Suksma: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma
Vol. 4, No. 2, 6-23
P-ISSN: 1412-9426 E-ISSN: 2745-4185

Studi Kasus: Pengaruh *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada Klien dengan Diagnosa Gangguan Afektif Bipolar

Anette Isabella Ginting
Magister Psikologi Profesi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta
https://doi.org/10.24071/suksma.v4i2.6271

Naskah Masuk 20 April 2023 Naskah Diterima 30 Agustus 2023 Naskah Dipublikasikan 31 Oktober 2023

Abstract. This study aims to explore how the cognitive behavioural therapy affected a client with bipolar affective disorder. Participant was a 25-years-old woman (SM) who is diagnosed with bipolar disorder specify current or most recent episode: manic, depressed (F31.6). *Before beginning the therapy session, the participant completed a series of assessment, including interview (autoanamnesa and alloanamnesa), observation, graphic tests (BAUM, DAP, HTP & Wartegg) and Sack's Sentence Completion Test (SSCT) to evaluate the participant's personality, and Standard Progressive Matrices (SPM) to assess cognitive ability. Therapy was conducted in 5 sessions (1 session each week) with additional daily task to track the thoughts and behaviors pattern. The result shows a decrease in depression scores (BDI-II) and also SUDS (Subjective Unit Disturbance Scale). Qualitatively, CBT helps the participant to select her own automatic negative thoughts and form more adaptive thinking pattern by her own. Participant also shows an increasing score in GAF (Global Assesment Functioning) after completing the whole therapy sessions.*

Keywords: Cognitive Behavior Therapy, Bipolar Disorder

Pendahuluan

Orang dengan gangguan bipolar mengalami peningkatan kondisi emosional yang tidak biasa yang disebut juga sebagai *mood episodes*. Kondisi emosi yang sangat gembira dan bersemangat disebut sebagai episode manik, dan kondisi emosi yang sangat sedih dan putus harapan disebut sebagai episode depresi. Seseorang dapat memgalami gangguan *mood* yang mencakup gejala manik dan depresi yang kemudian disebut sebagai kondisi campuran.

Korespondensi Penulis
Anette Isabella Ginting, Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana, Yogyakarta.
Email: anetteisabella11@gmail.com

Stuart (2016) mengemukakan bahwa kebanyakan orang mulai menunjukkan tanda-tanda gangguan bipolar ketika berada pada fase remaja akhir atau usia onset berada pada kisaran 21 tahun tetapi gangguan bipolar juga terkadang dapat muncul pada masa remaja (Videbeck, 2011). Hal yang perlu menjadi perhatian adalah bahwa onset gangguan bipolar ini berada pada usia-usia produktif. Biasanya, perempuan yang mengalami gangguan bipolar lebih sering mengalami episode depresif dibandingkan episode manik jika dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami gangguan bipolar (Leibenluft 1996 dalam Davidson, Neale & Kring 2004).

Hingga saat ini belum ditemukan penyebab pasti munculnya gangguan bipolar pada seseorang. Namun berdasarkan NIMH (2016), penyebab terjadinya gangguan bipolar dikarenakan adanya gangguan pada struktur dan fungsi otak serta pengaruh genetik. Di sisi lain, Videbeck (2011) mengemukakan bahwa faktor genetik dan lingkungan memiliki kontribusi dalam munculnya gangguan bipolar sehingga dapat dikatakan bahwa penyebab munculnya gangguan bipolar meliputi faktor genetik, faktor biologis dan juga faktor lingkungan.

Gangguan bipolar merupakan gangguan yang cukup jarang jika dibandingkan dengan gangguan depresi berat, dengan prevalensi seumur hidup (Vieta, 2013). Penelitian dari PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia) menunjukkan bahwa jumlah orang dengan gangguan bipolar di Indonesia berkisar antara 0,3% - 1,5% dari keseluruhan jumlah kasus psikologi klinis. Meskipun demikian, diagnosa gangguan bipolar ini cukup rumit untuk ditegakkan karena simtom-simtom yang bertumpang tindih dengan gangguan psikologi klinis lain, seperti skizofrenia dan skizoafektif. Apabila terdiagnosa dengan tepat pun, kasus gangguan bipolar sering tidak terobati secara adekuat (Evans, 2000; Tohen & Angst, 2002).

Gangguan bipolar membutuhkan penanganan farmakologi dengan obat-obatan untuk mencegah kekambuhan. Namun, Swartz & Swanson (2014) menjabarkan bahwa penambahan psikoterapi dalam intervensi medis yang dilakukan ternyata memunculkan perubahan positif yang lebih signifikan pada orang dengan bipolar. Salah satu penanganan psikoterapi yang dapat diberikan kepada orang dengan bipolar dan pengasuhnya adalah *family focused therapy* (FFT). Intervensi FFT terdiri dari psikoedukasi mengenai kondisi bipolar, pelatihan komunikasi dan juga melatih pemecahan masalah yang adaptif dalam keluarga. Miklowitz & Chung (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa individu dengan bipolar yang mendapatkan obat sekaligus diberikan FFT memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk kambuh dibandingkan dengan individu yang hanya mengkonsumsi obat.

Psikoterapi lain yang dapat diberikan antara lain *interpersonal and social rhythm therapy* (IPSRT) yaitu terapi yang menyasar pada kemampuan individu untuk mengatasi permasalahan yang sedang dialami, meningkatkan keberfungsian individu serta memperkuat kepatuhan mengkonsumsi obat. Steardo, Luciano,

©2023 Ginting

Sampogna, *et al.,* (2020) lewat penelitiannya menyimpulkan bahwa IPSRT dinilai efektif untuk meningkatkan keberfungsian (GAF) individu yang mengalami bipolar.

Penanganan lain adalah *cognitive behavior* therapy (CBT). Terapi kognitif-perilaku mengasumsikan bahwa kekambuhan dari gangguan *mood* sangat dipengaruhi oleh pola pikir negatif dalam merespon kejadian-kejadian dalam kehidupan serta adanya keyakinan yang maladaptif tentang diri, dunia dan masa depan (Beck, 1987). CBT akan membantu orang dengan gangguan *mood* untuk memeriksa pikiran-pikiran dan melatih bagaimana merespon suatu stimulus dengan cara yang adaptif. Kekeliruan pola pikir pada klien dengan bipolar dapat diatasi dengan pemberian terapi kognitif, serta perubahan perilaku ke arah yang lebih adaptif disasar dengan terapi perilaku. CBT dinilai sebagai penelitian yang paling tepat untuk menangani klien bipolar yang juga memiliki *irrational belief* (Özdel, Ayşegül & Türkçapar, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana sebenarnya pengaruh intervensi CBT pada klien dengan diagnosa gangguan afektif bipolar. Metode yang dipilih dalam penelitian ini adalah studi kasus untuk mengungkap hal-hal yang lebih spesifik, detil dan rinci serta personal.

