

Lampiran 2 Jurnal Ke-1

Gambaran COPING STRESS PADA INDIVIDU BIPOLAR DEWASA AWAL

¹Faizal Ramadhan, ²Alfriyanto Syahrudin
^{1, 2}Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Timur
¹Korespondensi; Email: faizal.ramadhan@uit.ac.id

ABSTRAK

Coping stress adalah salah satu cara untuk mengelola masalah yang individu hadapi. Karena tanpa coping, individu tidak akan mampu mengendalikan diri mereka pada saat mania dan depresi bahkan pada saat akan melakukan bunuh diri. Penelitian ini akan dilaksanakan di tempat tinggal subyek atau tempat tertentu. Lokasi penelitian adalah wilayah Kota Makassar. Penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memahami perilaku manusia, dari kerangka acuan pelaku sendiri, yakni bagaimana pelaku memandang dan menafsirkan kegiatan dari segi pendiriannya. Peneliti dalam hal ini berusaha memahami dan menggambarkan subyek penelitian. Untuk maksud tersebut, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif bukan kuantitatif yang menggunakan alat-alat pengukur. Bungin menentukan informan dalam penelitian kualitatif, peneliti hanya menentukan informasi kunci atau situasi sosial tentang syarat informasi. Sehingga Moleong mengatakan dalam penelitian kualitatif peneliti harus mampu menggali informasi mengenai latar belakang subyek. Karakteristik subyek penelitian ini adalah penderita gangguan bipolar berusia dewasa awal, terdiri dari dua orang yang telah di diagnosis oleh psikolog dan positif mengalami gangguan bipolar.

Keywords: *Bipolar, Coping stress, diagnosis*

PENDAHULUAN

Perilaku normal merupakan perilaku yang sesuai dengan norma-norma yang berlaku di suatu kalangan masyarakat tertentu sedangkan perilaku abnormal adalah sesuatu perilaku yang menyimpang dari norma-norma yang berlaku di lingkungan masyarakat tertentu. Perilaku abnormal tersebut dapat memunculkan asumsi masyarakat bahwa individu yang berperilaku abnormal adalah individu yang tidak sehat secara psikis atau batiniah. Sebut saja individu yang mengalami gangguan bipolar yang memunculkan sikap mania dan depresi yang sangat berlebihan.

Menurut Shastry (Halgin & Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah kondisi serius yang jika tidak mendapatkan *treatment*. Bahkan, resiko terjadinya bunuh diri pada orang

yang menderita gangguan bipolar yang tidak mendapatkan *treatment* diperkirakan sebesar 15%.

Bunuh diri telah menjadi suatu masalah global dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. *World Health Organization* (2008) mencatat angka bunuh diri tahun 2007 diseluruh dunia mencapai angka 16 per 100.000 penduduk, angka ini meningkat dalam empat dekade terakhir dan meningkatkan angka bunuh diri global sebesar 60% yang artinya setiap 40 detik satu orang meninggal karena bunuh diri. WHO kawasan Asia Tenggara mencatat peningkatan angka bunuh diri dari 10 per 100.000 penduduk pada tahun 1950-an menjadi 18 per 100.000 penduduk pada tahun 1995 dan sekitar 73% kejadian bunuh diri diseluruh dunia

pada tahun 2007 terjadi di negara-negara berkembang.

WHO juga mencatat rata-rata penduduk Indonesia yang meninggal akibat bunuh diri mencapai 24 per 100.000 penduduk, dengan kata lain sebanyak 50.000 orang dalam satu tahun. Prevalensi ini cenderung meningkat setiap tahunnya. Angka ini hampir mendekati angka bunuh diri yang terjadi di Cina yakni berjumlah 250.000 dan di India 100.000 dalam waktu setahun. Studi terbaru menunjukan mayoritas bunuh diri di Indonesia berhubungan dengan masalah kesehatan mental yang dapat membawa seseorang menuju keputusan bunuh diri. Salah satu sebab adalah gangguan bipolar yang sedang mengancam dunia termasuk Indonesia. Akan tetapi hal tersebut belum bisa dikenali secara umum. Usia paling umum dalam onset gangguan bipolar adalah 17 – 21 tahun sehingga gangguan bipolar sering disebut sebagai *highly disabling illness*, bahkan sebuah studi yang dilakukan oleh WHO mengidentifikasi gangguan bipolar sebagai penyebab utama ke-6 kecacatan diseluruh dunia pada kelompok usia 15 – 44 tahun (www.who.com).

Penelitian Safira (2014) menunjukkan hubungan yang bermakna antara gangguan bipolar dengan resiko bunuh diri pada individu rawat inap di Rumah Sakit Daerah Sungai Bangkong Pontianak memiliki resiko bunuh diri 4,75 kali lebih tinggi daripada individu gangguan non bipolar (OR=4,75; p=0,004). Sehingga dalam kesimpulannya, terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan bipolar dengan resiko bunuh diri.

Penelitian Putra (2014) mengatakan bahwa gangguan bipolar yang terdiri dari afek meningkat dan juga aktivitas yang berlebihan (mania

atau hipomania) dan dalam jangka waktu yang berbeda terjadi penurunan afek yang disertai penurunan aktivitas (depresi). Kejadian pada gangguan bipolar berkisar antara 0,3 – 1,5%. Prevalensi serupa pada pria dan wanita. Gejala gangguan bipolar episode manik meliputi perasaan sensitif, kurang istirahat, harga diri melonjak naik. Sedangkan pada episode depresi meliputi kehilangan minat, tidur lebih atau kurang dari normal, gelisah, merasa tidak berharga dan kurang konsentrasi.

Coping stress adalah salah satu cara untuk mengelola masalah yang individu hadapi. Karena tanpa individu tidak akan mengendalikan diri mereka p. 2 / 9 mania dan depresi bahkan pada akan melakukan bunuh diri.

Hasil wawancara peneliti dengan salah satu penderita bipolar pada tanggal 29 April 2016, menggambarkan bahwa gangguan mood bisa datang kapan saja pada individu tersebut. Biasanya dalam sehari penderita mengalami satu periode mania, dan hari berikutnya mengalami gangguan depresi. Akan tetapi, penderita juga dapat mengalami dua kutub gangguan bipolar yaitu depresi dan mania di hari yang sama. Disaat mengalami gangguan depresi, individu akan memikirkan hal bunuh diri bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Individu paham bahwa yang dirasakan itu adalah sesuatu yang tidak rasional, karena pada saat mania dan depresi yang berlebihan individu tahu semua tanpa sebab. Selain itu, pada saat memasuki fase mania, individu tersebut merasakan dirinya sangat berharga. Merasa orang yang paling mampu menyelesaikan masalah di dalam keluarganya dan di tempat kerjanya. Selain itu individu tersebut merasakan sangat aktif dalam hal beraktifitas. Biasanya pada saat memasuki fase ini individu akan

banyak menghabiskan waktunya di luar rumah untuk berjalan-jalan.

