

## **Trauma pada Diri Remaja yang Mengakibatkan Gangguan Bipolar dan Diatasi oleh Terapi CBT**

**Melliza Putri<sup>1</sup>, Annisa Jamaica<sup>2</sup>, Pangesti Dian Pratiwi<sup>3</sup>, Esa Kurniati<sup>4</sup>, Ana Saranita<sup>5</sup>, Lesa Juniarti<sup>6</sup>, Novia Rahmadani<sup>7</sup>, Efri Widiarti<sup>8</sup>, Suria Hussin<sup>9</sup>**

Universitas Islam Negeri Raden Fatah Palembang, Program Studi Bimbingan Penyuluhan Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi.

Corresponding Email: [annisajamaica124@gmail.com](mailto:annisajamaica124@gmail.com)

---

### **ABSTRACT**

Trauma is that they have to experience a large and excessive emotional stress so that the person cannot control their own feelings which causes trauma to appear in almost everyone (Kaplan and Sadock, 1997). Bipolar disorder is a debilitating multisystem mental illness characterized by fluctuations in activity, cognition, and mood. Cognitive Behavior Therapy techniques for Bipolar as a personality disorder which refers to problematic feelings, thoughts and behavior caused by false self-actualization, which causes feelings to change easily and influences wrong thoughts about oneself and is manifested through maladaptive actions. The aim of this journal is to overcome and treat bipolar disorder which is treated with CBT therapy in clients and to increase insight for readers. The respondents of this journal are teenagers who are experiencing trauma, especially those suffering from bipolar disorder, which will be treated with CBT therapy. The research method we use is a qualitative research method. Qualitative data collection according to Lincoln & Guba (1985) uses interviews, observations and documents (notes or archives). Interviews, participant observation and document review support and complement each other in fulfilling the requirements of the research focus. The collected data is recorded in field notes. How to do this using qualitative research methods.

**Keywords:** Trauma, Bipolar Disorder, Cognition, Qualitative Methods, Adolescents.

### **ABSTRAK**

Trauma adalah mereka harus mengalami suatu stres emosional yang besar dan berlebih sehingga orang tersebut tidak bisa mengendalikan perasaan itu sendiri yang menyebabkan munculnya trauma pada hampir setiap orang (Kaplan dan sadock,1997). Gangguan bipolar adalah penyakit mental multisistem yang melemahkan yang ditandai dengan fluktuasi aktivitas, kognisi, dan suasana hati. Teknik Cognitive Behavior Therapy terhadap Bipolar sebagai sebuah gangguan kepribadian yang mengacu pada perasaan, pikiran dan tingkahlaku bermasalah yang disebabkan oleh pengaktualisasian diri yang keliru, yang menyebabkan perasaan mudah berubah dan mempengaruhi pemikiran yang keliru akan diri sendiri serta dinampakkan melalui tindakan yang maladaptif. Tujuan dari jurnal ini adalah untuk mengatasi dan mengobati gangguan bipolar yang diatasi dengan terapi CBT pada diri klien dan untuk menambah wawasan bagi para pembaca. Responden dari jurnal ini adalah remaja yang sedang mengalami trauma terutama pada pengidap gangguan bipolar yang dengan ini akan diatasi dengan terapi CBT. Metode Penelitian yang kami gunakan berbentuk Metode Penelitian Kualitatif. Pengumpulan data kualitatif menurut Lincoln & Guba (1985) menggunakan wawancara, observasi dan dokumen (catatan atau arsip). Wawancara, observasi berperan serta (participant observation) dan kajian dokumen saling mendukung dan melengkapi dalam memenuhi dan yang diperlukan sebagaimana fokus penelitian. Data yang terkumpul tercatat dalam catatan lapangan. Cara melakukannya dengan cara metode penelitian kualitatif.