Metode Penelitian

Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian adalah seorang perempuan berinisial SM yang merupakan pasien rawat inap di RSJ Soerojo Magelang. SM berusia 25 tahun dan merupakan lulusan *cumlaude* dari salah satu Universitas di Yogyakarta. Ini adalah kali kedua SM dibawa ke RSJS oleh keluarganya. Pada tahun 2019, SM ingin melanjutkan pendidikannya ke jenjang S2 tetapi keluarga tidak dapat memenuhi keinginan ini karena kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan. SM kemudian menjadi lebih banyak mengurung diri di kamar, tidak mau makan dan tidak tidur, serta beberapa kali ketahuan membawa benda-benda tajam ke dalam kamarnya. SM kemudian mendapat diagnosa depresi ringan ketika dibawa ke RSJS.

SM mengalami kondisi putus obat setelah keluar dari RSJS karena pihak keluarga beranggapan bahwa obat akan membuat SM menjadi lebih lemah. Selama dua tahun putus obat, gangguan ini tidak pernah kambuh ataupun muncul kembali. SM mulai bekerja sebagai guru private *door to door* dengan biaya sebesar 50 ribu rupiah setiap satu pertemuan. Sebenarnya, SM memiliki keinginan untuk bisa bekerja di kantor media (perusahaan radio/majalah) tetapi SM selalu mendapatkan penolakan dan merasa sangat gagal dalam periode ini.

Pada bulan Agustus 2021, nenek SM (dari ibu) meninggal dan membuat SM sangat terpukul karena ia dibesarkan oleh neneknya ketika ibunya sibuk bekerja. Sejak kejadian ini, SM kembali mengurung diri di dalam kamar dan selalu mengatakan bahwa dirinya sedang tidak enak badan. Pola makan dan pola tidur

©2023 Ginting

SM kembali berubah menjadi tidak teratur. Terkadang SM mau makan, terkadang tidak. Terkadang SM dapat tidur pada waktunya, terkadang SM tidak dapat tidur hingga pagi. Terkadang SM terlihat tidak bersemangat untuk melakukan apapun, namun hari berikutnya SM terlihat memiliki energi yang sangat banyak. Seminggu setelah nenek meninggal, SM memunculkan perilaku mengamuk. Dimulai dari menjambak rambut ibu ketika ibu sedang shalat, hingga melukai diri sendiri dengan membentur-benturkan kepalanya ke tembok. Selama ini SM dinilai sebagai anak yang pemalu dan jarang berbicara, tetapi keluarga melihat perubahan SM menjadi banyak bicara, sering tertawa dan pada satu waktu terlihat sangat bahagia. SM juga kembali mengungkapkan keinginannya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S2. Dengan simtom-simtom tersebut dan terdapat riwayat gangguan afektif berupa depresi ringan, maka untuk kondisi saat ini, SM didiagnosa mengalami gangguan afektif bipolar, episode kini campuran.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan desain *single subject design* untuk melihat efektivitas *cognitive behavior therapy* (CBT) pada SM dengan diagnosa gangguan afektif bipolar. Evaluasi dan efektivitas dari intervensi yang diberikan kepada SM dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif dengan membandingkan kondisi SM sebelum dan setelah diberikan intervensi. Evaluasi kualitatif diperoleh dari hasil refleksi dan tugas-tugas yang dikerjakan oleh SM serta observasi selama proses intervensi. Sedangkan evaluasi kuantitatif akan diperoleh dari perbandingan skor *Beck Depression Inventory* (BDI II) dan *Subjective Unit Disturbance Scale* (SUDS) sebelum dan setelah mendapatkan intervensi.

Prosedur Penelitian

Prosedur awal yang dilakukan adalah melakukan *rapport* dan membangun rasa percaya antara SM dan peneliti. Kemudian asesmen dilakukan untuk menggali permasalahan yang dialami oleh SM. Asesmen dilakukan dengan wawancara (*autoanamnesa* & *alloanamnesa*), observasi serta didukung dengan tes psikodiagnostik berupa *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT), *Wartegg, Baum, Draw A Person* (DAP), *House Tree Person* (HTP) dan *Standard Progressive Matrices* (SPM). Integrasi data dari seluruh proses asesmen akan memberikan gambaran terkait pola kepribadian yang berkontribusi dalam permasalahan dan diagnosa yang dimiliki oleh SM.

Berdasarkan Pedoman Diagnostik Umum PPDGJ-III yang menjadi acuan dalam penegakan diagnosa seseorang, SM memenuhi gejala-gejala campuran (manik dan depresi) dan tercampur dalam 2 minggu terakhir sebelum dibawa ke RSJS. Afek manik yang cukup dominan dari SM adalah peningkatan energi yang muncul dalam perilaku marah-marah dan menyerang orangtua. Sedangkan afek depresi yang sangat tampak adalah percobaan bunuh diri yang dilakukan SM dengan meminum campuran minyak kayu putih dan obat batuk.

©2023 Ginting

Dilihat dari skema model perkembangan kognitif (Liese, 1994) maka didapatkan sumber permasalahan SM adalah pola *automatic negative thoughts* yang sudah terbentuk dari pengalaman-pengalaman masa lalu yang kemudian sangat mempengaruhi cara pikir SM ketika sudah semakin dewasa. *Automatic negative thoughts* didefinisikan oleh APA sebagai pikiran yang muncul dengan spontan dan tidak disadari oleh individu, sehingga membuat SM memiliki sudut pandang dan pemikiran yang negatif terhadap dunia dan lingkungan di sekitarnya.

Peneliti kemudian merumuskan intervensi yang akan diberikan kepada SM yaitu dengan menyasar pada perubahan kognitif dan perilaku dengan pemberian intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Intervensi akan diberikan sebanyak 5 sesi (satu kali seminggu) dengan durasi setiap sesi 60 menit. SM juga diberikan *form* tugas harian yang berisi *thought record, mood meter*, jadwal aktivitas harian serta kolom *new habit* yang harus diisi oleh SM setiap hari untuk menjadi bahan diskusi. Keseluruhan proses asesmen hingga intervensi psikologis pada SM dilakukan oleh seorang mahasiswa program profesi psikologi klinis yang sedang melaksanakan Praktik Kerja Profesi Psikolog (PKPP) dengan supervisi dari psikolog senior yang telah ditunjuk oleh pihak universitas.

