal kekambuhan (Segal et al., 2013; Cladder-Micus et al., 2018).

Selain menurunkan skor depresi, MBCT juga berdampak pada fungsi sosial, kualitas hidup, dan pengurangan gejala residual. Gejala residual seperti konsentrasi rendah dan kelelahan sering menjadi prediktor kuat kekambuhan, sehingga temuan ini penting secara klinis (Almeida et al., 2020). Pada remaja, MBCT diterima dengan baik dan juga memberikan dampak positif pada keluarga (Racey et al., 2018). Sementara itu, penelitian lain menunjukkan MBCT dapat melemahkan hubungan antara gejala depresi dan pikiran bunuh diri, sehingga berpotensi menurunkan risiko suicidality (Barnhofer et al., 2015; Raj et al., 2019).

Meski demikian, tidak semua studi menemukan hasil yang konsisten. Misalnya, Eisendrath et al. (2016) melaporkan bahwa meskipun MBCT menurunkan keparahan depresi, tingkat remisi tidak selalu berbeda signifikan dibandingkan kontrol aktif. Variasi hasil juga dipengaruhi faktor lain, seperti tingkat keparahan awal, kompetensi fasilitator, dan kepatuhan latihan rumah (Elices et al., 2022).

Dalam konteks Indonesia, MBCT memiliki potensi besar untuk dikembangkan sebagai bagian dari layanan kesehatan mental. Format kelompok delapan sesi yang menjadi standar MBCT relatif hemat biaya, sehingga sesuai untuk diterapkan di layanan kesehatan primer seperti puskesmas atau klinik universitas. Model ini dapat digunakan sebagai program pemeliharaan bagi individu yang sudah menjalani terapi depresi sebelumnya, sekaligus sebagai strategi pencegahan kekambuhan. Di sisi lain, MBCT juga bisa diadaptasi dalam format yang lebih ringan (MBCT-lite) dengan kombinasi psikoedukasi, latihan three-minute breathing space, serta praktik mindfulness harian singkat.

Namun, penerapan MBCT di Indonesia tentu menghadapi tantangan. Salah satunya adalah ketersediaan fasilitator yang terlatih dan tersupervisi, karena kualitas pelaksanaan program sangat bergantung pada keterampilan fasilitator. Selain itu, adaptasi budaya juga penting agar materi mindfulness dapat diterima masyarakat luas tanpa kehilangan esensi intervensinya. Misalnya, penggunaan bahasa dan metafora yang dekat dengan nilai religius atau budaya lokal dapat meningkatkan penerimaan peserta. Hambatan lain adalah stigma terhadap kesehatan mental, keterbatasan waktu, serta biaya, sehingga kolaborasi lintas sektor dengan organisasi profesi, institusi pendidikan, dan pembuat kebijakan diperlukan agar MBCT bisa lebih mudah diakses.

Hingga kini, penelitian MBCT di Indonesia masih sangat terbatas. Oleh karena itu, diperlukan uji efektivitas lokal dengan mempertimbangkan faktor budaya, ketersediaan sumber daya, serta keterbatasan fasilitas layanan agar intervensi ini benar-benar relevan dan dapat diimplementasikan secara berkelanjutan di masyarakat Indonesia.

Dengan menimbang peluang dan tantangan ini, MBCT dapat diposisikan sebagai intervensi yang melengkapi terapi konvensional, bukan untuk menggantikan terapi yang sudah ada. Program MBCT dapat diintegrasikan dalam stepped-care model, di mana pasien yang sudah stabil dengan terapi obat atau psikoterapi akut dapat mengikuti MBCT untuk menjaga keseimbangan psikologis dan mencegah kekambuhan.

Kesimpulan

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) merupakan intervensi berbasis bukti yang terbukti efektif dalam menurunkan gejala depresi, memperbaiki fungsi psikologis seperti ruminasi dan self-compassion, serta mencegah kekambuhan, khususnya pada individu dengan riwayat episode depresif berulang. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa efektivitas MBCT sebanding dengan terapi kognitif konvensional maupun farmakoterapi, sekaligus memberikan dampak tambahan berupa peningkatan kualitas hidup dan pengurangan gejala residual. Dengan kekuatan utamanya dalam pencegahan kekambuhan, MBCT layak dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi pemeliharaan depresi jangka panjang.

Dalam konteks Indonesia, MBCT memiliki potensi besar untuk diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan mental, baik di level klinis maupun komunitas. Namun, diperlukan penelitian lanjutan dengan sampel lokal, adaptasi budaya, serta pengembangan model implementasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, MBCT dapat berperan penting sebagai intervensi klinis sekaligus preventif yang mendukung peningkatan layanan kesehatan mental di Indonesia.