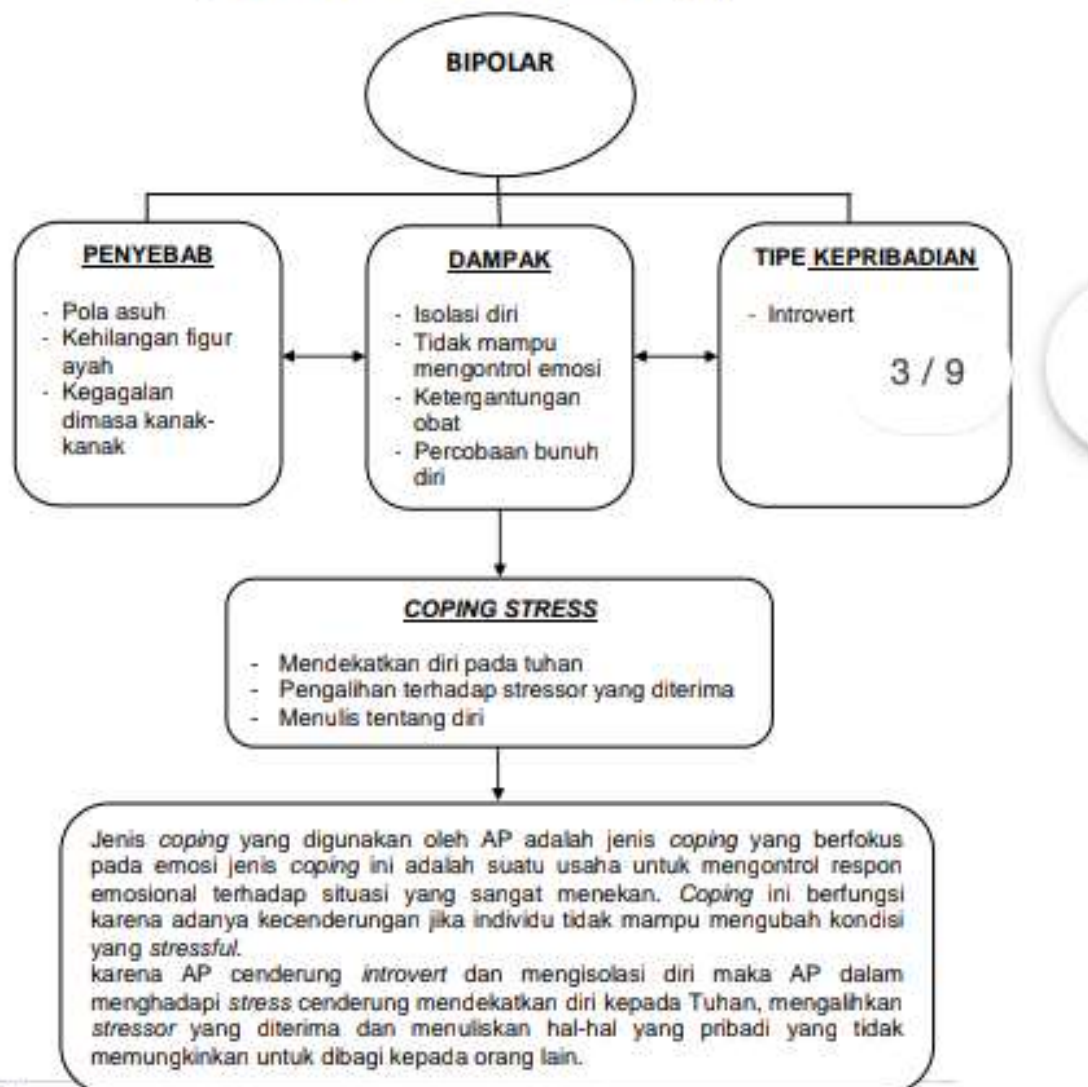
Dari hasil wawancara tersebut di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Bagaimana Gambaran *Coping Stress* pada Individu Bipolar Dewasa Awal ?

METODE

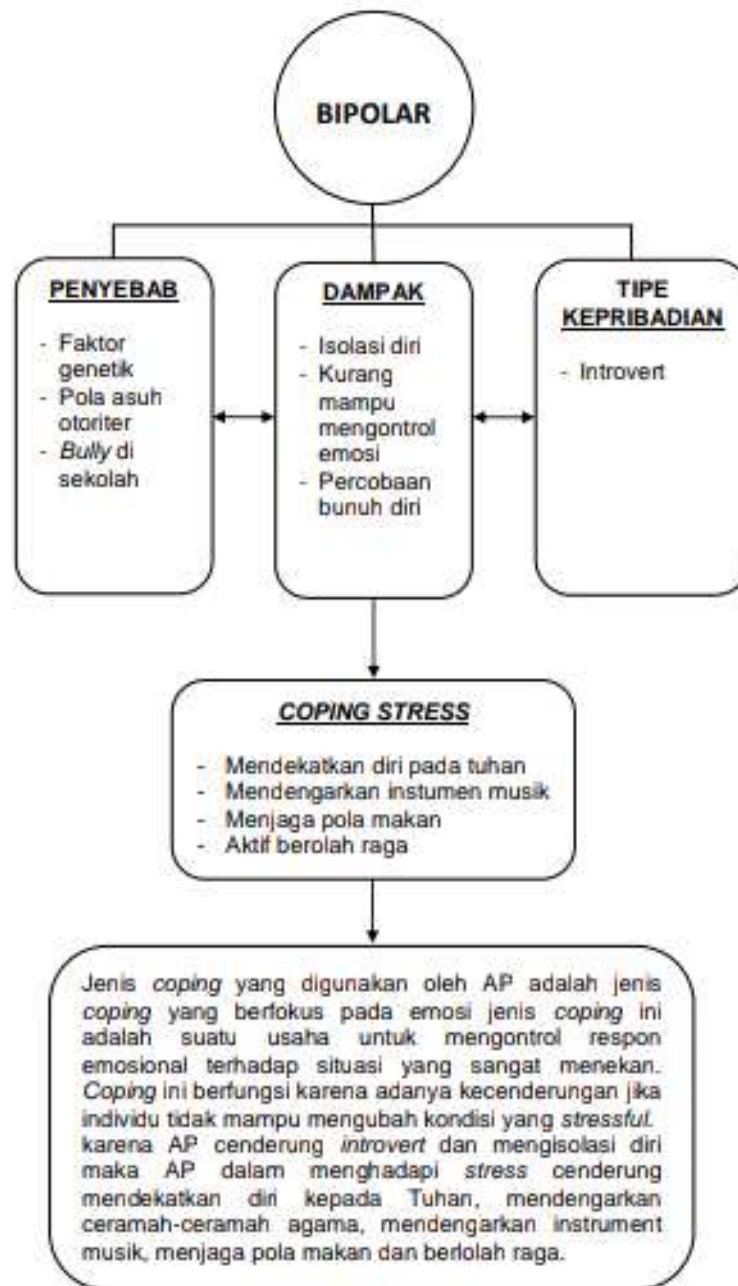
Penelitian ini dinamakan metode kualitatif. Flick (Gunawan 2014)

penelitian kualitatif adalah keterkaitan spesifik pada hubungan sosial yang berhubungan dengan fakta dari pluralisasi dunia kehidupan. Metode ini diterapkan untuk melihat dan memahami subyek dan obyek penelitian yang meliputi orang, lembaga berdasarkan fakta yang tampil secara apa adanya.

ALUR HASIL PENELITIAN SUBYEK A (AP)



ALUR HASIL PENELITIAN SUBYEK B (KF)



4 / 9

Melalui pendekatan ini akan terungkap gambaran mengenai aktualisasi, realitas sosial dan persepsi sasaran penelitian. Penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memahami perilaku manusia, dari kerangka acuan pelaku sendiri, yakni bagaimana pelaku memandang dan menafsirkan kegiatan dari segi pendiriannya. Peneliti dalam hal ini berusaha memahami dan menggambarkan subyek penelitian. Untuk maksud tersebut, peneliti menggunakan pendekatan kualitatif bukan kuantitatif yang menggunakan alat-alat pengukur.

Bungin (2001) menentukan informan dalam penelitian kualitatif, peneliti hanya menentukan informasi kunci atau situasi sosial tentang syarat informasi. Sehingga Moleong (2010) mengatakan dalam penelitian kualitatif peneliti harus mampu menggali informasi mengenai latar belakang subyek. Karakteristik subyek penelitian ini adalah penderita gangguan bipolar berusia dewasa awal, terdiri dari dua orang yang telah di diagnosis oleh psikolog dan positif mengalami gangguan bipolar.