Hasil Observasi

Secara keseluruhan dari tujuh hari pertemuan yang dilakukan dengan klien, dapat dilihat bahwa klien mengalami perubahan perilaku yang cukup tampak. Pada proses asesmen awal, suara klien terdengar sangat lirih, afek tumpul dan juga terlihat tidak bersemangat ketika berjalan ataupun bergerak. Perubahan mulai tampak pada pertemuan ketiga, di mana suara klien mulai berbicara dengan volume yang kuat dan afek yang ditampilkan pun sesuai. Klien juga mulai berjalan dan bergerak dengan ritme seperti individu pada umumnya.

Pada hari pertama masuk RSJS, klien dipenuhi dengan keinginan untuk mengakhiri hidup, merasa durhaka dan pesimis terhadap kehidupannya namun pada hari terakhir klien sebelum pulang, klien sudah mampu mengungkapkan rencana dan harapan masa depannya yang penuh dengan hal-hal positif dan optimis. Terkait dengan fokus dan konsentrasi, belum tampak perubahan yang cukup signifikan karena hingga hari terakhir di RSJS pun klien masih sering terdistrak dengan suara dan gerakan yang terjadi di sekitarnya.

Hasil Wawancara

Klien lahir dari keluarga dengan ekonomi menengah ke bawah. Ibu klien bekerja sebagai buruh pabrik dan ayah klien bekerja serabutan. Ketika klien berusia 35 hari, ibu klien sudah harus kembali bekerja karena tidak diijinkan untuk mengambil waktu cuti yang banyak. Klien dititipkan untuk diasuh oleh bude

©2023 Ginting

dan neneknya. Kondisi ayah yang juga sibuk bekerja juga membuat klien kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orangtuanya.

Klien memang dilihat memiliki bakat dan prestasi dalam bidang akademik sejak ia SD namun klien tidak mendapatkan apresiasi sebagaimana yang diinginkannya. Orangtua klien kurang dapat melihat prestasi akademik sebagai suatu hal yang perlu dibanggakan karena orangtua klien berorientasi pada upaya-upaya pemenuhan kebutuhan dan perekonomian. Hal ini yang menyebabkan kedua kakak klien hanya bersekolah hingga SMP dan langsung bekerja untuk membantu perekonomian keluarga.

Perasaan ditolak, tidak diapresiasi, kurangnya kepedulian dan dukungan dari orangtua semasa TK dan SD membentuk *self-esteem* yang rendah pada SM. Selain itu, pengalaman dalam kelompok teman sebaya yang juga tidak mendukung membuat *self-esteem* SM semakin rendah. SM kerap kali mendapat kekerasan fisik dan *bullying* verbal dari teman-temannya. *Self-esteem* yang rendah akan memunculkan ketidakstabilan emosi (Palmer & Hollin, 2000) serta kecenderungan untuk berfokus pada informasi negatif tentang dirinya dan mengabaikan hal-hal yang positif (Coopersmith & Epstein, dalam Murk 2006). Pola ini membentuk SM menjadi individu yang memiliki kepribadian narsistik untuk melindungi *self-esteem*nya yang rendah. Individu dengan kepribadian narsistik sangat sensitif terhadap kritik, kegagalan ataupun penolakan sehingga ketika SM tidak dapat mencapai apa yang ia inginkan, gangguan psikologis dapat terjadi.

Hasil Tes Psikologi

Kemampuan brpikir klien berada dalam kategori rata-rata bawah dan klien juga belum mampu mendapat *insight* bahwa dirinya sedang mengalami suatu gangguan psikologis. Pemecahan masalah klien juga kurang terbentuk dengan matang, klien cenderung memilih untuk mengabaikan permasalahan yang terjadi. Secara motorik, klien dapat terlihat sangat sedih dan malas melakukan aktivitas ataupun hanya tidur di bangsal, tetapi pada waktu lain dapat terlihat sangat segar, banyak berbicara, banyak gerak dan bahkan memarahi pasien lain yang berisik.

Klien memiliki kesulitan dalam berinteraksi dengan orang-orang di lingkungan sosialnya, walaupun sebenarnya klien memiliki kepribadian yang cukup menyenangkan. Pengalaman masa lalu yang sarat dengan perilaku *bully* membentuk klien menjadi seseorang yang cukup *insecure*, paranoid dan kerap kali merasa tidak yakin terhadap kemampuan dirinya. Dalam konteks keluarga, klien juga kurang memiliki relasi yang baik dengan seluruh unit keluarga. Klien juga dinilai kurang mampu mengekspresikan emosi yang sedang dirasakannya. Ketika ditanyakan kepada klien, ia mengatakan bahwa terkadang ia tidak memahami juga emosi apa yang sebenarnya sedang dirasakannya. Klien hanya mengungkapkan kalau kepalanya terasa penuh, ruwet dan ia tidak mengerti bagaimana cara menyelesaikannya. Hal ini menyebabkan klien mengalami luapan emosi yang tidak tersalurkan dengan baik.

©2023 Ginting

Dinamika Psikologi

Pengalaman anak ketika masih di usia dini dapat membentuk keyakinan dasar tentang diri sendiri dan juga dunia sehingga pengalaman-pengalaman traumatis di masa kecil dapat mempengaruhi sistem keyakinan seorang individu. Tidak terbentuknya pola asuh serta pola komunikasi yang baik sejak klien kecil membuat dirinya kerap kali merasa kesulitan untuk membagikan dan mengekspresikan emosi serta pikirannya terhadap unit keluarga.

