

IDENTIFIKASI PENINGKATAN KEBERFUNGSIAN SOSIAL DAN PENURUNAN RISIKO BUNUH DIRI BAGI PENDERITA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL *BIPOLAR DISORDER* DI KOTA MEDAN MELALUI TERAPI PENDAMPINGAN PSIKOSOSIAL

FRANKY FEBRYANTO BANFATIN
(090902060)
frankyfebryan@gmail.com

Abstrak

Bipolar Disorder adalah penyakit mental yang berpengaruh kuat untuk menurunkan keberfungsian sosial dan meningkatkan risiko bunuh diri. Salah satu cara pemulihan *Bipolar Disorder* adalah dengan Terapi Pendampingan Psikososial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi model-model terapi pendampingan psikososial yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri. Tipe penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian adalah lima penderita gangguan bipolar beserta para pendamping terapi dari Komunitas Peduli Skizoprenia Kota Medan. Teknik analisis data menggunakan model alir dan model interaktif versi Miles dan Huberman.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan model-model yang efektif untuk meningkatkan keberfungsian sosial penderita gangguan bipolar yaitu: Psikoedukasi, Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Koping Bersama, Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol, dan *Support Group*. Model-model efektif untuk menurunkan risiko bunuh diri penderita gangguan bipolar yaitu: Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Spiritual, Manajemen Diri, Teknik Koping Bersama, Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol serta *Support Group*.

Kata Kunci: Identifikasi, Keberfungsian Sosial, Risiko Bunuh Diri, Terapi Pendampingan Psikososial, *Bipolar Disorder*

Abstract

Bipolar Disorder is a mental illness that has strong influence to reduce social functioning and increase risk of suicide. One way of recovery Bipolar Disorder is by means of Assistance Psychosocial Therapy. The goal of this research is to identify models of Assistance Psychosocial Therapy that can improve social functioning and reduce the risk of suicide. The type of research is a descriptive study using a qualitative approach. Research subjects were five people with bipolar disorder along with their care giver on Community Care of Schizophrenia in Medan. Analysis technique using flow models and interactive models of Miles and Huberman version.

Based on the results of research, it was found that effective models to improve social functioning people with bipolar disorder are: psychoeducation, Affection-Based Family Therapy, Coping Techniques Together, Advice Friends and Friends of Control, and Support Group. The effective models to reduce the risk of suicidal patients with bipolar disorder are: Affection-Based Family Therapy, Spiritual Technique, Self Management, Coping Techniques Together, Advice Friends and Friends of Control, and Support Group.

Key Words: Identification, Social Functioning, The Risk of Suicidal, Assistance Psychosocial Therapy, Bipolar Disorder

Pendahuluan

Pada tahun 2005, Benedetto Saraceno, Direktur Departemen Kesehatan Mental dan Penyalahgunaan Substansi WHO, menyatakan bahwa kematian rata-rata karena bunuh diri di Indonesia adalah 24 kematian per 100.000 penduduk. Jika penduduk Indonesia 220 juta jiwa, diperoleh angka 50.000 kasus kematian akibat bunuh diri.¹

Hampir 90% dari individu yang melakukan bunuh diri dan usaha bunuh diri mempunyai kemungkinan mengalami gangguan mental.² Gangguan mental yang paling sering dialami oleh orang yang melakukan bunuh diri adalah depresi. Paling kurang, 15% individu dengan depresi, sukses melakukan bunuh diri.³ Dari data terakhir Kementerian Kesehatan RI, untuk wilayah Jakarta saja terungkap bahwa angka kematian akibat bunuh diri karena depresi mencapai 160 orang per tahun.⁴

Di Kota Medan, angka upaya bunuh diri karena masalah gangguan mental cukup tinggi. Berdasarkan data yang didapat dari RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan, selama tahun 2006 hingga 2011 tercatat 116 kasus percobaan bunuh diri dengan metode penggunaan racun yang cukup mendominasi (*intentional self poisoning*). Adapun rincian kasus percobaan bunuh dirinya per tahun adalah sebanyak 37 kasus pada tahun 2006, 16 kasus pada tahun 2007, 23 kasus pada tahun 2008, 20 kasus pada tahun 2009, 10 kasus pada tahun 2010, dan 10 kasus pada tahun 2011.⁵

Menurut hasil penelitian Christivani Pardede pada tahun 2012 didapati bahwa 69% kasus percobaan bunuh diri dengan jumlah 80 kasus dilakukan oleh golongan usia produktif yaitu 15-29 tahun. Dapat disimpulkan bahwa kelompok usia dewasa muda sangat rentan akan depresi. Didapati pula bahwa proporsi tertinggi pelaku percobaan bunuh diri sebesar 62,9% adalah orang-orang yang memiliki gangguan psikosa atau didiagnosa memiliki gangguan kesehatan mental seperti depresi berat, gangguan kecemasan, dan yang paling mendominasi hampir keseluruhannya adalah gangguan bipolar atau *bipolar disorder*. Penelitian Dr. Ghanshyam Pandey beserta timnya dari University of Illinois, Chicago, menemukan bahwa 9 dari 17 remaja yang meninggal akibat bunuh diri memiliki sejarah gangguan mental. Salah satu gangguan mental yang bisa membawa seseorang menuju pada keputusan bunuh diri adalah *Bipolar Disorder*.⁶

Salah satu proses penyembuhan penyakit ini adalah dengan farmakoterapi. Para peneliti merasa bahwa farmakoterapi saja tidak cukup. Dibutuhkan terapi lain yang lebih dekat dan intim dengan penderita *bipolar disorder*. Terapi itu adalah terapi pendampingan psikososial. Fokus penelitian ini untuk mengidentifikasi terapi pendampingan psikososial yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri penderita.