Penelitian ini akan dilaksanakan di tempat tinggal subyek atau tempat tertentu. Lokasi penelitian adalah wilayah Kota Makassar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebab gangguan bipolar kedua AP dan KF adalah yang berasal dari lingkungan yaitu sama-sama mendapatkan pola asuh yang otoriter. AP dan KF sama-sama mendapatkan kekerasan dari orangtuanya. Kekerasan tersebut sangat berkontribusi penyebab gangguan tersebut. Keintiman pun terhadap orangtua mereka sangat kurang yang membentuk sifat mengisolasi diri yang akhirnya mengakibatkan AP dan KF mengalami kegagalan dalam

membangun keakraban dengan orang-orang disekitarnya. Halgin dan Whitbourne (2011) menyatakan kegagalan individu pada masa kanak-kanak untuk mendapatkan keterampilan yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan intim yang memuaskan. Kegagalan tersebut mengarah pada rasa putus asa, isolasi dan mengakibatkan depresi. Ketika depresi terjadi pada individu, hal tersebut dipertahankan dengan adanya kemampuan sosial dan komunikasi yang buruk sehingga mengarah kepada penolakan oleh orang-orang disekitarnya.

Dampak Gangguan Bipolar

- Subyek A (AP)

Dampak gangguan bipolar yang dialami AP adalah proses adaptasinya terhadap lingkungan mengalami gangguan. AP lebih banyak mengurung diri di rumah. Sejak mengalami gangguan, AP mengalami susah tidur baik di fase manik maupun memasuki fase depresi. AP hanya bisa tidur jika mengkonsumsi obat penenang. Dengan kata lain, AP sangat merasa mempunyai tenaga ekstra meskipun kebutuhan tidurnya tidak tercukupi. Disamping itu, AP juga merasakan kemampuan untuk melakukan berbagai hal seperti mampu mengerjakan pekerjaan yang berat dan selalu merasa mampu dari orang-orang di sekitarnya.

Pada saat memasuki fase depresi, AP cenderung merasa malu terhadap apa sebelumnya ia lakukan. 5 / 9
Cf mengingat kejadian-kejadian negatif yang pernah ia alami, selanjutnya merasa bersalah yang mengakibatkan berpikir tentang hal untuk mengakhiri hidupnya dengan cara meminum obat yang melebihi dosis. Shastri (Halgin &

Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah kondisi serius yang jika tidak mendapatkan *treatment*. Bahkan, resiko terjadinya bunuh diri pada orang yang menderita gangguan bipolar yang tidak mendapatkan *treatment* diperkirakan sebesar 15%.

- Suyek B (KF)

KF cenderung mengisolasi diri terhadap orang-orang di sekitarnya. Ia mengisolasi diri karena tidak ada satupun orang yang ia percayai. Dikarenakan pada masa kecil, AP merupakan salah satu korban *bullying* di sekolahnya. Salanjutnya KF menganggap bahwa semua orang yang bersahabat dengannya cenderung akan berkhianat, sehingga KF cenderung mengisolasi diri.

Selain itu, pada saat memasuki fase manik KF cenderung tidak bisa konsisten dalam beberapa hal. Misalnya pada saat KF membaca buku, KF tidak bisa bertahan lama dan cenderung cepat bosan. Kemudian KF juga mengalami gangguan gangguan memori. Jika pembahasan yang cenderung melompat-lompat maka yang diserap dalam pembicaraan tersebut sama sekali tidak ada. Ingatan itu akan hilang jika ada seseorang yang memotong pembicaraannya. Gangguan bipolar I menurut DSM IV yang salah satunya adalah episode mania, mood elasi, ekspansif atau iriabel yang menetap berlangsung paling sedikit 1 minggu yang memiliki gejala yang salah satunya adalah loncatan gagasan atau pikiran berlomba.

Difase depresi, percobaan bunuh diri sering dilakukan KF

ketika ia mengingat-mengingat masa launya. Percobaan bunuh diri yang sering dilakukan KF seperti ingin menabrakan diri ke kendaraan, mencelupkan kepalanya kedalam bak air dan keinginan untuk melukai diri dengan menggunakan pisau atau gunting.

- Gangguan Bipolar Suyek A dan B

Dampak yang dialami oleh AP dan KF sama-sama mengalami gangguan tidur. Meskipun demikian, pada saat memasuki fase manik keduanya sama-sama merasakan mempunyai tenaga ekstra meskipun kebutuhan tidurnya tidak tercukupi. Atkinson (2014) selama episode manik, individu akan mengalami energetik, antusiasitik dan penuh percaya diri. Individu mungkin berbicara terus-menerus, pindah dari satu aktivitas ke aktivitas lain tanpa membutuhkan tidur yang banyak.

Di fase depresi, AP dan KF cenderung mengisolasi diri baik dilingkungan keluarga dan lingkungan sosialnya. AP dan KF tidak ada keterbukaan dengan orang disekitarnya dan cenderung mengurung diri dikamar ketika berada dirumah. AP dan KF juga cenderung menyalahkan diri sendiri. Membayang-bayangkan kesalahan yang diperbuat di masa lalu cenderung dilakukan sehingga memicu timbulnya pikiran untuk mengakhiri hidup. Menurut Shastry (Halgin & Whitbourne, 2011) gangguan bipolar adalah keadaan dimana terjadi periode depresi yang bergantian dengan periode mania yang mulai muncul pada masa remaja sampai masa dewasa. Bipolar itu sendiri mempunyai tiga tipe yaitu: (1) tipe manik; (2) tipe depresif, dan; (3)

tipe campuran. Ketiga tipe ini akan datang secara bergantian secara cepat dan akan mengakibatkan perilaku bunuh diri jika tidak mendapatkan *treatment* yang sesuai.

Coping Stress

- Subyek A (AP)

Coping yang dilakukan AP ketika menghadapi *stressor* adalah dengan menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi. Subyek cenderung mendekatkatkan diri kepada tuhan jika mendapatkan masalah. Mendekatkan diri kepada tuhan seperti shalat 5 waktu dan mengaji jika AP mendapatkan masalah yang bisa memicu gangguannya. AP juga sering melakukan penghindaran terhadap *stress* yang ia terima. Penghindaran itu seperti pergi keluar kota pada saat ia hendak mengakhiri hidupnya dengan meminum obat tablet yang melebihi dosis.

Kemudian pada saat AP merasa bahwa ia bermasalah, AP selalu menceritakan permasalahan tersebut kepada ibunya. Karena ia menganggap bahwa ibunya merupakan orang yang paling mengerti tentang apa yang ia alami. Selain itu, AP juga sering menuliskan tentang keadaanya di buku *diary* jika hal tersebut merupakan hal yang pribadi ketika masalah tersebut tidak bisa untuk dibagi atau diceritakan oleh orang terdekatnya.

- Subyek B (KF)

Coping yang dilakukan KF ketika menghadapi *stressor* adalah juga dengan menggunakan strategi *coping*

yang berfokus pada emosi. Subyek cenderung mendekatkatkan diri kepada tuhan jika mendapatkan masalah. Mendekatkan diri kepada tuhan seperti shalat 5 waktu dan mendengarkan ceramah-ceramah agama. Selain itu, KF juga sering melakukan penghindaran terhadap *stress* yang ia terima. Penghindaran itu seperti menjaga pola makan dan berolah raga. kemudian, KF juga menyukai musik-musik instrument yang selalu ia dengarkan melalui *handphone* nya. Selanjutnya, pada saat KF hendak mengahiri hidupnya, maka selau muncul bisikan-bisikan bahwa ia masi berharga untuk masih tetap hidup sampai hari esok. Berharga yang dimaksud adalah jika KF sudah tidak ada (meninggal dunia) maka siapa lagi yang akan mengurus adik-adiknya. KF tidak mau jika adiknya juga merasakan apa yang ia rasakan semasa kecil dari pola asuh orang tuanya yang otoriter.

Pada saat mendapatkan masalah, KF selalu menceritakan masalahnya kepada salah satu dari kedua teman dekatnya. Pada saat menceritakan masalahnya, KF tidak membutuhkan jalan keluar yang disarankan oleh sahabatnya. KF hanya ingin mendapatkan dukungan bahwa yang ia pikirkan terhadap masalahnya adalah benar.