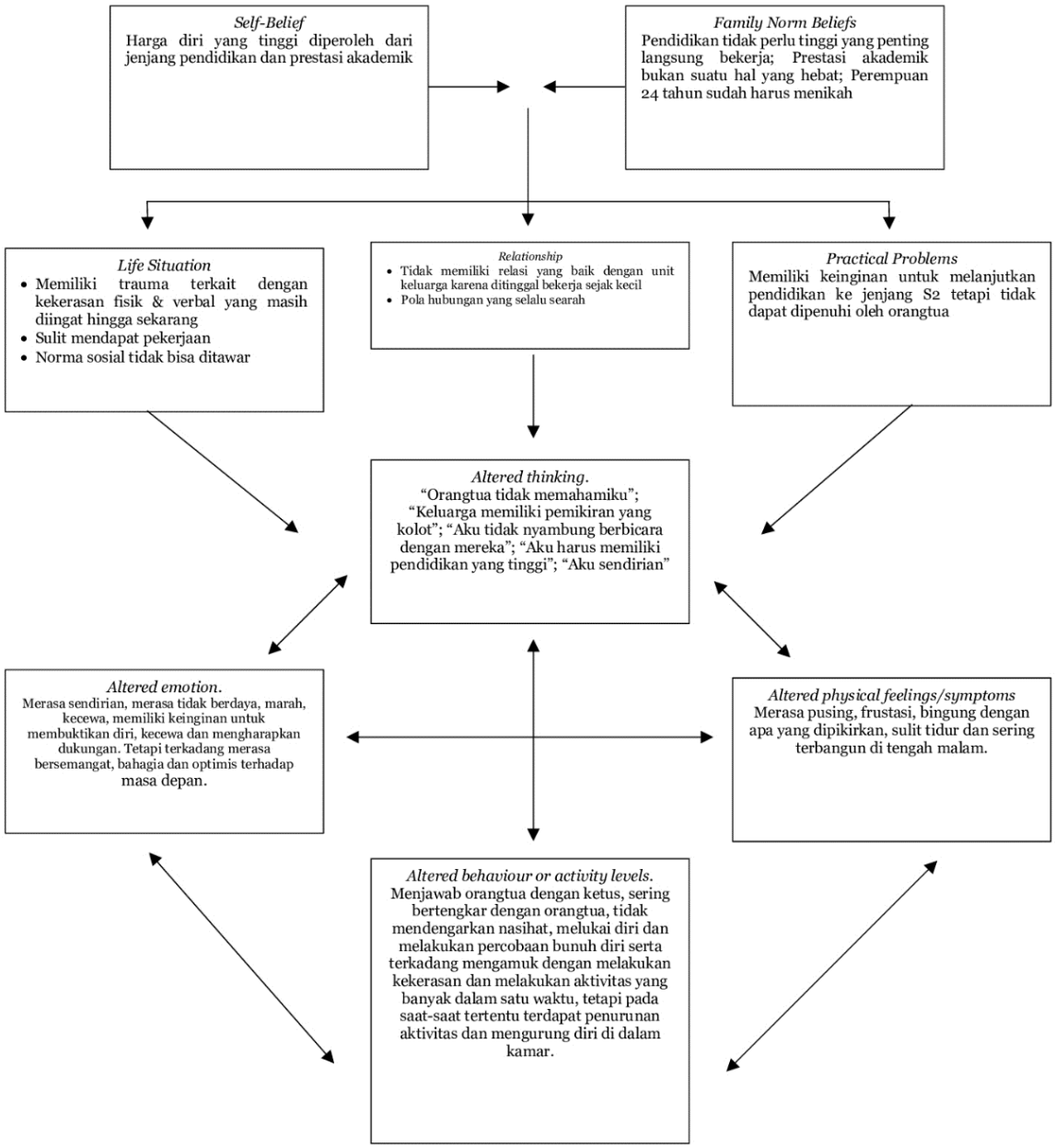
Dengan latar belakang keluarga yang cukup agresif, klien mulai mengembangkan keyakinan-keyakinan dari pengalaman dan hal-hal yang ia lihat serta rasakan. Adapun keyakinan yang mulai muncul adalah; *"aku tidak dicintai", "aku tidak berharga",* dan *"aku tidak mendapat perhatian".* Keyakinan-keyakinan ini kemudian semakin diperkuat dengan adanya kejadian-kejadian traumatis yang dialami oleh klien. Keyakinan ini kemudian menjadi pikiran yang otomatis *(automatic negative thoughts)* muncul ketika klien berada dalam situasi yang tidak menyenangkan.

Automatic negative thougths ini kemudian memunculkan perasaan sedih, marah dan minder yang kemudian terus berkembang seiring klien bertumbuh. Pada kasus klien, perilaku yang muncul dari *automatic negative thoughts* adalah kecenderungan klien untuk terus belajar dan berprestasi. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mendapatkan apresiasi dan perhatian yang ia inginkan. *Automatic negative thoughts* yang sudah terbentuk kemudian sangat mempengaruhi cara pikir klien ketika sudah semakin dewasa.

Altered thinking seperti *"orangtua tidak memahamiku"; "keluarga memiliki pemikiran yang kolot";* serta *"aku tidak nyambung berbicara dengan mereka"* kemudian memunculkan *altered emotion, altered physical feelings* dan juga *altered behavior* yang cukup mengganggu fungsi dan keadaan psikologis klien.

©2023 Ginting

Diagram 1. Dinamika Psikologi Klien



©2023 Ginting

Prosedur Intervensi CBT

Penerapan CBT dalam menangani kasus-kasus bipolar sudah banyak diteliti dan diperoleh hasil yang signifikan dalam meningkatkan fungsi sosial dan juga kualitas hidup orang dengan bipolar (Gonzalez, *et al* 2004). Pendekatan CBT juga dilihat memiliki pengaruh yang signifikan dalam pencegahan kekambuhan orang dengan bipolar. Terapi dengan pendekatan CBT untuk kasus bipolar berfokus pada *self- monitoring* dan regulasi diri terkait dengan upaya menangani pemikiran-pemikiran yang disfungsi dan tidak adaptif. CBT dalam kasus bipolar juga menitikberatkan pada perubahan perilaku dan proses adaptasi terhadap pola hidup yang baru.

Tujuan dari pemberian CBT adalah untuk memperbaiki pola pikir yang keliru serta menagktifkan perilaku yang lebih adaptif. Perubahan kognitif disasar dengan menggunakan teknik restrukturisasi kognitif dan menguji fakta-fakta dari *automatic negative thoughts* (ANT) yang dimiliki oleh SM. Perubahan perilaku disasar dengan menggunakan pencatatan jadwal aktivitas harian serta mengidentifikasikan kebiasaan baru yang akan dilakukan oleh klien setiap hari.