Berdasarkan latar belakang masalah dan fokus penelitian maka dapat dirumuskan masalah, "Bagaimanakah bentuk-bentuk atau model-model yang efektif dan solutif dalam terapi pendampingan psikososial yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri bagi penderita gangguan kesehatan mental *bipolar disorder*?"

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui, mengidentifikasi, dan mendeskripsikan bentuk-bentuk atau model-model yang efektif dan solutif dalam terapi pendampingan psikososial yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri bagi penderita gangguan kesehatan mental *bipolar disorder*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman mengenai terapi pendampingan psikososial terhadap penderita *bipolar disorder* serta dapat menjadi bahan masukan dalam pengembangan konsep-konsep, teori, dan model terapi psikososial dalam pendampingan terhadap penderita *bipolar disorder* oleh orang-orang terdekat penderita.

Keberfungsian Sosial

Menurut Achlis dalam bukunya, *Praktek Pekerjaan Sosial I* (2011:15), keberfungsian sosial adalah kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas dan peranannya selama berinteraksi dalam situasi sosial tertentu yang bertujuan untuk mewujudkan nilai dirinya demi pencapaian kebutuhan hidup.⁷ Indikator peningkatan keberfungsian sosial dapat dilihat dari ciri-ciri seperti yang diungkapkan Achlis (2011:22):

- a. Individu mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan, peranan dan fungsinya
- b. Individu intens menekuni hobi serta minatnya
- c. Individu memiliki sifat afeksi pada dirinya dan orang lain atau lingkungannya
- d. Individu menghargai dan menjaga persahabatan
- e. Individu mempunyai daya kasih sayang yang besar serta mampu mendidik
- f. Individu semakin bertanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya
- g. Individu memperjuangkan tujuan hidupnya
- h. Individu belajar untuk disiplin dan memajemen diri
- i. Individu memiliki persepsi dan pemikiran yang realistik.⁸

Risiko Bunuh Diri

Robert Firestone dalam bukunya, *Suicide and The Inner Voice* (2007:12), mengungkapkan bahwa salah satu solusi peredaman bunuh diri adalah dengan menggunakan terapi pendampingan psikososial atau terapi pendampingan berbasis keluarga.⁹ Penurunan risiko bunuh diri dalam penelitian ini adalah ketika pada episode depresi subjek tidak berpikir untuk melakukan upaya bunuh diri namun langsung mencari bantuan dan pada saat episode mania ia tidak melakukan hal-hal ekstrim yang mengancam jiwa.

Indikator-indikator penurunan risiko bunuh diri dalam terapi pendampingan psikososial menurut Zakiah Daradjat dalam bukunya, *Kesehatan Mental* (2003:39), adalah:

- a. Individu mampu menerima dan menghargai dirinya
- b. Individu tidak mengonsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang
- c. Individu memiliki tujuan hidup yang jelas untuk dicapai
- d. Individu memiliki harapan dan tidak merasa kesepian atau kesendirian
- e. Individu belajar untuk menerima kekecewaan
- f. Individu tidak memiliki pemikiran untuk mati atau bunuh diri
- g. Individu tidak melakukan hal-hal yang membahayakan atau merugikan
- h. Individu memiliki alternatif pelampiasan emosi secara kreatif dan konstruktif
- i. Individu menghargai kehidupan
- j. Individu memiliki rasa aman dan terlindungi.¹⁰

Bipolar Disorder

Bipolar Disorder atau penyakit gangguan bipolar adalah suatu penyakit gangguan suasana hati (*mood*) atau perasaan yang sangat ekstrim dengan dua kutub depresi (perasaan sedih berlebihan) dan mania (perasaan bahagia berlebihan) yang mengganggu keberfungsian sosial individu dan merupakan pemicu kuat upaya bunuh diri penderitanya. Penyakit ini termasuk penyakit otak yang menyebabkan perubahan-perubahan yang tidak biasa pada suasana hati, energi, aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan tugas-tugas harian. Perasaan mereka mudah naik dan turun secara berlebihan atau ekstrim bila dibandingkan manusia normal pada umumnya.¹¹

Penderita gangguan bipolar tidak memiliki ciri-ciri yang terdapat dalam indikator peningkatan keberfungsian sosial menurut Achlis (2011:22). Akibatnya, penderita gangguan bipolar akan sulit untuk menjalankan peran dan fungsi sosialnya. Selain itu, penderita gangguan bipolar juga sangat rentan memiliki risiko bunuh diri karena tidak memiliki ciri-ciri mental yang sehat sebagai indikator penurunan risiko bunuh diri menurut Zakiah Daradjat (2003:39).

Teori Pendampingan Psikososial

Terapi psikososial adalah terapi yang menggunakan keunikan manusia seperti aktualisasi diri, kesehatan, harapan, cinta, kreativitas, hakikat individualitas, dan hubungan persahabatan untuk membantu perkembangan atau pemulihan kondisi psikologis manusia.¹²

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya atau yang melibatkan aspek psikologis dan sosial.¹³ Contohnya, ketika seseorang memiliki ketakutan secara psikologis, ia akan sulit berinteraksi dengan orang lain di lingkungan sosialnya.