**Kata kunci:** Trauma, Gangguan bipolar, Kognisi, Metode Kualitatif, Remaja

## **Pendahuluan**

Pengertian Trauma pada Remaja Trauma pada remaja dapat terjadi akibat berbagai peristiwa yang memicu stres dan rasa tidak aman, seperti: Penyalahgunaan dan pengabaian: Termasuk pelecehan fisik, emosional, dan seksual, serta pengabaian kebutuhan dasar. Kekerasan: Menyaksikan atau mengalami kekerasan dalam rumah tangga, di sekolah, atau di komunitas. Kecelakaan atau bencana: Bencana alam, kecelakaan mobil, atau peristiwa traumatis lainnya. Penyakit kronis atau kematian: Menghadapi penyakit kronis sendiri atau orang terdekat, atau mengalami kematian orang yang dicintai. Trauma dapat memiliki dampak yang signifikan pada perkembangan mental dan emosional remaja, termasuk meningkatkan risiko gangguan bipolar. Pengertian Gangguan Bipolar pada Remaja Gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan episode mania (suasana hati sangat tinggi) dan depresi (suasana hati sangat rendah). Gejala pada remaja dapat bervariasi dan sering kali sulit dibedakan dengan perubahan suasana hati yang normal pada masa remaja. Remaja dengan gangguan bipolar mungkin mengalami: Mania: Perasaan gembira, berenergi, dan mudah marah yang ekstrem, perubahan pola tidur, berbicara cepat, dan pemikiran yang melompat-lompat. Depresi: Perasaan sedih, putus asa, dan tidak berharga yang ekstrem, perubahan pola tidur dan nafsu makan, menarik diri dari aktivitas sosial, dan pikiran untuk bunuh diri. Gangguan bipolar dapat sangat mengganggu kehidupan remaja di sekolah, di rumah, dan dalam hubungan sosial. Pengertian Terapi CBT untuk Trauma dan Gangguan Bipolar pada Remaja. Terapi Perilaku Kognitif (CBT) adalah salah satu pendekatan terapi yang paling efektif untuk mengobati trauma dan gangguan bipolar pada remaja. CBT membantu remaja untuk: Mengenali dan mengubah pola pikir negatif: Remaja belajar untuk mengidentifikasi pola pikir yang tidak realistis dan tidak membantu yang dapat memperburuk suasana hati mereka. Mengembangkan keterampilan koping: Remaja belajar strategi untuk mengatasi stres, mengelola emosi, dan membangun hubungan yang sehat. Mencegah episode mania dan depresi: Remaja belajar untuk mengenali tanda-tanda peringatan episode mood dan mengembangkan rencana untuk mengatasinya. Penelitian menunjukkan bahwa CBT dapat membantu remaja dengan gangguan bipolar untuk: Mengurangi gejala mania dan depresi, Meningkatkan kualitas hidup, Meningkatkan fungsi sosial dan akademik, Mengurangi risiko bunuh diri.

## **Metode Penelitian**

Metode Penelitian yang kami gunakan berbentuk Metode Penelitian Kualitatif. Pengumpulan data kualitatif menurut Lincoln & Guba (1985) menggunakan wawancara, observasi dan dokumen (catatan atau arsip). Wawancara, observasi berperan serta (participant observation) dan kajian dokumen saling mendukung dan melengkapi dalam memenuhi dan yang diperlukan sebagaimana fokus penelitian. Data yang terkumpul tercatat dalam catatan lapangan. Jurnal ini menggunakan penelitian kualitatif sebagai bagian dari studi literatur (Library Research). Menurut Zed (2008), Metode studi kepustakaan terdiri dari urutan tindakan seperti mengorganisasikan bahan penelitian, membaca sambil mencatat, dan mengumpulkan informasi dari perpustakaan. Proses mencari dan membaca bahan tertulis yang ada, seperti buku atau bentuk literatur lainnya, untuk mengumpulkan data disebut sebagai studi literatur. Sama halnya dengan memperoleh pengetahuan atau informasi dari berbagai sumber yang ada hubungannya dengan subjek penelitian seperti buku, makalah, artikel, dan sejumlah sumber lainnya

(Purwanto, 2008).