Referensi

- Adventinawati, M. K. (2025). Pencegahan kesehatan mental dalam upaya mengurangi stigma kesehatan mental di masyarakat. *Hukum Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum Sosial dan Humaniora*, 2(1), 110–116.
- Almeida, N. de O., Demarzo, M., & Neufeld, C. B. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in individual clinical care for depression. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 16(3), 55–63. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.165509>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barnhofer, T., Crane, C., Brennan, K., Duggan, D. S., Crane, R. S., Eames, C., Radford, S., Silvertown, S., Fennell, M. J. V., & Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients with a history of suicidal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1013–1020. <https://doi.org/10.1037/ccp0000027>
- Bishop, S. R., Lau, M. S., Shauna, C., Anderson, L., Carmody, N., James, S., Zindel V, A., Susan, S., Michael, V., & Drew Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

- Bolinski, F., Hendriks, G. J., Bardoel, S., Hollon, S. D., Martell, C., & Huibers, M. J. H. (2018). Cognitive Therapy or Behavioral Activation for Major Depressive Disorder in Dutch Mental Health Care: Pilot Effectiveness and Process Trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(3), 343–358. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0027-8>
- Cladder-Micus, M. B., Becker, E. S., Spijker, J., Speckens, A. E. M., & Vrijsen, J. N. (2019). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on a Behavioural Measure of Rumination in Patients with Chronic, Treatment-Resistant Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 43(4), 666–678. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-09997-8>
- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijsen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 35(10), 914–924. <https://doi.org/10.1002/da.22788>
- Eisendrath, S. J., Gillung, E., Delucchi, K. L., Segal, Z. V., Nelson, J. C., McInnes, L. A., Mathalon, D. H., & Feldman, M. D. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(2), 99–110. <https://doi.org/10.1159/000442260>
- Elices, M., Pérez-Sola, V., Pérez-Aranda, A., Colom, F., Polo, M., Martín-López, L. M., & Gárriz, M. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Primary Care and the Role of Depression Severity and Treatment Attendance. *Mindfulness*, 13(2), 362–372. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01794-3>
- Esfahani, M., & Aghili, S. M. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing depression and enhancing the life quality of the female students. *J-Gorgan-Univ-Med-Sci*, 22(1), 65–70. <http://goums.ac.ir/journal/article-1-2076-en.html>
- Farb, N., Anderson, A., Ravindran, A., Hawley, L., Irving, J., Mancuso, E., Gulamani, T., Williams, G., Ferguson, A., & Segal, Z. V. (2018). Prevention of relapse/recurrence in major depressive disorder with either mindfulness-based cognitive therapy or cognitive therapy. *J Consult Clin Psychology*, 86(2), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/ccp0000266>
- Geurts, D. E. M., Compen, F. R., Van Beek, M. H. C. T., & Speckens, A. E. M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder: evidence from routine outcome monitoring data. *BJPsych Open*, 6(6), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.118>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kessel, R., Gecht, J., Forkmann, T., Drueke, B., Gauggel, S., & Mainz, V. (2016). Exploring the relationship of decentering to health related concepts and cognitive and metacognitive processes in a student sample. *BMC Psychology*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0115-6>
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
- Mackenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 125–132. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949>
- Mahan, R. M., Swan, S. A., & Macfie, J. (2018). Interpersonal Psychotherapy and Mindfulness for Treatment of Major Depression With Anxious Distress. *Clinical Case Studies*, 17(2), 104–119. <https://doi.org/10.1177/1534650118756530>
- Musa, Z. A., Soh, K. L., Mukhtar, F., Soh, K. Y., Oladele, T. O., & Soh, K. G. (2020). Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depressive Symptoms Reduction among Depressed Patients in Nigeria: A Randomized Controlled Trial. *Issues in Mental Health Nursing*, 1(October), 1–9.
- Racey, D. N., Fox, J., Berry, V. L., Blockley, K. V., Longridge, R. A., Simmons, J. L., Janssens, A., Kuyken, W., & Ford, T. J. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Young People and Their Carers: a Mixed-Method Feasibility Study. *Mindfulness*, 9(4), 1063–1075. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0842-7>

- Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
- Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Lillebostad Svendsen, J., Binder, P. E., Osnes, B., Franer, P., & Sørensen, L. (2021). Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 621–632. <https://doi.org/10.1002/capr.12381>
- Schanche, E., Vøllestad, J., Vøllestad, J., Visted, E., Visted, E., Svendsen, J. L., Svendsen, J. L., Osnes, B., Osnes, B., Binder, P. E., Franer, P., & Sørensen, L. (2020). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on risk and protective factors of depressive relapse - A randomized wait-list controlled trial. *BMC Psychology*, 8(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00417-1>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*, 2nd ed. The Guilford Press.
- Shang, P., Cao, X., You, S., Feng, X., Li, N., & Jia, Y. (2021). Problem-solving therapy for major depressive disorders in older adults: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(6), 1465–1475. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01672-3>
- Suryaningsih, & Pujiyanto. (2025). Hubungan jenis kelamin dan status pernikahan dengan indikasi masalah kesehatan jiwa pada pegawai pemerintah Kota Depok tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Afinitas*, 7(5), 37–48.
- Takdir, A. M. (2023). *Acceptance and commitment therapy (ACT) untuk menurunkan gejala post-traumatic stress disorder (PTSD)* [Tesis, Universitas Muhammadiyah Malang]. Universitas Muhammadiyah Malang Repository. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/2257/1/TESIS.pdf>
- Takdir, A. M., & Yuniardi, M. S. (2024). Cognitive behavioral therapy for psychosis to divert delusions in schizoaffective depressive type. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 44–50. <https://doi.org/10.22219/procedia.v12i1.29912>
- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 616–623. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.68.4.615>