Berikut ini adalah tahapan-tahapan yang dilakukan (Rector, 2010):

1. Tahapan Psikoedukasi

   Memberikan pemahaman mengenai gangguan bipolar yang dialami dan terapi kognitif dan perilaku yang akan diberikan.
2. Tahapan Relaksasi Otot Progresif

   Tahapan ini akan dilakukan setiap setelah dilakukannya terapi dengan tujuan untuk memberikan keterampilan pada SM untuk menghadapi perasaan tidak nyamannya dengan melakukan relaksasi.
3. Tahapan Identifikasi *Automatic Negative Thought*

   Mengidentifikasi permasalahan yang dialami oleh SM, menginterpretasi keyakinan-keyakinan SM yang maladaptif.
4. Tahapan Restrukturisasi Kognitif

   Memberikan kesempatan kepada SM untuk membangun kembali pemikiran- pemikiran yang lebih sehat dan adaptif terkait dengan permasalahan yang sedang dialami.
5. Tahapan *Assignment Homework*

   Pekerjaan rumah digunakan untuk memfasilitasi perubahan kognitif dalam terapi kognitif perilaku sebagai komponen utama dari terapi kognitif perilaku.

Rector (2010) mengemukakan bahwa CBT dapat dilakukan dengan sesi pendek (4-6 sesi). Karena kondisi pandemi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan psikoterapi secara langsung maka proses psikoterapi akan dilakukan secara online dengan menggunakan fitur *video call* dari *WhatsApp*.

©2023 Ginting

Hasil Penelitian dan Pembahasan

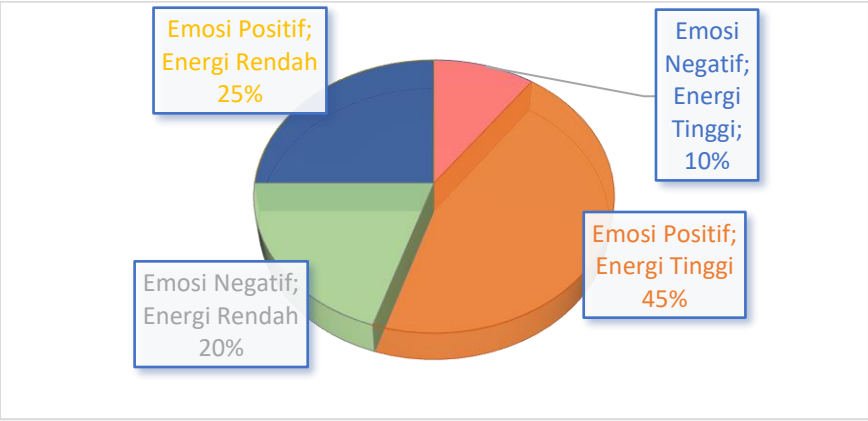
Hasil Kualitatif

Pada minggu pertama pengerjaan *form* tugas, SM tidak mengerjakan tugasnya karena merasa bingung dan tidak mengerti bagaimana menuliskannya. Oleh sebab itu, peneliti kemudian membuat sebuah *booklet* yang cukup detil dan lengkap sehingga SM dapat dengan mudah mengisi dan mengerjakannya setiap hari. Setelah diberikan *booklet*, SM benar-benar mengerjakannya setiap hari dan berkomitmen untuk mengerjakan *to do list* yang sudah ia bikin juga setiap harinya.

Secara keseluruhan dapat dilihat bahwa SM berusaha untuk menjalani proses intervensi semaksimal yang ia bisa sehingga ketika ia mengalami kesulitan untuk mengerjakan *form* tugas pada minggu pertama, ia menyampaikan hal tersebut kepada peneliti. *Booklet* baru yang diberikan kepada SM berisi *mood meter, thought record, to do list* dan *habit tracker*.

Mood meter pada orang dengan bipolar berfungsi untuk mengenali posisi mood yang dialami SM pada hari itu sehingga diharapkan dapat membantu SM untuk mengatasi mood tersebut dengan tepat. Berikut adalah gambaran mood SM selama 2 minggu :

Diagram 2. *Mood Meter* SM Selama 2 Minggu



Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa SM paling banyak mengalami emosi positif dengan energi tinggi berupa perasaan senang dan energetik. Hal ini banyak dipengaruhi oleh aktivitas dan kejadian positif yang dialami SM pada hari itu. Berikutnya adalah emosi positif dengan energi rendah berupa perasaan tenang, damai dan bersyukur. Dalam *form* tugas dapat dilihat bahwa *mood* ini muncul ketika SM bermain dengan anak-anak, melakukan *decluttering* dan ketika SM mampu melakukan refleksi dari kejadian yang baru ia alami.

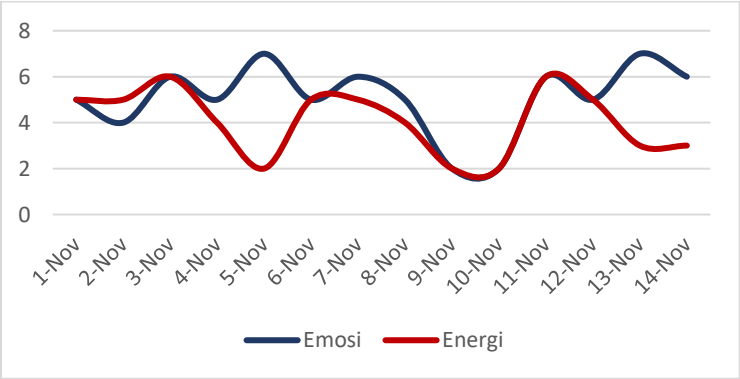
©2023 Ginting

Emosi negatif dengan energi rendah juga dirasakan SM berupa perasaan kelelahan yang biasanya muncul setelah ia memiliki pikiran yang negatif dan *overthinking*. Hal yang dilakukan SM untuk mengatasi hal ini adalah masuk ke dalam kamar atau menjauh dari kerumunan dan melakukan relaksasi nafas. SM dilihat sudah lebih mampu mengatasi emosi serta pikirannya yang negatif. Emosi negatif dengan energi rendah adalah *mood* paling sedikit yang dirasakan oleh SM. Perasaan jengkel muncul ketika SM melihat berita gosip dan video-video *YouTube* yang menurut SM tidak ada manfaatnya. Dalam menangani hal ini, SM biasanya membersihkan ponselnya *(decluttering)* dari rekomendasi-rekomendasi video yang tidak ia sukai.

Dari hasil *mood meter* yang sudah dikerjakan oleh SM, dapat diasumsikan bahwa SM mulai peka dengan kondisi *mood*-nya dan mampu secara sadar menghadapi suasana hati tersebut. Menurut penuturan SM, ia menjadi lebih tidak reaktif terhadap bagaimanapun suasana hati yang ia rasakan pada saat itu, terutama suasana hati yang tidak menyenangkan. Sebelumnya, SM akan langsung memunculkan perilaku yang kurang adaptif untuk merespon *mood* yang membuatnya tidak nyaman. Selama proses intervensi, SM menyadari bahwa ia dapat lebih sabar dan berusaha mempertimbangkan perilaku apa yang sebaiknya ia munculkan.