## **Hasil**

PTSD merupakan gangguan psikologis yang muncul dari trauma hebat atau berkepanjangan. Salah satu metode yang umum digunakan untuk mengatasi gejala trauma adalah Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Meskipun umum digunakan, berbagai penelitian mengemukakan hasil berbeda mengenai efektivitas CBT untuk mengatasi gejala trauma. Trauma merupakan suatu peristiwa besar yang dapat mengancam fisik dan harga diri sendiri individu, serta dianggap dapat menimbulkan kematian, sehingga menyebabkan ketakutan yang luar biasa, rasa tidak nyaman, dan perasaan tidak berdaya pada saat kejadian tersebut terjadi. Seperti dalam lingkup sebuah keluarga yang terdiri dari orangtua dan anak sebagai unit lingkup sosial terkecil, terkadang juga dapat menimbulkan sebuah peristiwa yang berujung pada trauma. Kesalahpahaman serta kekecewaan yang dipendam oleh salah satu anggota akan berkibat pada pertengkaran. Selain itu, pola asuh serta perlakuan yang menyakiti dari orangtua dapat menjadi penyebab rasa kecewa seorang anak dan menjadikan sebuah trauma. Menurut Irwanto bahwasanya trauma berkaitan secara langsung dengan paparan langsung (direct personal experience) atau tidak langsung (witnessing) terhadap sebuah kejadian atau peristiwa yang intensitasnya di luar kebiasaan manusia sehari-hari, tak jarang sering menyebabkan ketakutan yang tidak biasa dikarenakan dapat mengancam kesejahteraan fisik dan psikis seseorang, perasaan tidak nyaman, tidak memiliki kekuatan, kebingungan diri mempertanyakan bagaimana hal ini dapat terjadi pada dirinya.<sup>7</sup> Trauma yang dirasakan tidak hanya pada diri sendiri, melainkan juga orang lain, serta trauma dapat menguasai kekuatan dari individu dalam menuntaskan atau mengatasi rasa traumanya. Menurut edisi terbaru dari Diagnostic and Statistical Manual Gangguan Mental, trauma dapat menimbulkan berbagai permasalahan baru dalam diri seperti contohnya adalah PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) Gangguan bipolar merupakan suatu bentuk gangguan yang terjadi pada kondisi suasana hati yang berubah-ubah secara signifikan dan ekstrem pada penderitanya. Dilansir oleh Ryan dan Jacki (2004) bahwa orang dengan gangguan bipolar mengalami fluktuasi luas dalam suasana hatinya, baik pada suasana hati yang begitu „baik“ atau suasana hati yang begitu „buruk“ pada dirinya. Hal tersebut disebabkan karena kondisi suasana hati penderitanya dapat berganti secara tiba-tiba antara kondisi baik atau bahagia (mania) dan buruk atau kesedihan (depresi), dan berada pada tingkat yang berlebihan dari batas kewajaran. Keadaan yang terjadi pada penderita bipolar juga diutarakan oleh Samosir (2015), seorang psikiater, yang menyatakan bahwa bipolar secara sederhana merupakan gangguan suasana perasaan yang dicirikan dengan adanya dua kutub ekstrim emosi. Dua kutub emosi itu berlawanan dan dapat berganti secara tiba-tiba tanpa diketahui kapan waktu „kambuhnya“. Pada mania (manic) atau emosi gembira yang berlebihan dapat terjadi ketika seorang penderita gangguan bipolar menjadi sangat bersemangat, hiperaktif, dan antusias, sedangkan pada depresi atau emosi sedih yang berlebihan dapat terjadi ketika penderitanya menjadi sangat pesimis, putus asa, gelisah, tekanan pikiran, tidak berdaya, bahkan dapat muncul keinginan untuk melakukan bunuh diri. Menurut data dari National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A) prevalensi dari kelompok remaja berusia 13-18 tahun, didapatkan sebanyak 2,9% remaja mengalami gangguan bipolar, dan 2,6% diantaranya mengalami penurunan fungsi yang berat. Pada data ini juga ditemukan prevalensi gangguan bipolar yang lebih tinggi pada remaja wanita (3,3%) dibandingkan dengan remaja pria

(2.6%). Banyak faktor yang menyebabkan penderita gangguan bipolar mengalami kondisi tersebut, baik faktor biologis maupun faktor yang berasal dari lingkungan sekitar yang mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar (Smith, 2011). Akan tetapi, genetika memainkan peran yang lebih besar daripada yang mereka lakukan dengan depresi unipolar. Berdasarkan pandangan tersebut, faktor genetika dapat memberikan pengaruh apabila seorang anak lahir dari salah satu atau kedua orang tua yang menderita gangguan bipolar, sehingga anak tersebut memiliki resiko untuk mengalami gangguan yang sama. Pada faktor lingkungan, seperti keluarga, dapat menjadi salah satu faktor yang kuat dalam mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar. Cara anggota keluarga dalam mengungkapkan atau mengekspresikan emosi terhadap anggota lain di keluarganya yang menderita gangguan bipolar merupakan suatu faktor interaksi yang dapat menyebabkan tingkat kekambuhan yang lebih tinggi pada individu dengan gangguan bipolar. Penanganan dalam penyembuhan gangguan bipolar dapat dilakukan selain dengan pemberian obat-obatan ataupun perawatan menggunakan terapi tertentu, dapat pula dilakukan dengan memberikan dukungan sosial dari keluarga. Akan tetapi, gangguan bipolar sering tidak diketahui dan salah diagnosis, bahkan apabila terdiagnosa pun sering tidak terobati dengan adekuat (Evans, 2000; Tohen & Angst, 2002; Toni et.al, 2000). Diagnosis gangguan bipolar sulit diberikan karena gangguan bipolar bertumpang tindih dengan gangguan psikiatrik yang lain, yaitu skizofrenia dan skizoafektif. Dengan demikian, terapi yang komprehensif diperlukan oleh orang dengan gangguan bipolar untuk mencapai kembali fungsinya semula, yaitu meliputi farmakoterapi dan intervensi psikososial (Amir, 2012; Soetjipto, 2012; Yatham et.al, 2009). Intervensi psikososial dibutuhkan oleh orang dengan gangguan bipolar, karena kekambuhan yang terjadi pada penderita bipolar dapat mengganggu fungsi sosial, mengganggu pekerjaan, mengganggu perkawinan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui macam - macam intervensi dalam pengelolaan perasaan pada remaja yang memiliki gangguan bipolar berdasarkan hasil kajian literatur. Kondisi di mana seseorang menghadapi efek dari hal-hal negatif yang terjadi pada hidupnya bisa disebut kondisi traumatis. Frekuensi menghadapi kejadian traumatis akan menimbulkan reaksi dan efek berbeda pada setiap orang. Reaksi negatif pada kejadian tidak menyenangkan adalah hal yang normal terjadi, tetapi efek reaksi tersebut dapat muncul sangat berat sehingga mengganggu kesehatan dan perkembangan mental individu. Salah satu dari beberapa sumber trauma adalah menerima kekerasan. Para ahli mengemukakan bahwa kekerasan adalah perlakuan yang dirancang sesuai kehendak pelaku kekerasan dan mampu mengakibatkan kerusakan fisik atau psikologis yang bertentangan dengan undang-undang yang berlaku (Petanase, 1988). Kekerasan dapat dilakukan kepada siapa saja, tidak peduli ikatan hubungannya. Kekerasan hanyalah satu dari sekian banyak peristiwa yang mampu menimbulkan efek trauma. Efek dari trauma berbeda-beda, tergantung dari kepribadian individunya, proses perkembangan diri individu, faktor sosiokultural, karakteristik kejadian yang dialami, dan juga makna trauma bagi masing-masing individu yang mengalaminya (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Reaksi awal dari trauma dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kelelahan, kebingungan, kesedihan, reaksi marah, kecemasan, perasaan seperti mati rasa, reaksi fisik hingga kondisi disosiatif. Sebagian besar respon tersebut adalah hal yang normal karena dirasakan oleh banyak orang dan dapat diterima secara sosial. Namun, terdapat indikator respon yang lebih berat, seperti distress berkepanjangan tanpa jeda, gejala disosiatif yang berat, dan ingatan yang berulang mengenai kejadian (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Kejadian traumatis yang berat dapat membuat individu menunjukkan tanda