Coping Stress Subyek A dan B

Jenis *coping* yang dilakukan oleh AP dan KF dalam menghadapi *stressor* yang dihadapinya yaitu jenis *coping* yang berpokus pada emosi. AP dan KF sama melakukan aktivitas pengalihan ketika mereka mempunyai

pemikiran untuk mengakhiri hidup mereka. Davidson dan Neale, (Itsnaini, 2007) aspek-aspek dari *coping* berfokus emosi yaitu : (1) Pencarian dukungan sosial untuk alasan emosional, yaitu usaha untuk mendapatkan simpati, dukungan emosional, dan pengertian dari orang lain; (2) Penginterpretasian secara positif, yaitu berusaha bersikap positif terhadap situasi yang dihadapi dengan melihat dari sudut pandang yang positif, belajar dari pengalaman dan mencari hikmah dari situasi yang dialami; dan; (3) Melakukan aktivitas keagamaan, dilakukan dengan memperbanyak aktivitas keagamaan yang meliputi tindakan berdoa dan memperbanyak ibadah untuk meminta bantuan pada Tuhan.

Selanjutnya Garcelan (Mursyid, 2015) individu dengan gangguan bipolar memiliki kecenderungan untuk memakai strategi *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion oriented*) karena keterbatasan dari kondisi psikologis yang dimiliki.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan, penyebab bipolar pada AP yaitu karena faktor lingkungan. Pola asuh yang otoriter mengakibatkan AP mengalami kegagalan dimasa kanak-kanak untuk membangun keintiman terhadap orang-orang terdekatnya. Kekerasan yang dialami subyek pada masa kecil yaitu kekerasan yang berbentuk psikis. Hal tersebut didapatkan dari ayahnya yang cenderung memaki dan membentak AP. Sehingga AP tidak mendapatkan figur ayah dari ayahnya sendiri melainkan figur tersebut selalu digantikan oleh kakek AP. Akhirnya, AP dan ayahnya kurang dalam hal kedekatan emosional. *Coping* yang digunakan oleh AP untuk menghadapi *stressor* yang ia terima adalah bentuk *coping* yang berfokus pada emosi.

Untuk subyek KF, penyebab bipolar yang ia alami karena faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik yaitu kecenderungan diturunkan oleh ibunya yang mempunyai gangguan mental yaitu *obsessive compulsive*. Prilaku mengulang-ulangi terhadap sesuatu yang sudah ia lakukan merupakan ciri gangguan yang dialami ibu KF. Selanjutnya faktor lingkungan juga menjadi sumbangsi terbesar sehingga KF bipolar. Pola asuh yang otoriter seperti tidak bolehnya KF untuk mengemukakan pendapat pada masa kanak-kanak dan kekerasan fisik maupun psikis yang dialami di dalam keluarga mengakibatkan KF tidak mendapatkan kasih sayang dan figur orangtua. Kemudian perilaku ibunya yang *obsessive compulsive* sehingga ibunya sering mengulang-ulang untuk membicarakan kesalahan KF jika sedang marah. *Coping* yang digunakan oleh KF untuk menghadapi *stressor* yang ia terima adalah bentuk *coping* yang berfokus pada emosi.

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab terjadinya bipolar adalah faktor genetik dan faktor lingkungan. Gen yang diwariskan oleh orangtua dan pola asuh yang otoriter merupakan faktor yang utama terbentuknya gangguan bipolar. Selanjutnya, jenis *coping* yang digunakan individu bipolar dalam mengelolah *stressor* adalah *coping stress* yang berfokus pada emosi. Hal ini terjadi karena individu-individu bipolar mempunyai keterbatasan dari kondisi psikologis yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA (12, bold)

World Health Organization. (2008). **Suicide and Suicide Prevention in Asia**. WHO Document Production Services.

- Amiruddin, H. J. dan Ambarini, K. T. (2014). **Pengaruh Hardiness dan Coping Stress terhadap Tingkat Stress pada Kader Akademi TNI-AL.** *Jurnal Psikologi Industri dan Organisasi*, 3(2), 72-78.
- Atkison, L. R., Atkinson, C. R., Smith, E. E., dan Bem, J. D. (2004). **Pengantar Psikologi.** Batam: Interaksara.
- Bungin, B. (2001). **Metode Penelitian Kualitatif.** Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Desmita. (2007). **Psikologi Perkembangan.** Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Fudyartanta, K. (2012). **Psikologi Perkembangan.** Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Feist, J., dan Feist, G. J. (2006). **Theories of Personality.** Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gunawan, I. (2014). **Metode Penelitian Kualitatif.** Jakarta: Bumi Aksara.
- Halgin, R. P., dan Whitbourne, S. K. (2011). **Psikologi Abnormal.** Jakarta: Salemba Humanika.
- Itsnaini, O. (2007). **Gambaran Coping Stress Wanita Penyintas Usia Dewasa Madya Pasca-Gempa Bumi di Klaten.** Semarang: Universitas Diponegoro. Skripsi.
- Junaedi, I. (2012). **Anomali Jiwa.** Yogyakarta: Andi.
- Makmun, K. (2016). **Psikologi Umum.** Yogyakarta: Aswaja Pressindo
- Mursyid, R. (2015). **Strategi Koping pada bipolar yang mengalami perceraian (studi kasus).** Surakarta. Universitas Sebelas Maret. Tesis
- Masalim, R. (2013). **Diagnosis Gangguan Jiwa.** Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Moleong, J. L. (2010). **Metode Penelitian Kualitatif.** Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Papalia, D. E., dan Feldman. (2014). **Menyelami Perkembangan Manusia.** Edisi 12. Jakarta Selatan: Salemba Humanika.
- Putra, H. G (2014). **Gangguan Afektif Bipolar Mania dengan Psikotik: Sebuah Laporan Kasus.** Retrieved from <http://www.fdownload.portalgaruda.org>
- Yatim, R. (2001). **Metode Penelitian Pendidikan.** Surabaya: SIC.
- Safaria, T., dan Norfrans. E. S. (2012). **Manajemen Emosi.** Jakarta: Bumi Aksara
- Safira, F. (2015). **Hubungan Antara Gangguan Bipolar dengan Resiko Bunuh Diri pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkung Pontianak.** Mahasiswa. Naskah Publikasi. *PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 3(1), 1-26.
- Semiun, Y. (2006). **Kesehatan Mental 2.** Yogyakarta: Kanisius.
- Siswanto. (2007). **Kesehatan Metal: Konsep Cakupan dan Perkembangannya.** Yogyakarta: Andi Offset.
- Sobur, A. (2003). **Psikologi Umum.** Bandung: Pustaka Setia.
- Sulistiadi, R., Kurnia, A. F., Chatimah, H dan Fakhurrozi, M. (2007). **Stress dan Coping Stresss Pedagang Pasar Tanah Abang Lama terhadap Kebijakan Pemerintah dalam Perelokasian Pasar.** Universitas Gunadarma. 4(2), 70-85.
- Yosep, I. (2007). **Keperawatan Jiwa.** Bandung: Refika Aditam.

STRATEGI KOPING PADA BIPOLAR YANG MENGALAMI PERCERAIAN (STUDI KASUS)

COPING STRATEGIES OF BIPOLAR ON THE DIVORCE EXPERIENCE (CASE STUDY)

Mursyid Robbani, Salmah Lilik, Arif Tri Seyanto

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Strategi koping merupakan proses penyesuaian diri berupa perilaku dan pikiran internal berupa sumber daya, nilai-nilai yang dianut, dan komitmen sebagai upaya pertahanan diri dari tuntutan eksternal yang mengancam untuk memperoleh rasa aman dan menurunkan efek negatif yang ditimbulkan. Bipolar merupakan gangguan suasana perasaan atau mood yang ditandai dengan pergantian antara episode mania dengan episode depresi dalam waktu yang berbeda atau keduanya dalam waktu yang sama yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari berupa peningkatan atau penurunan energi yang signifikan.