Indikator seseorang yang stabil mentalnya, terlihat dari kondisi psikososial yang baik atau sehat, adalah sebagai berikut:

1. Memiliki perasaan yang baik (positif) terhadap diri sendiri
2. Merasa nyaman berada di sekitar orang lain
3. Mampu mengendalikan ketegangan dan kecemasan
4. Mampu menjaga pandangan atau pikiran positifnya dalam hidup
5. Memiliki rasa syukur terhadap dalam hidup
6. Mampu menghormati dan menghargai alam dan lingkungan sosialnya.¹⁴

Teori Erik Erikson mengenai perkembangan psikososial merupakan teori terkenal mengenai kepribadian dalam ilmu psikologi. Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson itu adalah:

1. Persamaan Ego

Persamaan ego adalah perasaan sadar yang manusia kembangkan melalui interaksi sosial. Perkembangan ego selalu berubah berdasarkan pengalaman dan informasi baru yang kita dapatkan dalam berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan memotivasi sikap dan perbuatan melalui interaksi sosial dapat membantu perkembangan mentalitas seseorang menjadi positif. Ketika persamaan ego tidak ada maka keberfungsian sosial akan tiada. Individu akan rentan mengisolasi diri dan memiliki pemikiran-pemikiran negatif dan destruktif.

2. *Guilt and Reward*

Kebanyakan tindakan bunuh diri muncul dari perasaan bersalah dalam diri seseorang pada masa perkembangannya. Perasaan ini dapat digantikan dengan cepat oleh perasaan berhasil. Ketika individu berhasil mencapai tahapan keberhasilan atau kesuksesan maka perasaan bersalah yang ada bisa dihilangkan.

3. Pemahaman Konsep Diri

Individu yang memiliki sedikit kepekaan terhadap pemahaman diri sendiri cenderung memiliki kekurangan komitmen dalam menjalin suatu hubungan dan lebih sering terisolasi secara emosional, kesendirian dan depresi. Jika mengalami suatu kegagalan, maka akan muncul rasa keterasingan dan jarak dalam interaksi dengan orang lain.

4. Hubungan Interpersonal

Untuk mengurangi pemikiran-pemikiran bunuh diri dibutuhkan hubungan-hubungan yang penting dan luas dengan mengikutsertakan pribadi-pribadi lain yang ada dalam lingkungan hidup seorang individu yang terganggu secara psikososial. Contohnya adalah hubungan antara anak dan orang tua melalui pola pengaturan bersama (*mutual regulation*).¹⁵

Konsep-konsep utama yang dipakai dalam terapi psikososial yaitu kesadaran diri, kebebasan, tanggung jawab, kecemasan, dan penciptaan makna. Semakin kuat kesadaran diri pada seseorang, maka akan semakin besar pula kebebasan yang ada pada orang itu untuk mengungkapkan diri. Kesadaran atas kebebasan dan tanggung jawab bisa menimbulkan kecemasan yang menjadi atribut dasar manusia. Kesadaran ini memiliki arti penting bagi kehidupan individu sekarang, karena kesadaran yang ada mampu membuat seorang individu mengaktualkan potensi-potensinya. Penciptaan makna dalam terapi psikososial juga cukup penting untuk membantu penderita menentukan tujuan hidup dan menciptakan nilai-nilai yang akan memberikan makna bagi kehidupan.¹⁶

Terapi psikososial bertujuan agar klien menyadari keberadaan diri dan makna hidupnya, mengetahui peran dan fungsinya di tengah lingkungan sosial, serta menyadari potensi-potensi diri yang dimilikinya untuk dikembangkan.¹⁷ Fungsi utama terapi psikososial bagi pendamping adalah sebagai alat untuk memahami klien atau individu sebagai makhluk yang memiliki eksistensi dan memiliki fungsi dan peran dalam masyarakat. May (1961:81, dalam Makmun, 2003:29) memandang fungsi terapi diantaranya adalah membantu klien agar menyadari keberadaan dan tujuan hidupnya dalam dunia.¹⁸

Terapi Pendampingan Psikososial menurut Francis Turner (dalam Roberts dan Greene, 2008:172) adalah terapi dalam proses perawatan dan pemulihan subjek atau korban penderita dari masalah psikososial yang dilakukan oleh pekerja sosial atau orang-orang terdekat subjek dengan menggunakan pendekatan psikologis, afeksi, dukungan moral dan spiritual, serta pembinaan hubungan sosial. Tujuan utamanya adalah untuk membantu individu agar mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik di tengah masyarakat.¹⁹ Pengertian yang sama atas Terapi Pendampingan Psikososial diungkapkan oleh Robert Firestone dengan tambahan pendekatan berupa aktivitas yang dilakukan secara bersama oleh pendamping dan penderita.²⁰

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Medan pada tanggal 27 April 2013 sampai dengan 11 Mei 2013. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah lima orang penderita *bipolar disorder* beserta pendamping terapi yang bertempat tinggal di Kota Medan. Penelitian ini tergolong tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif model alir dan model interaktif versi Miles dan Huberman. Cara menganalisis data kualitatif penelitian ini adalah dengan reduksi data, penyajian data, serta pengambilan keputusan dan verifikasi (Usman & Akbar, 2011:85-87).²¹ Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan studi kepustakaan dan penelitian lapangan berdasarkan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Temuan

Setelah dilakukan penelitian atas lima keluarga yang berbeda di Kota Medan, berikut ini dipaparkan temuan tentang berbagai model Terapi Pendampingan Psikososial yang dilakukan oleh para pendamping terapi penderita *bipolar disorder* dalam episode depresi dan mania.