gangguan trauma atau yang dikenal dengan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Secara demografi, kelompok orang yang secara konsisten terasosiasi dengan risiko patologis lebih besar saat mengalami paparan peristiwa traumatis termasuk risiko PTSD adalah perempuan, anak-anak, lansia, dan kelompok etnis minoritas (Knipscheer, et al, 2020). Dari kelompok-kelompok tersebut, anak memiliki kerentanan yang lebih besar dibandingkan kelompok lainnya. Anak usia dini mungkin dapat memunculkan reaksi seperti ketakutan, mimpi buruk, kepekaan yang tinggi, kebingungan, dan gejala fisik seperti sakit perut ataupun kepala. Pada anak usia sekolah, gejala yang muncul dapat berupa perilaku agresif ataupun kemarahan, penekanan perilaku dapat terlihat dari usia muda, kehilangan kemampuan konsentrasi, dan performa sekolah yang menurun. Remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan dapat menunjukkan penarikan diri dari situasi sosial, sikap memberontak, memiliki rasa marah dalam diri, ketakutan, kehilangan semangat, kesulitan berkonsentrasi, serta munculnya perilaku-perilaku beresiko seperti perilaku seksual, keinginan balas dendam, perilaku spesifik lainnya yang muncul karena korelasinya dengan trauma yang dialami, hingga gangguan makan serta gangguan tidur (Hamblen, 2001; Lyness, 2013). Gejala-gejala tersebut membuat kelompok anak atau remaja yang terpapar peristiwa dengan potensi trauma termasuk dalam kelompok rentan, apalagi yang sebagian besar lebih beresiko akibat paparan kekerasan (Knipscheer, et al, 2020). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2018 menunjukkan bahwa 1 dari 2 anak atau remaja laki-laki serta 1 dari 5 remaja perempuan pernah mengalami kekerasan emosional. 1 dari 17 anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual. Pada 3 laki-laki dan 5 perempuan, 1 di antaranya pasti pernah mengalami kekerasan fisik. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa 2 dari 3 anak perempuan dan lakilaki di Indonesia pernah mengalami kekerasan selama hidupnya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2019). Gejala-gejala yang muncul pada remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan akan memiliki banyak sekali tantangan hidup di luar tanggung jawab dalam perkembangan remaja tersebut. Keseharian remaja yang sudah mengalami tanggung jawab sosial ditambah dengan menghadapi dampak dari kekerasan yang berasal dari luar lingkup keluarga, sangat mungkin menimbulkan tendensi psychological well being yang buruk seperti trauma dan munculnya banyak efek akibat trauma yang dirasakan tersebut. Remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan membutuhkan metode yang efektif untuk dapat membantu mengintervensi gejala-gejala trauma yang muncul. Bipolar disorder adalah jenis penyakit dalam keilmuan psikologi, dalam perkembangannya bipolar disorder adalah salah satu penyakit mental yang masuk dalam kategori penyakit gangguan jiwa. Dalam kurung waktu terakhir bipolar menunjukkan eksistensinya sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, khususnya dikalangan remaja, dewasa dan dewasa matang. Penyakit bipolar masuk dalam deretan daftar penyakit yang saat ini menjadi obyek kajian dan penelitian, baik dari kalangan profesional, para psikolog, kedokteran serta pihak-pihak yang menggandrungi ilmu psikologi. Seseorang yang menderita penyakit mental dengan gangguan jiwa bipolar memiliki rekam hidup dan pengalaman baik pada masa lampau maupun yang berlangsung, dimana hal ini ditandai dengan adanya perubahan mood (perasaan), baik ringan maupun berat hingga level yang sangat ekstrem sekalipun. Seseorang yang mengidap bipolar biasanya ketika masa remaja individu dianggap rentang mengidap bipolar disebabkan karena kondisi fisik dan psikologisnya masih labil. Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa bipolar merupakan salah satu penyakit mental, dimana individu akan merasakan perasaan antusiasmes yang tinggi dan sangat bersemangat dalam menghadapi kehidupan. Namun apabila mood-nya atau perasaannya berubah menjadi buruk maka individu akan