Pada penelitian ini, seseorang yang mengalami gangguan bipolar menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap efek stres yang ditimbulkan karena kondisi mood yang tidak stabil ditambah dengan kurangnya dukungan yang diterima karena perceraian yang dialami.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui strategi koping yang digunakan pada bipolar yang mengalami perceraian. Subjek penelitian ini berjumlah dua orang, yaitu pria dan wanita yang memiliki diagnosis bipolar tipe mania dan tidak memiliki gangguan lain, masih menjalani pengobatan dengan psikiater, serta memiliki riwayat perceraian dalam dua tahun terakhir. Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik bola salju (*snowball sampling*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah riwayat hidup, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kedua subjek memiliki latar belakang utama gangguan bipolar yang sama, yaitu karena kehilangan pasangan. Sementara alasan bercerai dari kedua subjek adalah karena kurangnya efektivitas komunikasi dan interaksi yang terjalin diantara keduanya menjadi pemicu terbesar dalam perceraian mereka. Untuk bertahan dengan kondisinya, kedua subjek menggunakan delapan bentuk koping dari dua jenis berupa *problem-focused* dan *emotion-focused*. Subjek wanita lebih dominan melakukan koping dengan cara *problem-focused* seperti berkonsultasi kepada psikiater, mengonsumsi obat secara rutin dan berbagi cerita dengan orang lain, sedangkan untuk subjek pria lebih memilih *emotion-focused* sebagai cara dominan untuk bertahan seperti berusaha mengontrol diri dari kejadian stresful, dan berpikiran positif karena ingin melepaskan diri dari ketergantungan obat. Kedua subjek juga memiliki reaksi psikologis yang sama seperti berdamai dengan diri sendiri dan berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan YME.

Kata kunci: Strategi Koping, Bipolar, Perceraian

PENDAHULUAN

Fenomena gangguan bipolar merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena gangguan ini dapat menurunkan

kualitas hidup seorang individu dan meningkatkan resiko kematian yang tinggi. Bipolar merupakan kondisi suasana perasaan atau *mood* yang berubah-ubah dari mania

Selain itu, kebutuhan pencarian dukungan bagi pasien dengan gangguan bipolar juga bisa didapatkan dari hubungan perkawinan. Keputusan seorang individu untuk memiliki komitmen yang sah dalam ikatan dalam perkawinan merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pria atau wanita yang mengalami gangguan bipolar, karena dengan kondisi tersebut secara langsung atau tidak dapat menjadi salah satu pengaruh besar terhadap keadaan perkawinan tersebut. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan mengenai fenomena gaya koping yang dilakukan oleh subjek dengan gangguan bipolar, peneliti ingin mendapatkan gambaran strategi koping yang dilakukan oleh subjek yang mendapatkan diagnosis gangguan bipolar yang mengalami perceraian.

DASAR TEORI

Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (1998) mendefinisikan koping sebagai suatu proses untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber yang dinilai sebagai situasi stres. Menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (1998), jenis koping terbagi dalam delapan bentuk yaitu (1) Solusi pemecahan masalah yang terencana (*problem-focused*) atau menganalisa situasi untuk mendapatkan solusi dan melaksanakannya dengan cara yang tepat, (2) Konfrontasi (*problem-focused*) atau mengambil langkah asertif atau tegas yang terkadang memunculkan resiko, untuk mengubah situasi atau menyelesaikan masalah yang dihadapi, (3) Mencari dukungan sosial (*problem and emotion-*

focused) yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dan dukungan emosional dari lingkungan social, (4) Menjaga jarak (*emotion-focused*) yaitu membuat perubahan secara kognitif untuk melepaskan diri dari situasi yang menekan atau berpikir positif, (5) Menghindar (*emotion-focused*) yaitu berpikir tentang harapan dari situasi atau menghindar dari masalah yang dihadapi, (6) Kontrol diri (*emotion-focused*) yaitu mencoba untuk mengontrol perasaan atau sikap pribadi terhadap masalah yang sedang dihadapi, (7) Menerima tanggung jawab (*emotion-focused*) adalah mengakui dan menerima peran di dalam suatu masalah dan mencoba untuk melakukan yang terbaik, dan (8) Penilaian positif (*emotion-focused*) yaitu mencoba untuk membuat makna positif dari situasi yang dihadapi untuk mendewasakan diri, yang terkadang dilakukan dengan cara-cara religius.

Menurut buku Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), gangguan bipolar didefinisikan sebagai pergantian suasana perasaan yang berulang-ulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana perasaan dan aktivitas terganggu, terdiri dari peningkatan afek disertai dengan penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai dengan pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

Menurut Hurlock (2003) perceraian adalah suatu kulminasi atau titik tertinggi dari penyesuaian perkawinan yang buruk yang terjadi apabila di antara suami dan istri sudah

tidak mampu lagi mencari solusi dari masalah yang dihadapi oleh kedua belah pihak.

METODE PENELITIAN

Metode yang akan dipakai pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin (2003) definisi penelitian kualitatif adalah penelitian tentang kehidupan, riwayat, perilaku seseorang, peranan organisasi sosial, atau hubungan timbal-balik. Tipe metode kualitatif yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah metode kualitatif studi kasus. Creswell (1998) menyatakan bahwa studi kasus merupakan suatu model yang menekankan pada eksplorasi dari suatu system yang berbatas (adanya batasan dalam hal waktu dan tempat serta batasan dalam hal kasus yang diangkat) pada suatu kasus atau beberapa kasus secara mendetail, disertai dengan penggalan data secara mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi yang kaya akan konteks, terperinci tentang individu dan suatu unit sosial tertentu selama kurun waktu tertentu.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah dua orang yaitu wanita (RA) dan Pria (RF). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan strategi *snowball* atau sampling bola salju dengan karakteristik subjek yaitu (1) Pria atau Wanita dengan usia 18-40 tahun, (2) Memiliki diagnosis gangguan bipolar tipe I (diagnosis mania) dari psikiater, serta tidak memiliki gangguan lain, (3) Masih menjalani pengobatan atau perawatan dengan psikiater. (4) Memiliki riwayat perceraian dalam dua tahun terakhir.

Dalam penelitian ini menggunakan berbagai macam metode yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terdapat beberapa hal dilakukan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan antara lain melakukan pengumpulan data dari lapangan, membaginya ke dalam kategori-kategori yang spesifik, memformat data tersebut menjadi ~~suatu~~ gambaran yang umum, dan mengubah gambaran tersebut menjadi teks kualitatif.

HASIL PENELITIAN

Riwayat gangguan kejiwaan pada keluarga, pengalaman traumatis berupa kehilangan sosok kekasih yang sangat dicintainya saat berpacaran membuat subjek RA mengalami gejala mania berupa halusinasi visual dan perasaan depresi yang membuat RA mendapatkan diagnosis bipolar. Kondisi ini membuat subjek RA merasakan dampak yang mengikuti berupa perasaan-perasaan cemas, bingung, bahkan sampai kehilangan pekerjaannya saat subjek tengah menikmati posisi karir yang didambakan. Selain itu, subjek RA juga kehilangan sebagian memori saat masih duduk di bangku perkuliahan tentang informasi-informasi mata kuliah hingga melupakan nama teman-temannya.

Subjek RA merasa sudah sembuh hingga memutuskan untuk menghentikan pemakaian obat-obatan yang seharusnya rutin dikonsumsi oleh subjek tanpa mengetahui kondisi sebenarnya dan tanpa konsultasi dengan psikiater yang merawatnya. Subjek RA

memutuskan untuk menikah dan tidak berterusterang tentang kondisi yang dialaminya beberapa tahun saat sebelum menikah. Perjalanan rumah tangga subjek RA tidak berjalan begitu mulus. Terdapat berbagai macam konflik mulai pada saat subjek sebelum memutuskan untuk menikah dengan pasangannya, subjek belum memahami secara keseluruhan karakteristik dan sifat calon pasangan dan konflik-konflik saat sudah menikah seperti jauhnya jarak tempat pasangan subjek bekerja dengan tempat tinggal membuat subjek dan pasangan hanya bisa bertemu untuk beberapa hari dalam sebulan.