No	Model Terapi	Keterlibatan Penderita dan Pendamping
1.	Psikoedukasi	Penderita dan Bersama Pendamping
2.	CBT (<i>Mood Journal</i>)	Penderita
3.	Terapi Afeksi Berbasis Keluarga	Bersama Pendamping
4.	Teknik Koping (personal)	Penderita
5.	Teknik Koping Bersama	Bersama Pendamping
6.	Teknik Spiritual	Penderita dan Bersama Pendamping
7.	<i>Support Group</i>	Penderita dan Bersama Pendamping
8.	Manajemen Diri	Penderita dan Bersama Pendamping
9.	Olahraga	Bersama Pendamping
10.	Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol	Bersama Pendamping
11.	Terapi Rekreasi	Penderita dan Bersama Pendamping
12.	<i>Pet Therapy</i> atau Terapi Hewan Peliharaan	Penderita
13.	Jurnal Harian Bersama	Bersama Pendamping
14.	Hipnoterapi	Penderita
15.	Kreasi Motivasi	Penderita
16.	Terapi Musik	Penderita
17.	Manajemen Impian	Penderita

Model Terapi untuk Peningkatan Keberfungsian Sosial

Daftar model terapi yang dinilai efektif dalam tujuan untuk meningkatkan keberfungsian sosial dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

No	Episode Mania	Episode Depresi
1.	Psikoedukasi	Psikoedukasi
2.	Teknik Koping Bersama	Teknik Koping Bersama
3.	<i>Support Group</i>	<i>Support Group</i>
4.	Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol	-
5.	-	Terapi Afeksi Berbasis Keluarga

Model terapi pertama yang efektif adalah Psikoedukasi. Model ini dipakai pada episode mania dan depresi. Model ini efektif karena membantu penderita untuk dapat memahami penyakit yang dideritanya dan mampu bersikap terbuka kepada pendamping terapi. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, seluruh penderita yang diteliti mampu kembali menjalankan peran, kewajiban, dan tanggung jawabnya dengan baik, serta mengetahui dengan baik tindakan pencegahan serta perawatan penyakitnya. Sebagai contoh, salah seorang subjek penelitian yang berprofesi sebagai seorang dokter dapat kembali melakukan pekerjaannya dengan baik.

Model terapi kedua yang efektif adalah Teknik Koping Bersama. Model ini dipakai pada episode mania dan depresi. Fokus utama model ini adalah melakukan suatu aktivitas bersama yang dilakukan oleh penderita dan pendamping. Model ini terbukti efektif karena dapat membantu penderita untuk bersosialisasi dengan baik dan melakukan aktivitas harian serta minatnya dengan normal. Sebagai contoh, berdasarkan hasil pengamatan peneliti, keseluruhan subjek penelitian sudah mampu untuk melakukan percakapan panjang dengan orang-orang terdekatnya dan menghadiri pertemuan-pertemuan keluarga.

Model terapi ketiga yang efektif adalah *Support Group*. Model ini dipakai pada episode mania dan depresi. Model ini efektif karena mampu membuat penderita tidak melakukan isolasi diri dengan menghindari lingkungan sosial serta mulai terlibat aktif dalam komunitas hobi dan dukungan. 4 dari 5 subjek penelitian terlibat aktif dalam Komunitas Peduli Skizoprenia Indonesia Kota Medan sementara yang lain aktif dalam komunitas dukungan di gereja.

Model terapi keempat yang efektif adalah Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol. Model ini dipakai pada episode mania. Model ini efektif karena dapat membantu penderita mengambil keputusan-keputusan dan mengontrol energi berlebihan penderita agar terhindar dari perilaku-perilaku menyimpang. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, 3 dari 5 subjek penelitian sudah mampu berpikir jernih dan tidak tergesa-gesa dalam membuat sebuah keputusan. 2 subjek penelitian lainnya mengatakan lebih mampu berkonsentrasi dengan baik. Sebagai contoh, salah seorang penderita tidak lagi melakukan tindakan kebut-kebutan dan menabrakkan diri di jalan raya sebagai kesenangan pribadi.

Model terapi kelima yang efektif adalah Terapi Afeksi Berbasis Keluarga. Model ini dipakai pada episode depresi. Model ini efektif karena mampu membuat penderita memiliki konsep harga diri yang baik serta menghilangkan perasaan ketakutan, kecemasan, dan kesepian. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, seluruh subjek penelitian mengatakan bahwa mereka lebih merasa aman dan mendapatkan kasih sayang yang cukup untuk kuat melawan penyakit yang dideritanya.

Model Terapi untuk Penurunan Risiko Bunuh Diri

Daftar model terapi yang dinilai efektif dalam tujuan untuk menurunkan risiko bunuh diri dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

No	Episode Mania	Episode Depresi
1.	Manajemen Diri	Manajemen Diri
2.	<i>Support Group</i>	<i>Support Group</i>
3.	Teknik Koping Bersama	-
4.	Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol	-
5.	-	Teknik Spiritual
6.	-	Terapi Afeksi Berbasis Keluarga

Model terapi pertama yang efektif adalah Manajemen Diri. Model ini dipakai pada episode mania dan depresi. Model ini efektif karena membuat penderita mampu mengelola emosi dan memajemen diri dengan baik. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, penderita bersama pendamping melakukan pengaturan pola makan yang teratur, pola waktu tidur yang cukup, pengaturan waktu aktivitas harian, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan pikiran. Seluruh subjek penelitian mengatakan bahwa pengaturan-pengaturan tersebut membuat kondisi mereka menjadi stabil, fokus, dan teratur.