Walaupun demikian, hasil dari *mood meter* masih menunjukkan indikasi terjadi *mood swing* pada SM karena terdapat penurunan dan peningkatan yang cukup besar terutama pada hari ke 9 dan hari ke 11. Berikut adalah grafik *mood* SM selama 2 minggu:

Diagram 3. Grafik *Mood* SM Selama 2 Minggu



Selain dari *mood meter*, perubahan SM juga tampak dari *thought record* yang dikerjakan oleh SM. Pengisian *thought record* memaksa SM untuk menyadari dan mengenali pikiran, perasaan serta perilaku yang ia munculkan dalam menghadapi suatu kejadian atau permasalahan. SM juga dipaksa untuk menguji pikiran-pikiran negatifnya dengan fakta-fakta yang muncul. Dari hasil *thought record* SM didapatkan hasil seperti berikut :

©2023 Ginting

Tabel 1. Kondisi Sebelum dan Sesudah Menjalani Terapi

Beck's Model Of Situational ABCD Formulations

	Activating Event	*Beliefs (Thoughts & Images about 'A')*	*Emotional Consequences of 'B'*	*Behavioral or Other Outcomes*
Sebelum Intervensi CBT	Orangtua menuntut untuk segera menikah	Menganggap orangtua tidak pernah mengerti dirinya dan memiliki pikiran yang kolot	Merasa sedih dan sendirian serta tidak berdaya	Merespon orangtua dengan ketus, berdiam diri di dalam kamar dan menghindari berinteraksi dengan orangtua
Setelah Intervensi CBT		Memahami bahwa keinginan orangtuanya adalah doa baik bagi dirinya	Berusaha sabar dan mengerti bahwa orangtuanya memang seperti itu	Memejamkan mata, menarik nafas panjang dan berusaha mengontrol diri
Sebelum Intervensi CBT	Beraktivitas bersama ibu	Ibu akan selalu marah-marah dan menyuruh SM untuk melakukan pekerjaan rumah serta membahas masalah-masalah yang sudah berlalu	Merasa sebal dan malas jika harus berada di satu ruangan bersama ibu	Merespon ibu dengan ketus, langsung masuk ke dalam kamar dan tidak ingin berbicara kepada ibu
Setelah Intervensi CBT		Sifat ibu memang sudah seperti itu	Lebih sering berpikir *"ya udah lah"*	Mengontrol diri sebisa mungkin untuk tidak langsung pergi meninggalkan ibu
Sebelum Intervensi CBT	Berinteraksi dengan anak-anak	Mengingat pengalaman buruk ketika adik sepupu memukul bokongnya	Merasa jengkel, marah dan benci jika melihat anak-anak	Menghindari anak-anak
Setelah Intervensi CBT		Lebih mensyukuri hidup lewat kepolosan anak-anak ketika bermain dan berinteraksi dengan sesama	Merasa termotivasi untuk menjadi figur dewasa yang lebih bijaksana	Berbicara dengan lembut dan santun terutama ketika anak-anak mulai jahil dan nakal

©2023 Ginting

Sebelum Intervensi CBT	Beraktivitas di luar rumah	Menaruh curiga pada semua orang bahwa mereka memiliki niat yang buruk terhadap dirinya	Merasa dikucilkan, merasa disepelekan dan merasa kecil	Tidak mau beraktivitas di luar rumah bahkan tidak keluar kamar, hanya berdiam diri seharian
Setelah Intervensi CBT		Merasa perlu untuk berinteraksi dan bertemu dengan orang baru untuk lebih banyak belajar dan bersyukur	Merasa senang dan bersemangat untuk melakukan hal-hal yang baru	Menjadi relawan, menonton video *YouTube* yang membangun diri, mencoba banyak hal baru seperti membuat *brownies*
Sebelum Intervensi CBT	Teringat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Menyalahkan orang lain dan lingkungan yang menyebabkan kejadian itu dapat terjadi	Merasa menjadi korban dan pesimis terhadap kehidupannya	Terus menerus memikirkan pengalaman tersebut, berdiam diri dan menangis
Setelah Intervensi CBT		Beranggapan bahwa itu hanyalah kilasan masa lalu	Merasa sesak namun berusaha untuk merefleksikan pengalaman tersebut	Menangis dan berdoa agar merasa lebih lega
Sebelum Intervensi CBT	Menghadapi masalah	Ada orang yang menyebabkan masalah itu dapat terjadi *(locus of control external)*	Merasa kesal, marah dan ingin menyalahkan orang lain/lingkungan/kondisi	Melukai diri, berdiam diri dan menjauhi masalah
Setelah Intervensi CBT		Masalah tersebut terjadi karena kelalaian diri sendiri	Merasa malu karena berbuat kesalahan dan berusaha untuk tidak mengulangi kesalahan yang sama di kemudian hari	Menjauh sementara dari lingkungan dan berusaha mengontrol diri

©2023 Ginting

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat perubahan baik dari segi pikiran, perasaan serta perilaku sebelum dan setelah diberikan intervensi CBT. SM dinilai lebih mampu memunculkan pikiran yang positif, perasaan serta perilaku yang lebih adaptif dibandingkan sebelumnya. Hal yang cukup berubah dari diri SM adalah kemampuannya untuk menarik refleksi dari segala pengalaman yang ia miliki. Sebelum diberikan intervensi, SM sangat sulit untuk melihat sisi positif dari hal-hal di hidupnya. SM juga cenderung memiliki *locus of control external* yang meyakini bahwa seluruh peristiwa yang terjadi di dalam kehidupannya adalah di luar kendalinya sehingga ia sangat pesimis dan sering berpikiran negatif kepada orang dan lingkungannya.

Setelah diberikan intervensi, SM sudah lebih mampu mempercayai dirinya sendiri bahwa ia dapat mengendalikan hal-hal yang terjadi di dalam kehidupannya. Salah satu contohnya adalah dengan berusaha mengendalikan pikirannya sebelum memunculkan sebuah perilaku. Ibu SM juga melihat perubahan ini dari dalam diri SM. Ibu SM mengatakan bahwa SM sudah jauh lebih tenang dan tidak ketus seperti sebelumnya. SM juga sudah mau mengobrol dan beraktivitas di luar kamar bahkan di luar rumah.