Kondisi seperti itu membuat subjek RA dan pasangan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara langsung. Sikap temperamental pasangan juga membuat subjek RA merasa ragu dan segan untuk mengutarakan pendapat terhadap berbagai keputusan-keputusan yang berkaitan dengan rumah tangga seperti pemilihan tempat tinggal, pemilihan lokasi pada saat persalinan, hingga pembagian waktu antara pertemuan pasangan dengan subjek dan orang tua pasangan. Konflik lain yang terjadi dalam kehidupan pernikahannya berupa perbedaan gaya hidup maupun aliran kepercayaan yang bertentangan dengan kepercayaan keluarga subjek, membuat orang tua subjek merasa gusar dengan hal itu, serta ditambah dengan nafkah yang tidak pernah diberikan oleh pasangan membuat subjek berpikir tentang kondisi pernikahan yang tidak sesuai ini tetapi subjek tidak mengkomunikasikannya secara langsung

dengan pasangan dan hanya memendam seorang diri.

Tekanan yang diterima subjek saat menikah membuat subjek mengalami gejala mania kembali untuk kedua kalinya hingga subjek harus mendapatkan perawatan intensif selama dua minggu di rumah sakit. Selama itu, tidak ada keterlibatan pasangan dalam perawatan kondisi subjek. Setelah selesai masa perawatan intensif, subjek memberanikan diri untuk menanyakan perihal kondisi yang dialaminya dengan berkonsultasi dengan psikiater. Sejak saat itu, subjek terus melakukan kontrol medis secara rutin untuk membantu memulihkan kondisi bipolar yang dimilikinya.

Meskipun seperti itu, kondisi pernikahannya tidak berangsur membaik malah semakin buruk. Minimnya interaksi yang dibangun oleh pasangan dan cenderung cuek terhadap subjek, membuat subjek merasa bahwa pernikahannya harus segera diakhiri. Akhirnya subjek RA memutuskan untuk menggugat cerai pasangannya dan berusaha untuk mendapatkan hak asuh atas anak satu-satunya hingga saat ini.

Saat ini subjek mulai membangun kehidupannya yang baru dengan meraih profesi di bidang pendidikan dengan menjadi dosen karena kondisi pekerjaan yang membuat subjek lebih merasa nyaman. Subjek berkomitmen untuk terus mengonsumsi obat-obatan secara rutin sesuai resep untuk bertahan dengan kondisinya. Selain itu, subjek juga sering berbagi cerita dengan orang tua, kerabat, dan memutuskan untuk bergabung dengan komunitas bipolar

untuk membantu dirinya memperoleh dukungan yang dibutuhkan selama proses pemulihan, hingga saat ini kondisi subjek sudah jauh lebih membaik dan mulai mengembangkan potensinya dalam bidang pendidikan dan memiliki keinginan untuk mendedukasi masyarakat luas terkait dengan gangguan bipolar.

Gejala mania yang dialami oleh subjek RF dimulai saat subjek sudah menikah dengan pasangannya. Subjek menilai pasangannya adalah sosok yang didambakan dirinya untuk dijadikan seorang istri. Subjek sudah menjalani masa pacaran selama enam tahun hingga memutuskan untuk menikah, awalnya kondisi pernikahan berjalan dengan baik, hingga pada saat kondisi sudah jauh lebih stabil daripada saat awal pernikahan, subjek RF menyadari gelagat yang tidak biasa yang ditunjukkan oleh istrinya.

Subjek RF melihat gelagat istrinya yang bergaul dan mendapati laki-laki lain berada di dalam rumahnya. Sebelum itu subjek RF sudah seringkali merasa kesal lantaran istri sering bercerita dengan terbuka tentang kedekatannya bersama laki-laki lain. Subjek RF hanya memendam kekesalan yang dirasakannya berkali-kali hingga pada saat memuncak, subjek memutuskan untuk menuliskan secara surat untuk istrinya berkaitan dengan kondisi pernikahannya yang dinilai subjek sudah tidak sesuai dengan cita-cita pernikahannya.

Respon pasangan subjek yang tidak sesuai dengan harapan membuat subjek tidak mampu lagi menahan kekesalan dalam dirinya hingga

pada saat memuncak subjek mengalami gejala mania berupa halusinasi-halusinasi visual dan auditori. Kondisi itu membuat subjek RF harus menerima perawatan intensif selama beberapa hari. Meskipun begitu, pasangan subjek tidak terlibat dalam penanganan kondisi yang subjek alami, hingga saat subjek selesai dari perawatannya, subjek mencoba untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh psikiater, namun obat yang dikonsumsi tidak membuat subjek membaik sampai pada saat subjek kembali mengalami gejala mania dan mengetahui bahwa subjek memiliki gangguan bipolar.

Kondisi bipolar yang dimiliki subjek membuat kehidupan pekerjaan subjek menjadi terhambat hingga subjek dibebastugaskan oleh perusahaan tempatnya bekerja karena kondisi bipolar yang dimilikinya. Sementara kondisi pernikahannya juga semakin memburuk, tepatnya saat subjek selesai menjalani perawatan intensif untuk kedua kalinya, subjek mendapati bahwa pasangannya sudah menggugat cerai atas dirinya yang awalnya hanya diketahui oleh keluarga besar subjek. Hal ini ditolak oleh subjek yang dirinya mengaku bahwa tidak ingin bercerai karena masih mencintai pasangannya.

Keputusan secara sepihak untuk bercerai yang dilayangkan oleh pihak pasangan pada akhirnya disetujui oleh subjek. Hal ini membuat subjek RF terus menerus menyalahkan dirinya atas kondisi perceraian yang dialaminya. Sementara untuk bertahan dengan gangguan bipolarnya, salah satu cara subjek untuk memulihkan diri dari kondisinya selain terus mengonsumsi obat

adalah dengan memondok di sebuah pesantren untuk memperdalam ilmu agama selama beberapa waktu.

Saat ini kondisi subjek sudah lebih baik dari sebelumnya, subjek mengungkapkan bahwa dirinya masih berusaha untuk lepas dari ketergantungan mengonsumsi obat-obatan, subjek berkeinginan untuk mengontrol dirinya dari gangguan bipolar tanpa menggunakan obat dengan cara mengubah pandangan atas kehidupannya menjadi lebih positif baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain. Selain itu, subjek berudaha terus aktif dalam grup bipolar di media sosial *facebook* dan mengunjungi beberapa teman yang memiliki gangguan bipolar untuk berbagi cerita dan kisah sebagai wadah pendukung untuk bertahan dengan kondisinya saat ini. Subjek RF juga berusaha menjalin hubungan romantis baru dengan orang lain karena perceraian yang dialaminya pada masa lalu tidak membuat subjek menyerah untuk terus mencari pasangan hidup untuk menemani kehidupannya di masa depan.

PEMBAHASAN

Individu dengan gangguan bipolar memiliki karakteristik kepribadian yang dapat membuat situasi dalam tekanan menjadi lebih sulit karena ciri-ciri yang ditunjukkan dalam kecenderungan untuk memandang segala sesuatu menjadi serba negatif, perasaan bersalah, sebagai cara untuk mempertahankan ego dari stres maupun sebagai alat untuk mengkomunikasikan sesuatu,

khususnya perhatian dari lingkungan sosial (Supratiknya,1995), dalam konteks historikal latar belakang gangguan bipolar kedua subjek, pemaknaan yang dilakukan oleh subjek RA atas pengalamannya ketika menerima keputusan pemberhentian hubungan dengan keluarga mantan pacarnya menjadi negatif seperti perasaan bersalah perasaan pesimis dan minder yang ditunjukkan oleh RA, dan kemudian dari rasa keceburuan yang subjek utarakan ketika sudah menikah dengan suaminya. Demikian pula yang terjadi pada subjek RF yang memiliki paradigma negatif dan munculnya kecurigaan terhadap perilaku istri yang menurutnya kerap melakukan aktivitas bersama laki-laki lain tanpa sepengetahuan dirinya. Berbagai konflik dalam rumah tangga seperti kurangnya keterbukaan akan kondisi subjek, kurangnya interaksi yang terjalin dengan pasangan, kurangnya tanggung jawab yang diberikan pasangan, hingga perbedaan gaya hidup menjadi faktor-faktor kedua subjek RA maupun RF bercerai dengan pasangannya, yang selaras dengan pernyataan menurut Stewart dan Brentano (2006) bahwa perceraian merupakan buah dari berbagai faktor seperti pola interaksi yang berisiko, konflik internal pasangan, hingga kepribadian menjadi pemicu terjadinya perceraian.