merasakan marah, benci, takut, jengkel, ketakutan serta hal-hal yang membuat tidak baik. Hal tersebut terjadi karena perasaan dan pikirannya berada dalam keadaan diluar seperti orang normal pada umumnya. Metode CBT dapat menjadi pilihan intervensi bagi penanganan kasus trauma related symptoms. Namun, ketika hendak digunakan, terapis harus melihat konteks kasus yang menjadi acuan pemberian. Bentuk gejala yang muncul akan mempengaruhi jenis CBT yang dapat diberikan, serta usia partisipan juga berpengaruh pada efektivitas pelaksanaan intervensi. Durasi pemberian juga akan berdampak pada hasil keseluruhan jalannya penelitian. Untuk meminimalisir efek yang tidak diinginkan saat memberikan intervensi, diperlukan riset yang matang bagi peneliti. Cognitive Behavioral Therapy adalah Konseling Individu dengan menggunakan pendekatan pembelajaran dan pembiasaan yang dilakukan dalam 5 sesi yaitu Restrukturisasi Pengetahuan dan Pikiran, terapi kognitif pencetus dan nagih, pembuatan jadwal kegiatan harian, intervensi tingkah laku lanjutan, dan pencegahan kekambuhan untuk melihat perubahan Self Esteem pengguna methamphetamine. Kriteria objektif. Berpengaruh: jika terjadi peningkatan minimal 5 poin dalam skor RSES responden. Tidak Berpengaruh: jika tidak terjadi peningkatan lebih dari 5 poin dalam skor RSES responden. Dalam terapi perilaku kognitif (CBT), metode yang sering digunakan adalah: 1) mengendalikan keyakinan irasional; 2) biblioterapi; 3) mencoba menggunakan; 4) mengulang; 5) mengukur perasaan; dan 6) menahan pikiran Berpikir positif dan bahagia terkait dengan pendekatan terapi perilaku kognitif (CBT). CBT merupakan gabungan dari terapi perilaku dan juga kognitif. CBT bertujuan untuk mengintegrasikan teknik terapeutik yang membantu individu untuk mengubah tidak hanya perilaku yang tampak namun juga pemikiran dan keyakinan yang mendasarinya (Nevid et al., 2018). Terapis CBT memiliki asumsi bahwa antara perilaku dan pola pikir itu saling berkaitan. Teknik dari terapi perilaku adalah ERP, di mana penderita OCD tersebut dipaparkan pada situasi yang menumbuhkan pemikiran obsesif dan kemudian membantu untuk tidak bereaksi dengan menghindar atau kompulsif (Veale, 2007).

## Diskusi

**Tabel 1. Identitas Partisipan**

<b>Nama</b>	<b>Mawar (Nama Samaran)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Perempuan</b>
<b>Tempat, tanggal lahir (TTL)</b>	<b>Palembang, 11 Juli 2004</b>
<b>Alamat</b>	<b>Kenten, Palembang</b>
<b>Pendidikan</b>	<b>S1</b>
<b>Suku Bangsa</b>	<b>Palembang</b>
<b>Latar Belakang Budaya</b>	<b>Palembang</b>
<b>Agama</b>	<b>Islam</b>
<b>Urutan Kelahiran</b>	<b>Anak tunggal</b>