Menurut penuturan ibu SM, SM bahkan mau untuk membersihkan dan merapikan kamarnya sendiri, SM mau mencuci piring dan menyapu rumah tanpa disuruh serta SM juga sudah mau bertemu dengan tetangga dan keluarga. Dengan hal ini dapat diasumsikan bahwa intervensi CBT yang diberikan kepada SM memberikan perubahan yang positif terhadap SM.

Hasil Kuantitatif

Dari hasil BDI II didapatkan penurunan skor dari 22 (sebelum intervensi) ke angka 19 (setelah intervensi). Sebelum diberikan intervensi CBT, SM memiliki taraf depresi yang masuk ke dalam kategori depresi sedang dan setelah diberikan intervensi CBT, taraf depresi SM menurun dan masuk ke dalam kategori depresi ringan. Perubahan SM juga tampak dari penurunan skor dalam *subjective units of disturbance scale* (SUDS) yang diberikan kepada SM sebelum intervensi, sesudah intervensi dan ketika *follow up*. SUDS adalah skala perbandingan dengan angka 1 (terasa baik-baik saja) hingga 10 (terasa sangat mengganggu) yang digunakan untuk mengukur intensitas gangguan yang dialami oleh SM secara subjektif. Skala SUD dikembangkan oleh Wolpe (1969) yang sering digunakan untuk melihat perubahan subjektif setelah diberikan intervensi psikologi. SM mulai menulis kembali rencana-rencana untuk masa depan yang diinginkannya dan SM merasa bahwa ia lebih mampu menyaring pikiran-pikirannya sendiri. Secara keseluruhan dari skala SUD dapat disimpulkan bahwa SM mengalami peningkatan ke arah yang lebih baik setelah diberikan intervensi CBT.

©2023 Ginting

Pembahasan

Beck (dalam Sharf, 2012) menjabarkan bahwa tekanan psikologis dapat disebabkan oleh kombinasi dari beberapa faktor, antara lain; faktor biologis, lingkungan dan sosial. Pada saat individu mengalami stress, mengantisipasi ataupun memandang suatu situasi sebagai sebuah ancaman, pemikiran mereka mungkin terdistorsi dan menjadi tidak akurat. Pengalaman anak ketika masih di usia dini dapat membentuk keyakinan dasar tentang diri sendiri dan juga dunia sehingga pengalaman-pengalaman traumatis di masa kecil dapat mempengaruhi sistem keyakinan seorang individu.

Kurangnya kehadiran ibu dalam 5 tahun pertama kehidupan SM membentuk pola *attachment* atau kelekatan yang tidak aman. Seorang anak yang memiliki *insecure attachment* akan mengalami kesulitan untuk mengungkapkan kekurangan-kekurangan dan juga perasaan serta pikiran yang dimilikinya (dalam Cassidy, 1999). Selain itu, pengalaman kekerasan verbal dalam keluarga dan *bullying* di lingkungan pertemanan, menghambat pembentukan *self-esteem* positif sehingga memunculkan ketidakstabilan emosi serta kecenderungan untuk berfokus pada informasi negatif tentang dirinya dan mengabaikan hal-hal yang positif (Coopersmith & Epstein, dalam Murk 2006). Faktor-faktor ini dilihat mempengaruhi kerentanan SM untuk mengalami gangguan psikologis dalam mengatasi sebuah permasalahan dan kondisi yang tidak menyenangkan.

Chen *et al.,* (2014) juga menjelaskan bahwa hubungan yang buruk antara orangtua dan anak dapat meningkatkan resiko gangguan bipolar. Selain itu, pola asuh juga ternyata memiliki peran penting dalam onset dan perjalanan gangguan bipolar terutama di dalam populasi anak dan remaja (Mathew & Rai, 2015). Individu yang tidak mendapatkan cinta dan dukungan dari orangtuanya memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami gangguan bipolar. Besenek (2020) menjelaskan bahwa pola asuh tidak lekat antara anak dan orangtua merupakan salah satu faktor resiko seorang anak dapat mengalami gangguan bipolar di kemudian hari. SM tidak memiliki interaksi yang hangat dengan kedua orangtuanya, SM juga tidak mendapatkan kesempatan untuk menjalin komunikasi dan kepercayaan kepada orangtuanya karena ia tidak diasuh langsung oleh ayah dan ibunya. Pola asuh seperti ini membuat SM memiliki penilaian dan persepsi yang kurang baik terhadap dunia, bahwa dunia menolak dan tidak hangat kepadanya. Penilaian negatif ini diperkuat oleh stresor-stresor yang dialami sehingga membuat SM mengalami gangguan bipolar.

Sumber permasalahan SM adalah kecenderungannya yang kurang dapat memaknai pencapaian yang dimilikinya dan berfokus pada hal-hal yang tidak dapat ia capai. Dossing *et al.,* (2015) mengemukakan bahwa orang dengan gangguan bipolar cenderung memiliki konsep diri serta kepuasan hidup yang rendah. SM terus menerus merasa tidak puas dengan pencapaiannya karena ia tetap tidak mendapatkan apresiasi seperti yang ia harapkan. SM memiliki *self-belief* bahwa harga dirinya sangat dipengaruhi oleh jenjang pendidikannya, sedangkan keluarganya tidak memiliki keyakinan yang sama. Konflik ini juga yang mempengaruhi SM sehingga selalu merasa tidak berharga dan tidak dihargai oleh keluarganya.

©2023 Ginting

Munculnya episode manik biasanya disebabkan oleh perasaan tidak puas individu terhadap dirinya sendiri (Wijaya, 2018). Didukung juga oleh penelitian dari Swari (2018) yang mendapatkan hasil bahwa ketidakmampuan individu dalam mengatasi stress terhadap suatu kejadian traumatis dan kepercayaan diri yang rendah dapat memicu munculnya gangguan bipolar. Penolakan yang ditunjukkan dengan kekerasan fisik dan *bullying* yang diterima SM masih menjadi luka yang belum terobati hingga saat ini. Pengalaman ini juga yang membuat SM menjadi lebih menarik diri dan tidak percaya pada dunia.