Model terapi kedua adalah *Support Group*. Model ini dipakai pada episode mania dan depresi. Model ini efektif karena mampu membuat penderita untuk tidak memiliki pikiran-pikiran bunuh diri dan upaya bunuh diri. 4 dari 5 subjek penelitian mengatakan tidak pernah lagi memiliki pikiran-pikiran bunuh diri. 1 subjek penelitian lainnya, mengatakan masih ada pemikiran seperti itu namun intensitasnya rendah dan bisa dikendalikan secara positif sehingga tidak menimbulkan upaya bunuh diri.

Model terapi ketiga adalah Teknik Koping Bersama. Model ini dipakai pada episode mania. Model ini efektif karena mampu membuat penderita melampiaskan emosi dan energi secara positif. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, subjek penelitian melakukan pelampiasan emosi dan energi bersama-sama dengan pendamping melalui menulis jurnal, menikmati hobi bersama, berkebun, fotografi, melakukan kegiatan sosial bersama, humor keluarga, membaca, bermain alat musik bersama, menonton bersama, membuat desain dan dekorasi, serta memasak.. Seluruh subjek penelitian mengatakan memiliki semangat baru setelah melakukan model ini.

Model terapi keempat adalah Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol. Model ini dipakai pada episode mania. Model ini efektif karena mampu membuat penderita menghindari upaya penenangan emosi destruktif seperti minum minuman keras, merokok, dan menyakiti atau melukai bagian tubuh. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, 3 dari 5 subjek penelitian, bisa menghindari konsumsi rokok, penggunaan narkoba dan alkohol dengan pengawasan pendamping. Sementara 2 subjek penelitian lainnya, sudah tidak lagi melakukan tindakan melukai bagian tubuh seperti menyilet-nyilet bagian tubuh dan membentur-benturkan kepala ke tembok.

Model terapi kelima yang efektif adalah Teknik Spiritual. Model ini dipakai pada episode depresi. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, penderita dan pendamping melakukan model ini dalam bentuk ibadah bersama, berdoa bersama, waktu atau saat teduh, refleksi keluarga, dan kegiatan amal atau sosial. Seluruh subjek penelitian mengatakan bahwa mereka lebih memiliki ketenangan, rasa aman, harapan, tujuan hidup, dan perlindungan setelah melakukan model ini.

Model terapi keenam adalah Terapi Afeksi Berbasis Keluarga. Model ini dipakai pada episode depresi. Model ini efektif karena mampu membuat individu memiliki gairah dan semangat hidup. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, seluruh subjek penelitian mengaku lebih optimis dalam menjalani hidup.

Analisis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, didapati bahwa tidak semua model Terapi Pendampingan Psikososial dinilai efektif untuk meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri.

Peningkatan Keberfungsian Sosial

Untuk tujuan peningkatan keberfungsian sosial ada 5 model Terapi Pendampingan Psikososial yang dinilai efektif digunakan dalam episode depresi maupun episode mania yaitu Psikoedukasi, Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Koping Bersama, *Support Group*, serta Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol.

Psikoedukasi adalah hal utama yang terpenting untuk dilakukan oleh pendamping terapi. Psikoedukasi dinilai penting karena berkaitan dengan penerimaan konsep diri dan pengungkapan diri penderita *bipolar disorder* selaku subjek penelitian. Salah satu Teori Perkembangan Psikososial Erik Erikson mengenai konsep diri menguatkan hal ini. Ketika seorang individu dengan masalah psikososial mulai menerima konsep diri atau identitas personalnya, hal itu akan mempermudah proses penyembuhan.¹⁵ Erikson juga percaya bahwa pengenalan akan identitas personal yang kuat sangat penting untuk mengembangkan hubungan yang intim dengan orang lain. Penelitiannya menunjukkan bahwa mereka yang memiliki sedikit kepekaan diri cenderung memiliki kekurangan komitmen dalam menjalin suatu hubungan dan lebih sering terisolasi secara emosional, kesendirian dan depresi. Jika mengalami kegagalan, maka akan muncul rasa keterasingan dan jarak dalam interaksi dengan orang lain.

Psikoedukasi adalah salah satu model terapi yang menitikberatkan pada kebebasan individu untuk mengungkapkan keterbukaan dalam pendapat, pilihan-pilihan, serta tujuan dan pemaknaan hidup bersama pendamping terapi. Hal ini sejalan dengan konsep-konsep utama yang dipakai sebagai landasan praktek terapi psikososial menurut General (2007:23) yaitu keterbukaan melalui pengungkapan pendapat dan pilihan akan tujuan hidup. Penciptaan makna dan tujuan hidup akan menciptakan nilai-nilai positif dalam diri manusia dengan kesadaran untuk mengaktualkan potensi-potensinya di tengah lingkungan sosialnya.¹⁶ Dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi adalah gerbang awal untuk meningkatkan keberfungsian sosial dengan membangun hubungan sosial.