Identitas Partisipan Proses pemeriksaan menggunakan beberapa cara, antara lain adalah dengan teknik wawancara, observasi dan beberapa instrumen psikologi. Hal tersebut dilakukan agar dapat mengetahui dinamika kepribadian Mawar secara lebih mendalam. Adapun beberapa instrumen

psikologi yang digunakan seperti 1) Kuesioner Woodworth' s Questionnaire (WWQ), 2) Tes Grafis seperti DAP, BAUM, HTP dan WZT, 3) Thematic Apperception Test (TAT), 4) Intelligents Structure Test (IST).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh Mawar maka Mawar menunjukkan perilaku yang mengarah kepada indikasi patologis. Mawar menunjukkan perilaku-perilaku yang memenuhi beberapa kriteria Bipolar Disorder dengan kecenderungan Hipomania sebagaimana tercantum pada DSM V (2013). Adapun hasil observasi dan wawancara terhadap perilaku yang ditunjukkan oleh Mawar ini akan diperkuat melalui asesmen. Berdasarkan atas hasil observasi dan wawancara terlihat bahwa sejak kecil Mawar memiliki kebutuhan afeksi dari orang-orang disekelilingnya terutama orang tua, namun kebutuhan tersebut tidak ia dapatkan. Sejak TK ia sudah tinggal terpisah dari orang tuanya. Namun ketika menginjak kelas 1 SD Mawar kembali tinggal bersama orang tuanya. Meskipun tinggal bersama namun Ayah Mawar lebih banyak menghabiskan waktu luangnya dengan berjudi, sedangkan ibu Mawar bekerja. Ketika Ibu Mawar bekerja ia lebih banyak menghabiskan waktu dengan pembantu rumah tangga. Kebiasaan ayah Mawar untuk berjudi membuatnya memiliki banyak hutang, hal tersebut membuat kondisi ekonomi keluarga menjadi sulit sehingga memicu pertengkaran kedua orangtuanya. Sejak kecil Mawar sudah seringkali melihat pertengkaran kedua orang tuanya bahkan ibu Mawar pernah mengancam untuk bunuh diri didepan Mawar. Keluarga yang tidak harmonis dan cenderung patologis berdampak trauma pada Mawar kecil. Kebutuhan akan pemenuhan afeksi ia dapatkan dengan cara pingsan. Pingsan menjadi cara bagi Mawar untuk mendapatkan perhatian Ayahnya. Meskipun peran Ayah dalam keluarga tidak optimal, namun sebagai anak perempuan Mawar merindukan sosok Ayah dalam keluarga, dan meskipun terjadi konflik antara Ayah dan Ibunya namun Ayah Mawar tidak pernah berlaku kasar pada Mawar.

Berbeda dengan sosok Ibu yang Mawar rasa keras dan cenderung galak. Mawar pertama kali pingsan dimulai saat Mawar melihat pertengkaran kedua orang tua, ia merasa tidak tahan dan tanpa sadar pingsan, usai pingsan ia merasa keluarganya tenang dan tidak lagiterjadi pertengkaran. Keesokan harinya ia akan diantar oleh Ayahnya ke Sekolah, hal tersebut tanpa ia sadari menjadi pola yang berulang dalam menarik perhatian orangtuanya. Adanya proses modeling dari cara penyelesaian masalah keluarga, terutama penyelesaian masalah dari ibu yang cenderung menyakiti diri sendiri tanpa sadar diikuti oleh Mawar.

Pada saat Mawar memasuki usia dewasa, ayah Mawar meninggal dunia secara mendadak dan meninggalkan hutang di banyak tempat. Hal tersebut membuat ibu Mawar mengambil keputusan untuk membuat hutang baru atas nama Mawar untuk menutupi hutang yang tersebar. Hal tersebut kemudian menjadi beban untuk Mawar karena sejak ia bekerja, ia diberikan tanggung jawab untuk turut serta membayar hutang orang tuanya. Hal tersebut membuat Mawar tidak pernah dapat menikmati hasil jerih payahnya dalam bekerja. Ibu Mawar juga kerap menuntut agar Mawar dapat memberikan uang lebih banyak tanpa memikirkan perasaan dan keinginan Mawar. Lingkungan sosial yang kurang mendukung menyebabkan Mawar menjadi kurang memiliki motivasi untuk maju dan cenderung pasrah terhadap kondisi yang dialami. Kebutuhan afeksi yang tidak ia dapatkan dalam keluarga menyebabkan Mawar menampilkan sosok ramah dengan konsep diri yang baik dan penuh prestasi. Namun kurangnya pengalaman berbagi emosi dalam keluarga menyebabkan Mawar tidak dapat menjalin hubungan emosional yang mendalam. Mawar cenderung ragu-ragu dan penuh curiga. Setiap permasalahan dan beban pikiran cenderung ia pendam dan selesaikan sendiri. Namun adanya kontrol diri yang kurang

menyebabkan Mawar kerap kali hilang kendali dalam melampiaskan kemarahan dengan perilaku maladaptif. Kurangnya kemampuan Mawar untuk membagi masalah serta adanya perasaan terpaksa untuk memikul tanggung jawab dalam keluarga membuat Mawar mengalami kecemasan dan perasaan tertekan. Mawar kemudian mulai menunjukkan gejala berupa perubahan suasana hati atau mood yang fluktuatif.