Menurut Wagner (2002), meskipun pada akhirnya perceraian merupakan keputusan bersama, namun pada awalnya ada satu individu yang memendam keinginan untuk bercerai terlebih dahulu dengan gejolak batin yang dipenuhi dengan kegundahan, bimbang, serta keraguan. Subjek RA memutuskan untuk

menceraikan suaminya karena subjek mengaku sudah tidak dapat menahan gejolak dalam dirinya atas perilaku suaminya yang tidak memberinya nafkah secara lahir maupun batin dan dinilai acuh dengan keberadaan dirinya sebagai seorang istri. Sedangkan subjek RF mengalami hal yang berbeda dalam kasus perceraian, bahwa dirinya diceraikan terlebih dahulu oleh istrinya walau tanpa persetujuan darinya, pada awalnya RF mengaku kaget atas keputusan sepihak yang dilakukan istrinya, namun pada akhirnya RF menerima keputusan keluarga pasangannya untuk bercerai dan menandatangani keputusan persidangan yang menandakan bahwa RF dan istrinya telah resmi bercerai. Respon "shock" yang timbul dalam diri subjek RF merupakan buah dari proses keputusan bercerai, yang menurut (Ahrns, 2008) merupakan "korban dari permintaan yang diutarakan oleh pasangannya, karena individu yang dimintai cerai bisa membuat berbagai perasaan negatif muncul seperti kaget, marah, dan perasaan putus asa. Hal ini membuat kedua subjek merasakan tekanan di dalam diri masing-masing. Menurut Lazarus (1966) dalam Forshaw (2003), ketika seorang individu berhadapan dengan suatu kondisi yang menekan, artinya individu tersebut memberikan penilaian terhadap situasi yang menekan tersebut sebagai stresor. Pengalaman yang menekan dari kedua subjek tentang pasangan masing-masing di atas menjadi sebuah potensi yang kemudian dipersepsikan sebagai ancaman terhadap dirinya yang pada akhirnya menimbulkan stres sehingga kedua subjek mengalami gejala awal bipolar. Dengan kondisi demikian, subjek RA dan RF memunculkan respon terhadap situasi yang menekan yang disebut dengan koping, yaitu untuk memperoleh rasa aman dan efek negatif dari stres yang ditimbulkan.

Sarafino (1998) membagi koping ke dalam dua jenis yaitu *emotion-focused* atau koping yang berfokus pada kondisi inividu agar tetap bertahan dalam kondisi yang menekan, dan *problem-focused* atau koping yang berfokus pada solusi pemecahan masalah dalam kondisi yang menekan. Individu menggunakan berbagai jenis koping tergantung pada karakteristik kepribadian masing-masing, dan respon koping yang ditunjukkan oleh kedua subjek RA dan RF dalam kondisi yang terbatas dengan karakteristik bipolar adalah dengan menggunakan kedua macam jenis koping tersebut.

Subjek RA dan RF memiliki respon koping yang relatif sama, yaitu seperti mencari penyebab dari gangguan bipolar yang dialaminya dengan cara mengonfirmasi kondisi yang dialami dirinya sebagai gangguan bipolar kepada psikiater, mencari tahu kejadian yang menjadi pemicunya, dan melakukan kontrol secara berkala setiap bulan, serta mengonsumsi obat-obatan secara rutin. Beberapa cara di atas merupakan sebuah langkah yang termasuk kedalam koping yang berfokus pada masalah untuk mencari solusi atau jawaban atas masalah yang menekan. Selain itu, respon koping yang muncul yang termasuk kedalam *emotion-focused* yang muncul dari kedua subjek RA

maupun RF adalah dengan berusaha berdamai dengan diri sendiri dengan kondisi dan kejadian yang telah dialami, mencari dukungan dengan berbagi cerita dengan kerabat terdekat dan aktif di media sosial, membuka diri dengan lingkungan dengan mengikuti kegiatan sukarelawan. Strategi koping tersebut timbul dari sumber yang terdapat di dalam individu masing-masing berupa harga diri yang dapat memberikan efek terhadap stres yang dirasakan, semakin harga diri tinggi maka respon negatif dari situasi yang penuh stres akan berkurang, kontrol psikologis berupa sebuah keyakinan atau nilai yang tidak bisa dipengaruhi oleh orang lain maupun lingkungan yang dapat membawa ke dalam tujuan yang diinginkan, kemudian perasaan optimis yang mengarahkan individu pada koping yang efektif sesuai dengan permasalahan yang dihadapi (Taylor, 2009). Efektivitas dalam melakukan koping dapat terlihat dari manifestasi yang muncul ketika koping telah dilakukan yang selaras dengan tujuan individu dalam melakukan koping, yaitu untuk mentoleransi kejadian hidup yang buruk, mempertahankan citra diri yang positif, mempertahankan kestabilan emosi, dan melanjutkan hubungan baik dengan orang lain (Taylor, 2009). Subjek RA dan RF berusaha untuk teratur dalam mengatur jadwal pengobatan yang berfungsi untuk menstabilkan kondisi suasana perasaan menjadi lebih stabil dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan mendapatkan pekerjaan yang lebih sesuai dan membuat dirinya lebih nyaman, serta dapat lebih terbuka untuk bercerita tentang kondisi

mereka dengan kerabat. Meskipun demikian, baik subjek RA maupun RF hanya terbuka akan kondisi bipolar dan perceraian yang dialaminya kepada orang-orang terdekat dan dapat dipercaya, keduanya lebih tertutup dan menjaga jarak dalam hal pribadi kepada orang lain untuk tetap membuat dirinya merasa nyaman. Kemudian dalam hal hubungan dengan orang lain khususnya dalam hubungan romantis, subjek RA mulai berkenalan dengan seorang laki-laki pilihan ibunya dan terus berkeinginan untuk membina rumah tangga yang baru, sementara subjek RF telah mencoba mendekati wanita pilihannya untuk dijadikan pendamping hidup baru.

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dari berbagai metode, keberfungsian psikologis dari kedua subjek RA dan RF yang berangsur lebih baik ditandai dengan penilaian positif yang dimunculkan berupa usaha meyakinkan diri sendiri bahwa segala suatu kejadian memiliki pelajaran tersendiri yang berguna bagi kehidupan yang akan datang. Berdasarkan penjabaran di atas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah strategi koping yang dilakukan oleh kedua subjek cukup berhasil.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Subjek

Untuk kedua subjek sebaiknya agar lebih tertib dalam mengatur jadwal untuk menjalani proses pengobatan secara rutin dengan terus mencari informasi seputar

perkembangan kondisi gangguan bipolar yang dimilikinya melalui konsultasi dengan psikiater atau ahli terkait agar kondisinya semakin membaik dan selalu mawas diri ketika merasakan gejala mania atau depresi.