Terapi Afeksi Berbasis Keluarga juga dinilai efektif untuk meningkatkan keberfungsian sosial karena pemenuhan rasa kasih sayang atau afeksi yang terdekat yang paling utama harus dirasakan oleh individu penderita bipolar adalah keluarga inti. 4 dari 5 subjek penelitian didampingi oleh keluarga inti selama proses pendampingan terapi. 1 subjek penelitian tidak melakukan model terapi ini karena berada jauh dari keluarga. Model terapi ini berhasil memulihkan hubungan sosial terdekat yakni keluarga karena hubungan keluarga yang sempat rusak yang juga merupakan salah satu faktor pencetus utama gejala bipolar mampu dipulihkan kembali.

Menurut May (1961:81, dalam Makmun, 2003:29) terapi psikososial dapat membantu individu agar menyadari keberadaan dan tujuan hidupnya dalam dunia dan memahami individu sebagai makhluk yang memiliki eksistensi dan memiliki fungsi dan peran dalam masyarakat. Tugas keluarga sebagai pendamping dalam Terapi Afeksi Berbasis Keluarga adalah dengan mengarahkan individu penderita bipolar pada fungsi terapi itu, khususnya membantu meningkatkan fungsi dan peran dalam masyarakat. Berdasarkan observasi, hal ini berhasil dilakukan. Adanya dukungan dan motivasi hangat dari keluarga, membuat keadaan individu membaik saat episode mania atau depresi. Hal yang paling nyata terlihat adalah tidak adanya isolasi diri atau tindakan anti sosial dari individu.

Terapi Afeksi Berbasis Keluarga adalah salah satu model terapi paling ideal sesuai dengan konsep Terapi Pendampingan Psikososial menurut Robert Firestone (2007:53) yang bertujuan untuk memulihkan peran dan fungsi individu di lingkungannya dengan penanaman afeksi dan motivasi melalui pencapaian hubungan relasi dalam suatu situasi dan kondisi melalui suatu aktivitas yang dilakukan secara bersama.²⁰

Teknik Koping Bersama juga dinilai efektif karena memfungsikan individu untuk melakukan aktivitas-aktivitas bersama para pendamping. Teknik Koping Bersama adalah teknik pengalihan dan penyaluran energi atau emosi secara terarah dan fokus untuk meminimalisir tindakan yang berisiko. Model terapi jenis ini mampu melampiaskan emosi secara positif sehingga tidak bersifat destruktif. Pengelolaan emosi ini tidak dilakukan sendiri namun bersama-sama dengan pendamping terapi psikososial.

Teknik Koping Bersama ini mampu menetralkan emosi negatif dan meyakinkan penderita bahwa mereka tidak kesepian karena ada orang-orang yang peduli dan mengasahi mereka di sekitar mereka. Model ini mampu meningkatkan keberfungsian sosial karena setelah terapi dilakukan individu menjadi semakin intens menekuni hobi serta minatnya, individu memiliki sifat afeksi pada dirinya dan orang lain atau lingkungannya, dan individu menghargai dan menjaga persahabatan dengan pendamping terapi. Hal ini sesuai dengan indikator peningkatan keberfungsian sosial menurut Achlis (2011:22).⁸

Model terapi dalam bentuk Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol serta *Support Group* juga dinilai efektif dalam meningkatkan keberfungsian sosial individu. Keberadaan pendamping sebagai sahabat sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan nasehat dan mengontrol perilaku serta membantu individu penderita bipolar untuk mengambil tindakan atau keputusan-keputusan, karena salah satu ciri penderita gangguan bipolar adalah kesulitan berpikir jernih untuk membuat sebuah keputusan.

Seluruh subjek penelitian memiliki wadah dukungan atau *Support Group* yang sama yaitu Komunitas Peduli Skizoprenia (KPSI) Kota Medan. Grup dukungan ini beranggotakan sesama penderita bipolar beserta dengan para pendampingnya. Grup dukungan ini efektif karena subjek peneliti bisa berbagi dan bercerita dengan lepas untuk mengeluarkan isi hati mereka, membina persahabatan dengan sesama penderita bipolar, mampu memberi dan menerima afeksi sesama penderita, serta mengurangi rasa kesepian dan penderitaan yang mendera mereka. Melalui pertemuan yang rutin dilakukan setiap dua minggu sekali ini subjek yang diteliti pada akhirnya mampu lebih terbuka, mau bergaul dengan orang lain dan membina persahabatan, memiliki semangat hidup dan kemauan untuk terus berjuang, serta tidak mengisolasi diri.

Penurunan Risiko Bunuh Diri

Risiko bunuh diri didapati sangat tinggi bagi penderita bipolar tekhusus pada episode depresi. Pemikiran-pemikiran akan kematian dan upaya bunuh diri pernah dilakukan oleh kelima individu. Pada episode mania sangat kecil kemungkinan untuk melakukan upaya bunuh diri namun energi perasaan bahagia berlebihan yang ada di dalam diri penderita membuatnya sangat berisiko melakukan tindakan-tindakan ekstrim yang dapat mengancam keselamatan jiwanya dan orang lain.