Berdasarkan temuan yang didapatkan oleh pemeriksa selama proses observasi dan wawancara, maka didapatkan hasil kesimpulan sementara terkait gambaran dinamikan gangguan yang dialami oleh Mawar. Adapun perilaku yang ditampilkan adalah sebagai berikut:

1. Adanya suasana mood/ perasaan abnormal yang meningkat, ekspansif dan iritabel serta adanya peningkatan aktivitas bertujuan atau energi yang abnormal dan persisten, paling sedikit sudah dialami selama 4 hari Mawar berturut-turut dan terjadi sepanjang hari. Mawar pernah merasakan rasa semangat dalam membuat skenario drama teater, ia kurang tidur dan tidak sempat makan namun ia merasa aneh karena energinya masih ada dan masih bisa menyelesaikan pekerjaannya. Hal tersebut berlangsung selama kurang lebih 5 hari. Ia kemudian mampu menyelesaikan skenario yang dibuat lebih awal dari tenggat waktu yang diberikan.
2. Terjadi perubahan perilaku dari biasanya. Meliputi tiga (atau lebih) dari gejala yang mengikuti. Terdapat beberapa derajat yang berbeda dan menunjukkan perubahan perilaku.
  - a. Harga diri yang meningkat atau berlebihan. Saat mengerjakan tesis Mawar merasa bahwa ia sebenarnya lebih pandai dari teman-temannya yang lain, ia lulusan SMA terbaik, memiliki prestasi yang banyak dan lulus S1 dengan lancar. Ia memiliki perasaan diri harus melakukan tugas (tesis) dengan sempurna sehingga muncul perasaan sangat kecewa apabila ada koreksi dari dosen.
  - b. Berkurangnya kebutuhan tidur yang ditunjukkan dengan waktu tidur Mawar yang kurang dari 7-8 jam dimana ia sering terbangun pada jam 02.00-03.00.
  - c. Gagasan flight atau pengalaman subjektif bahwa pikiran sedang berlomba. Hal ini ditunjukkan pada saat Mawar berbicara, ketika sedang membahas topik A, Mawar tiba-tiba membahas topik yang berbeda. Hal tersebut juga diakui oleh Mawar dan hal tersebut membuat ia terkadang merasa tidak fokus. Ketika sedang menggarap tesis, Mawar juga pernah tiba-tiba ingin mengerjakan teater, sehingga ia kesulitan untuk fokus pada pengerjaan tesis akibat pikiran yang sering berubah-ubah.
  - d. Distractibility. Ditunjukkan pada saat Mawar berada di gym dan melihat figur yang mirip dengan orang yang dibenci tiba-tiba Mawar berhenti berolahraga dan muncul pikiran-pikiran negatif yang membuat suasana hatinya seketika memburuk.
  - e. Peningkatan aktivitas yang diarahkan pada tujuan (baik sosial, ditempat kerja atau seksual) atau agitasi motorik. Ditunjukkan dengan Mawar pernah berjalan kaki tanpa tujuan dan tidak menyadari kondisi di sekitarnya.
  - f. Keterlibatan dalam tindakan yang berlebihan dan menimbulkan kerugian atau hal yang sifatnya menyakitkan. Ditunjukkan dengan ketika Mawar terlibat perkelahian dengan pamannya, Mawar cenderung menyakiti diri sendiri dengan memukul tangan ketembok.

Permasalahan yang Mawar hadapi saat ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan juga eksternal. Faktor internal yang menyebabkan gangguan pada Mawar adalah adanya kontrol diri yang kurang baik, kurangnya keterbukaan untuk menjalin relasi yang mendalam dan adanya



kecemasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Faktor eksternal penyebab permasalahan Mawar adalah adanya kebutuhan afeksi yang kurang terpenuhi, lingkungan sosial yang kurang mendukung dan pola asuh yang cenderung mengabaikan dan Ibu yang cenderung keras.

Berdasarkan hasil penelitian dan juga pembahasan yang telah dijabarkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan Bipolar yang dialami oleh Mawar saat ini bersumber dari akumulasi permasalahan yang ia pendam sejak masa kanak-kanak. Pola asuh yang salah serta model penyelesaian masalah yang buruk menjadi contoh yang buruk bagi Mawar dalam proses pembentukan karakternya. Hal tersebut membuat Mawar sulit menghadapi tekanan dan memiliki kontrol diri yang kurang baik dalam menyelesaikan permasalahannya. Kebutuhan afeksi yang kurang terpenuhi juga memperburuk keadaan Mawar.

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada jumlah partisipan. Partisipan pada penelitian ini merupakan partisipan tunggal, hal ini menyebabkan kurang beragamnya jenis dinamika psikologis pada penderita gangguan bipolar. Hal tersebut menyebabkan pentingnya penelitian lanjutan dengan subjek yang lebih banyak sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai dinamika psikologis pada penderita gangguan bipolar.