2. Bagi Keluarga

Untuk keluarga dan orang yang memiliki pasangan dengan gangguan bipolar agar bersedia mendengarkan dan memahami setiap keluhan kesah dari pasangannya atau anggota keluarga yang memiliki gangguan bipolar dan menemani subjek pada saat subjek melakukan kontrol secara berkala dengan psikiater untuk mengetahui perkembangan dari kesehatan subjek.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi profesi terkait seperti psikiater, psikolog atau petugas medis lainnya agar bisa memberikan solusi seperti pemberian psikoedukasi seputar penanganan mengenai gangguan bipolar kepada pasien atau klien terutama dengan kondisi pasca perceraian, dan memberikan edukasi melalui perbincangan, diskusi-diskusi, pertemuan grup yang di fasilitasi oleh *caregiver*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan bipolar yang mengalami perceraian agar membahas penelitian dari perspektif yang berbeda seperti dari pihak mantan

pasangannya secara langsung, sebagai pandangan yang menitikberatkan pada posisi seseorang yang pernah memiliki pasangan dengan gangguan bipolar seperti membahas tentang penerimaan dirinya terhadap pasangannya hingga alasannya ketika pada akhirnya memutuskan bercerai dengan pasangannya, agar penelitian dengan tema seperti ini memiliki sudut pandang yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahrons, Constance. (2008). *The Good Divorce: Keeping Your Family Together When Your Marriage Comes Apart*, USA: Harper Collis E-Books. 75-80
- American Psychiatrist Association .(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. American Psychiatric Association Publishing, Arlington. 123
- Arijaya, R. (2011,September). *Why Divorce In Indonesia Increasing*. Retrieved from www.thejakartapost.com/news.
- Baron, R., Byrne, B.D. (1991), *Social Psychology: Understanding Human Interactions. Sixth Edition*, Masasschussets: Simon &Schuter, Inc. 606
- Berk, L., Berk, M., Castle, D., Lauder, S. (2008), *Living With Bipolar: A Guide to Understanding and Managing the Disorder*, Crows Neist Australia: Allen &Unwin. 2-6
- Bipolar Disorder Easy to Read.(2010, September).*National Institute of Mental Health.Science Writing, Press & Dissemination Branch*. <http://www.nimh.nih.gov/>
- Borowiecka, J., Dudek, D., Siwek, M., Jaescke, R. (2014).*Spousal Burden in Partner of*

- Patients with Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. Psychiatria Polska*, 48(4), 773-787.
- Bressert, S. (2007). *The Causes of Bipolar Disorder (Manic Depression)*. *Psych Central*. Retrieved from www.psychcentral.com/lib/the-causes-of-bipolar-manic-depression/.
- Carpenter, B.N. (1992). *Personal Coping: Theory, Research, and Application*. University of Tulsa: Greenwood Publishing Group. 15
- Chisholm, D., Ommeren, D., Luis, J., Mateos, A., Saxena, S. (2005). *Cost-effectiveness of Clinical Interventions for Reducing the Global Burden of Bipolar Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 187, 559-567.
- Clarkin, J.F., Carpenter, D., Hull, J., Wilner, P., Glick, I. (1998). *Effects of Psychoeducational Intervention for Married Patients with Bipolar Disorder and Their Spouses*. *Psychiatric Services*, 49(4), 532.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publishers
- Dariyo, Agoes. (2004). *Memahami Psikologi Perceraian Dalam Kehidupan Keluarga*. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 94
- Demeter, C.A., Townsend, L.D., Wilson, M., Findling, R.L. (2008). *Current Research in Child and Adolescent Bipolar Disorder*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(2), 215.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993). *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta. 150
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta: Balai Pustaka.
- Durand, V. M., Barlow, D.H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal. Third Edition*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 273-282
- Durand, V.M. (2003). *The Essentials of Abnormal Psychology. Third Edition*. Canada: Thompson Learning, Inc. 560
- Faizal, E.B. (2012, Juli). *Regular Medication Help Bipolar Patients Lead a Normal Life*. *Nasional*. Retrieved from <http://www.thejakartapost.com/news>.
- Forshaw, Mark. (2003). *Advanced Psychology: Health Psychology*. London: British Library Publication Data. 95-99
- Gatoo, J.L., Goldberg, J.F., Ramirez, P.M., Ritzler, B.A. (2005). *Impact of Childhood On The Course of Bipolar Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 186, 121-125.
- Gray, John. (2007). *Mars and Venus Starting Over: A Practical Guide For Finding Love Again After a Painful Breakup, Divorce, or the Loss of a Loved One*. California: Harper Collins E-Books. 15-33
- Hilthy, D.M., Brady, K.T., Hales, R.E. (1999). *Review of Bipolar Among Adults*. *Psychiatric Services*, 50(2), 204-211.
- Herdiansyah, Haris. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Holahan, C. J., Moos, R. H. (1987). *Risk, Resistance, and Psychological Distress: A longitudinal Analysis With Adults and Children*. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 3-13.
- Hurlock, E. B. (2003). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi Kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga. 307-312
- Kahn, D.A., Ross, R., Printz, D.J., Sachs, G.S. (2000). *Treatment of Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families*.

Lampiran 4 Jurnal Ke-3

KOPING RELIGIUS PADA PASIEN SEMBUH DARI BIPOLAR



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial Dan Humaniora
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

Disusun Oleh:

Nihavatun Nikmah
11710137

Dosen pembimbing:

Hj. Mava Fitria, S.Psi., M.A., Psi
NIP. 19770410 200501 2 002

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2018

INTISARI

KOPING RELIGIUS PADA PASIEN SEMBUH DARI BIPOLAR

Nihayatul Nikmah

11710137

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui koping religius dan faktor-faktor yang mempengaruhi koping religius pada pasien sembuh dari bipolar. Informan penelitian ini merupakan pasien sembuh dari bipolar. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Hasil penelitian menggambarkan bahwa informan menggunakan empat aspek dari koping religius positif yaitu *benevolent religious reappraisal*, ditunjukkan dengan perilaku informan yang tidak pernah merasa marah atau protes dengan kondisi yang ia alami. *Collaboratif religious coping*, ditunjukkan dengan perasaan ditemani Allah saat menghadapi kesulitan hidup. *Spiritual connection*, ditunjukkan dengan meyakini bahwa bipolar yang ia alami sudah ketetapan dari Allah. Aspek yang terakhir adalah *seeking Support from clergy or members*, yaitu ketika informan mencari dukungan spiritual dari ustadz. Sedangkan faktor yang mempengaruhi koping religius informan terdiri dari faktor internal yaitu keyakinan dalam diri informan. Faktor eksternal ditemukan terdiri dari dukungan orang tua dan lingkungan.

Kata kunci: *Bipolar, Koping Religius*

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini mencakup dua hal yaitu, pertama mengenai gambaran coping religius pada pasien sembuh dari bipolar. Kedua mengenai faktor yang mempengaruhi coping religius pada pasien sembuh dari bipolar. Peneliti menemukan bahwa pada informan menunjukkan adanya coping religius, yaitu coping religius positif. Coping religious positif tergambar dari bagaimana informan menunjukkan perubahan kualitas kehidupan kearah yang lebih baik. Adapun faktor yang mempengaruhi coping religius pada informan secara garis besar ada dua yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu keyakinan dalam diri informan. Ia meyakini segala yang telah ditakdirkan Allah kepada informan selalu memiliki hikmah. Salah satu hikmahnya adalah belajar mengelola emosi dan bersikap lebih sabar, sehingga ketika informan sedang menerima suatu cobaan yang ia lakukan adalah mencari ketenangan dengan menjaga hubungan dengan Sang Pencipta. Faktor eksternal ditemukan terdiri dari dukungan orang tua dan lingkungan. Dukungan orang tua berupa nasihat-nasihat supaya informan selalu bersabar dalam menjalani kehidupan. Orang tua informan selalu meyakinkan bahwa Allah selalu memiliki rencana baik atas apa yang telah diberikan kepada hambanya. Dukungan lingkungan berasal dari para Ustadz selaku penasihat spiritual yang juga selalu meyakinkan informan bahwa sakityang ia alami adalah salah satu sebab akan diturunkannya kebaikan untk dirinya di masa depan.