CBT diberikan untuk menyasar distorsi kognitif berupa *automatic negative thoughts* yang mengganggu penilaian dan persepsi SM terhadap pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Intervensi CBT juga akan meningkatkan produktivitas SM untuk melakukan perilaku-perilaku yang lebih adaptif sehingga dapat kembali melakukan aktivitas sosial. Gangguan bipolar berkorelasi positif dengan keberfungsian individu sehingga orang dengan bipolar biasanya memiliki kesulitan untuk melakukan aktivitas dalam lingkup pekerjaan, pendidikan ataupun lingkungan sosial (Lahera., *et al*, 2012). Hal ini juga dialami oleh SM yang memutuskan untuk berhenti bekerja, menarik diri dari lingkungan sosialnya dan juga menunjukkan perilaku kurang baik pada keluarganya. Intervensi CBT membantu SM untuk mulai memperbaiki pola perilakunya dan mengatur kembali aktivitas-aktivitas sosialnya. Sejalan juga dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Scott, Paykel & Morriss (2006) yang menunjukkan bahwa orang dengan bipolar yang mendapatkan CBT akan lebih sedikit mengalami episode depresif dan memiliki keberfungsian sosial yang jauh lebih baik dibandingkan orang dengan bipolar yang hanya melakukan pengobatan farmakologi.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) memberikan pengaruh yang cukup positif terhadap klien dengan diagnosa gangguan afektif bipolar. Hasil dari intervensi menunjukkan penurunan skor depresi (BDI-II) dan SUDS *(Subjective Unit Disturbance Scale*). Secara kualitatif, CBT membantu klien untuk dapat menyeleksi *automatic negative thought* yang dimilikinya dan membentuk pola pemikiran yang lebih adaptif. Klien juga lebih memiliki pola perilaku yang produktif dan dapat kembali berfungsi dalam aktivitas-aktivitas sosial.

Saran

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dalam penelitian terutama karena metode penelitian yang dilakukan adalah studi kasus, sehingga mungkin validitas dan reliabilitas hasil penelitian kurang dapat

©2023 Ginting

menjawab pertanyaan penelitian dengan baik. Hasil penelitian juga belum dapat digeneralisasi dengan kasus-kasus yang serupa karena *individual differences* yang akan mempengaruhi efek dari CBT terhadap simtom-simtom gangguan bipolar. Oleh sebab itu, peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan metode penelitian kuantitatif atau eksperimen untuk mendapatkan hasil yang lebih valid dan reliabel.

Ucapan terima kasih kepada 1) Rumah Sakit Jiwa Soerojo (RSJS) Magelang atas izin melakukan Praktek Kerja Profesi Psikolog, 2) Dra. Sri Haryanti, M.A., Psikolog selaku supervisor, 3) Ni Made Ratna Paramita, S.Psi,. M.Psi selaku psikolog pembimbing, dan 4) Erydani Anggawijayanto, M.Psi., selaku dosen pembimbing PKPP.
Pendanaan: Penelitian ini disediakan secara mandiri oleh penulis.
Konflik Kepentingan: Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Psikolog (PKPP)

Daftar Acuan

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford Press, 1987.

Besenek, M. (2020). Psychiatric and psychological features of children at high-risk for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 104-108.

Cassidy, M. L. (1999). *Friends and other strangers.* State University of New York at Binghamton.

Chen, Y. C., Kao, C. F., Lu, M. K., Yang, Y. K., Liao, S. C., Jang, F. L., Kuo, P. H. (2014). The relationship of family characteristics and bipolar disorder using causal-pie models. *European Psychiatry*, *29*(1), 36-43.

Davison, G.C & Neale J.M. (2004). *Psikologi abnormal.* PT. Raja Grafindo Persada.

Døssing, M., Nilsson, K.K., Svejstrup, S.R., Sørensen, V.V., Straarup, K.N. and Hansen, T.B., 2015. Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive psychiatry*, *60*, pp.53-58.

Evans D.L., (2000) Bipolar disorder: Diagnostic challenges and treatment considerations. *J Clin Psychiatry*,61(13);26-31.

Gonzalez-Pinto, A., Gonzalez, C., Enjuto, S., Fernandez de Corres, B., Lopez, P., Palomo, J., ... & Perez de Heredia, J. L. (2004). Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: an update. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(2), 83-90.

http://altcancerweb.com/bipolar/treatmentguidelines/treatmenyguidelines-bipolar-states-2000.pdf pada 13 April 2023

©2023 Ginting

KJ, M., Sinha, V. K., Bhattacharjee, D., & Rai, S. (2015). Parenting characteristics of families of adolescents with bipolar disorder.

Lahera, G., Ruiz-Murugarren, S., Iglesias, P., Ruiz-Bennasar, C., Herrería, E., Montes, J. M., & Fernández-Liria, A. (2012). Social cognition and global functioning in bipolar disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, *200*(2), 135-141.

Liese, B. S. (1994). Brief therapy, crisis intervention, and the cognitive therapy of substance abuse. *Crisis Intervent Time-Limited Treat*, *1*, 11-29.

Miklowitz, D. J., & Chung, B. (2016). Family-focused therapy for bipolar disorder: Reflections on 30 years of research. *Family process*, *55*(3), 483-499.

Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem*. Springer Publishing Company.

Özdel, K., Ayşegül, K. A. R. T., & Türkçapar, M. H. (2021). Cognitive behavioral therapy in treatment of bipolar disorder. *Archives of Neuropsychiatry*, *58*(Suppl 1), S66.

Rector, N. A. (2010). *Cognitive behavioural therapy: An information guide*. Centre for Addiction and Mental Health.

Scott J, Paykel E, Morriss R, et al. Cognitive behaviour therapy for severe and recurrent bipolar disorders: a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2006; 188**:** 313–20.

Sharf, R. S. (2012). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases: Cengage Learning. *Belmont, CA*.

Steardo, L., Luciano, M., Sampogna, G. *et al.* Efficacy of the interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT) in patients with bipolar disorder: results from a real-world, controlled trial. *Ann Gen Psychiatry* **19**, 15 (2020). https://doi.org/10.1186/s12991-020-00266-7

Stuart, G., W. (2016*). Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa stuart*. Elsevier

Swartz, H. A., & Swanson, J. (2014). Psychotherapy for bipolar disorder in adults: a review of the evidence. *Focus*, *12*(3), 251-266.

Tohen M dan Angst J, 2002. *Epidemiology of bipolar disorder*. In MT Tsuang & Tohen M (Eds.), *Textbook in Psychiatric Epidemiology second edition* (pp. 427-447). John Wiley & Sons, Inc

Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*. William & Wilkins.

Vieta, E. Managing. (2013). *bipolar disorder in clinical practice*. 3 ed. Springer Healtcare.

Wijaya, H. M. (2018). Bipolar Disorder In John Green's The Fault In Our Stars. *Lingua Litera*, *3*(1), 53-65.

Wolpe, J. (1969). *Subjective units of distress scale (SUDS)* [Database record]. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t05183-000.

©2023 Ginting