Ada 6 model terapi yang efektif dalam upaya menurunkan risiko bunuh diri penderita gangguan bipolar. Beberapa model yang terbukti efektif dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosial juga efektif digunakan untuk menurunkan risiko bunuh diri. Model-model tersebut adalah Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Koping Bersama, *Support Group*, serta Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol. 4 jenis model terapi psikososial tersebut efektif menurunkan risiko bunuh diri karena adanya interaksi interpersonal hangat berupa rasa kepercayaan, dukungan, dan keterlibatan emosi positif dari orang-orang terdekat, khususnya keluarga. Hal-hal itu adalah kebutuhan psikologis yang dibutuhkan oleh penderita sehingga pemikiran-pemikiran atau upaya tindakan bunuh diri dapat dihindari. Hal ini sesuai dengan salah satu solusi peredaman bunuh diri menurut Robert Firestone dengan menggunakan terapi pendampingan psikososial atau terapi pendampingan berbasis keluarga.²⁰

2 jenis model terapi lainnya yang juga efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri penderita gangguan bipolar adalah Teknik Spiritual dan Manajemen Diri. Berdasarkan wawancara dan pengamatan langsung, didapati bahwa pendekatan spiritual tetap menjadi terapi yang efektif. Dengan pendekatan spiritual, individu penderita bipolar menjadi mampu menerima kondisi dirinya dan menghargai bahwa dirinya berharga, tidak mengonsumsi alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang, memiliki tujuan hidup yang jelas untuk dicapai, memiliki harapan dan tidak merasa kesepian atau kesendirian, tidak memiliki pemikiran untuk mati atau bunuh diri, dan memiliki rasa aman dan terlindungi. Hal-hal yang dicapai tersebut sesuai dengan beberapa indikator penurunan risiko bunuh diri dalam terapi pendampingan psikososial menurut Zakiah Daradjat.¹⁰

Model terapi psikososial terakhir yang mampu menurunkan risiko bunuh diri individu penderita gangguan bipolar adalah Manajemen Diri. Melalui manajemen diri yang dibantu oleh pendamping terapi, seluruh subjek peneliti menjadi semakin mampu mengelola perasaan serta energi-energi negatif dalam diri mereka. Buku harian atau jurnal mereka gunakan untuk pengelolaan emosi secara positif. Mereka juga menjadikan model terapi ini sebagai bentuk kedisiplinan.

Seluruh model terapi yang dinilai efektif dalam meningkatkan keberfungsian sosial maupun menurunkan risiko bunuh diri memiliki kesamaan yaitu, adanya keterlibatan orang lain secara fisik maupun emosional. Seluruh model terapi yang efektif juga menekankan sifat afeksi (perhatian, dukungan, dan rasa kasih sayang) sebagai kunci utama pendampingan. Selain itu, model-model terapi yang efektif ini memakai cara pengalihan dan penyaluran energi dan emosi negatif ke arah yang positif.

Kesimpulan

Setelah melakukan analisis terhadap hasil wawancara dan observasi, peneliti menarik kesimpulan berdasarkan perumusan masalah.

1. 17 model Terapi Pendampingan Psikososial dipergunakan pendamping dalam meningkatkan keberfungsian sosial penderita gangguan bipolar dalam upaya meningkatkan keberfungsian sosial dan menurunkan risiko bunuh diri, yaitu: Psikoedukasi, CBT (*Mood Journal*), Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Koping (personal), Teknik Koping Bersama, Teknik Spiritual, *Support Group*, Manajemen Diri atau Pribadi, Olahraga, Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol, Terapi Relaksasi, *Pet Therapy* atau Terapi Hewan Peliharaan, Jurnal Harian Bersama, Hipnoterapi, Kreasi Motivasi, Terapi Musik, dan Manajemen Impian.

2. 5 model Terapi Pendampingan Psikososial yang efektif dalam upaya peningkatan keberfungsian sosial penderita gangguan bipolar, yaitu: Psikoedukasi, Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Koping Bersama, *Support Group*, serta Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol.
3. 6 model Terapi Pendampingan Psikososial yang efektif dalam upaya menurunkan risiko bunuh diri penderita gangguan bipolar, yaitu: Terapi Afeksi Berbasis Keluarga, Teknik Spiritual, Manajemen Diri atau Pribadi, Teknik Koping Bersama, *Support Group*, serta Sahabat Nasehat dan Sahabat Kontrol.
4. Model-model terapi yang dinilai efektif dalam meningkatkan keberfungsian sosial maupun menurunkan risiko bunuh diri memiliki kesamaan yaitu, adanya keterlibatan orang lain secara fisik maupun emosional, menekankan sifat afeksi (perhatian, dukungan, dan rasa kasih sayang) sebagai kunci utama pendampingan, serta melakukan penyaluran energi dan perasaan negatif ke arah yang positif.
5. Terapi pendampingan psikososial ini mendatangkan hasil yang positif karena mampu meningkatkan keberfungsian sosial serta menurunkan risiko bunuh diri bagi para penderita gangguan *bipolar disorder*. Ketika seorang penderita sudah mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik di tengah masyarakat, hal tersebut sudah cukup menjadi indikator keberfungsian sosialnya. Saat individu sudah tidak memiliki pemikiran-pemikiran untuk mengakhiri nyawanya sendiri dan menjauhi upaya bunuh diri itu sudah menjadi indikator yang kuat dalam penurunan risiko bunuh diri seorang penderita gangguan mental *bipolar disorder*.

Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Kepada ilmuwan atau peneliti yang ingin meneliti fenomena ini lebih lanjut, agar dapat meneliti hal ini dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif supaya dapat mengevaluasi serta menguji efektivitas dari terapi pendampingan psikososial yang peneliti lakukan, terkhusus berkaitan gejala-gejala dan risiko episode depresi dan episode mania. Diharapkan penelitian lanjutan akan melahirkan pengembangan baru akan konsep-konsep serta teori-teori berkenaan mengenai masalah ini. Diharapkan penelitian lanjutan juga akan menemukan model-model baru dari terapi pendampingan psikososial yang lebih baik dan dapat diterapkan dengan baik di tengah masyarakat terkhusus bagi pendamping maupun penderita gangguan kesehatan mental *bipolar disorder*.

2. Kepada para orang tua atau sahabat penderita *bipolar disorder* agar peka dan memberi perhatian lebih terhadap para penderita bipolar yang memang sangat rentan melakukan isolasi diri dan tindakan bunuh diri. Berikan afeksi, motivasi, dan relasi yang hangat untuk meminimalisir risiko-risiko yang timbul. Beberapa model terapi yang efektif dalam penelitian ini bisa diterapkan.

3. Kepada para pekerja sosial maupun pendamping terapi psikososial penderita gangguan bipolar, agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan atau model-model cara melakukan pendampingan yang baik terhadap penderita gangguan bipolar.

4. Kepada pemerintah berwenang, agar dapat memberi perhatian lebih terhadap masalah kesehatan mental terkhusus masalah gangguan bipolar. Penyakit ini menyerang para calon pemimpin bangsa usia produktif. Harapannya sosialisasi edukasi tentang pengenalan, pencegahan dan perawatan tentang penyakit ini semakin digalakkan. Pemerintah juga diharapkan mampu memberikan fasilitas-fasilitas khusus di lembaga-lembaga kesehatan atau lembaga-lembaga kesejahteraan sosial untuk memfasilitasi kebutuhan terapi pendampingan psikososial secara umum maupun kebutuhan pendamping dan penderita gangguan bipolar secara khusus. Misalnya, lembaga perawatan, lembaga komunitas dukungan, dan subsidi atau bantuan fasilitas teknik koping.

5. Kepada para penderita *bipolar disorder*, agar mampu terus berjuang dalam setiap episode mania dan depresi. Model-model terapi yang ditemukan efektif dalam penelitian ini sudah berhasil dipergunakan oleh para penderita yang diteliti. Keterbukaan dan kepercayaan adalah awal pemulihan. Anda bisa meminta bantuan orang-orang yang Anda percayai atau pekerja sosial untuk membantu Anda sebagai pendamping terapi.

Daftar Pustaka

- ¹ Priscillia, Elizabeth. (2012). *Tingkat Bunuh Diri di Indonesia Tinggi, 1,8% per 100 Ribu Jiwa*. Diakses dari <http://jaringnews.com/sosial/page22/201208>. 27 Februari 2013. Pukul 15.40 WIB.
- ² Hoeksema, Nolen. (2011). *A Psychometric Analysis*. Yale: Yale University Press. hal.14
- ³ Keliat, Anna Budi. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri 3*. Jakarta: EGC. hal.11
- ⁴ Veronica, Sri Utami. (2011). *Depresi, Bunuh Diri, dan Bipolar Disorder*. Diakses dari <http://www.nirmalamagazine.com/articles/viewArticleCategory/35/page:6>, 6 Maret 2013. Pukul 13.05 WIB.
- ⁵ Pardede, Christivani MJ. (2012). Karakteristik Penderita Percobaan Bunuh Diri dengan Racun di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2006-2011. *Jurnal Epidemiologi USU. Vol 1 No.1*. hal.4-5.
- ⁶ Total Kesehatan Anda. (2013). *Mengenal Penyakit Bipolar Disorder*. Jakarta: Health News. hal.9
- ⁷ Achlis. (2011). *Praktek Pekerjaan Sosial I*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. hal.15

- ⁸ Achlis. (2011). *Praktek Pekerjaan Sosial I*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. hal.22
- ⁹ Firestone, Robert W. (2007). *Suicide and The Inner Voice: Risk Assesment, Treatment, and Case Management*. Los Angeles: SAGE Publications. hal.12
- ¹⁰ Daradjat, Zakiah. (2003). *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung. hal.39
- ¹¹ WHO. (2013). *Mental Health Journals: Bipolar Disorder*. Washington DC: WHO Publications. hal.8-9
- ¹² Nevid, Jeffrey S. (2003). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga. hal.6
- ¹³ Willis, Sofyan S. (2007). *Konseling Individual: Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta. hal.8
- ¹⁴ Yustinus. (2003). *Psikologi Kepribadian 1: Teori Psikodinamika Klinis*. Yogyakarta: Kanisius. hal.18-19
- ¹⁵ Sarwono, Sarlito W. (2002). *Berkenalan dengan Aliran-Aliran dan Tokoh Psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang. hal.38-40
- ¹⁶ Corey, General. (2007). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama. hal.23-24
- ¹⁷ Corey, General. (2007). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama. hal.31
- ¹⁸ Makmun, Abu Syamsuddin. (2003). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Rosda Karya Remaja. hal.29
- ¹⁹ Roberts, Albert R. & Greene, Gilbert J. (2008). *Buku Pintar Pekerja Sosial Jilid 1*. Jakarta: BPK Gunung Mulia. hal.172
- ²⁰ Firestone, Robert W. (2007). *Suicide and The Inner Voice: Risk Assesment, Treatment, and Case Management*. Los Angeles: SAGE Publications. hal.53
- ²¹ Usman, Husaini & Akbar, Purnomo S. (2011). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara. hal.85-87