### **Kesimpulan**

Dapat disimpulkan bahwa Trauma pada Remaja Trauma pada remaja dapat terjadi akibat berbagai peristiwa yang memicu stres dan rasa tidak aman, seperti: Penyalahgunaan dan pengabaian: Termasuk pelecehan fisik, emosional, dan seksual, serta pengabaian kebutuhan dasar. Kekerasan: Menyaksikan atau mengalami kekerasan dalam rumah tangga, di sekolah, atau di komunitas. Kecelakaan atau bencana: Bencana alam, kecelakaan mobil, atau peristiwa traumatis lainnya. .

Pengertian Gangguan Bipolar pada Remaja Gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan episode mania (suasana hati sangat tinggi) dan depresi (suasana hati sangat rendah). Terapi Perilaku Kognitif (CBT) adalah salah satu pendekatan terapi yang paling efektif untuk mengobati trauma dan gangguan bipolar pada remaja. CBT membantu remaja untuk: Mengenali dan mengubah pola pikir negatif: Remaja belajar untuk mengidentifikasi pola pikir yang tidak realistis dan tidak membantu yang dapat memperburuk suasana hati mereka. Mengembangkan keterampilan koping Gejala trauma merupakan efek yang sangat umum dirasakan bagi orang-orang yang pernah menghadapi peristiwa negatif bagi dirinya. Munculnya gejala trauma pada individu berbeda-beda, mulai dari gejala ringan hingga gejala yang dapat mengganggu kehidupan individu. Gejala yang dapat mengganggu kehidupan individu seperti kecemasan berlebih, gangguan trauma, hingga Post Traumatic Stress Disorder (PTSD).

Bipolar disorder adalah jenis penyakit dalam keilmuan psikologi, dalam perkembangannya bipolar disorder adalah salah satu penyakit mental yang masuk dalam kategori penyakit gangguan jiwa. Dalam kurung waktu terakhir bipolar menunjukkan eksistensinya sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, khususnya dikalangan remaja, dewasa dan dewasa matang. Penyakit bipolar masuk dalam deretan daftar penyakit yang saat ini menjadi obyek kajian dan penelitian, baik dari kalangan profesional, para psikolog, kedokteran serta pihak-pihak yang menggandrungi ilmu psikologi.

CBT bertujuan untuk mengintegrasikan teknik terapeutik yang membantu individu untuk mengubah tidak hanya perilaku yang tampak namun juga pemikiran dan keyakinan yang mendasarinya (Nevid et

al., 2018). Terapis CBT memiliki asumsi bahwa antara perilaku dan pola pikir itu saling berkaitan. Teknik dari terapi perilaku adalah ERP, di mana penderita OCD tersebut dipaparkan pada situasi yang menumbuhkan pemikiran obsesif dan kemudian membantu untuk tidak bereaksi dengan menghindar atau kompulsif (Veale, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian dan juga pembahasan yang telah dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa gangguan Bipolar yang dialami oleh Mawar saat ini bersumber dari akumulasi permasalahan yang ia pendam sejak masa kanak-kanak. Pola asuh yang salah serta model penyelesaian masalah yang buruk menjadi contoh yang buruk bagi Mawar dalam proses pembentukan karakternya. Hal tersebut membuat Mawar sulit menghadapi tekanan dan memiliki kontrol diri yang kurang baik dalam menyelesaikan permasalahannya. Kebutuhan afeksi yang kurang terpenuhi juga memperburuk keadaan Mawar.

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada jumlah partisipan. Partisipan pada penelitian ini merupakan partisipan tunggal, hal ini menyebabkan kurang beragamnya jenis dinamika psikologis pada penderita gangguan bipolar. Hal tersebut menyebabkan pentingnya penelitian lanjutan dengan subjek yang lebih banyak sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai dinamika psikologis pada penderita gangguan bipolar.

### **Daftar Pustaka**

- Altemeyer, *Homophobia dan Disorder*, (Jakarta: Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 112
- Barbara Krahe, *Perilaku Agresif*, (Yogyakarta:Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 94
- Belleville, G., Dubé-Frenette, M., & Rousseau, A. (2018). *Efficacy of imagery rehearsal therapy and cognitive behavioral therapy in sexual assault victims with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 591– 601.
- Bipolar Disorder. (2018). *National Institute of Mental Health*
- Dewi Khurun Aini. 2019. *Penerapan Cognitive Behaviour Therapy dalam Mengembangkan Kepribadian Remaja di Panti Asuhan. Jurnal Ilmu Dakwah* Vol. 39 (1) 70-90.
- Diananda, Amita. 2018. “ *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya*” . Istighna. Vol. 3 No. 1
- American Psychological Association. (2022). *Trauma and shock*.
- Gainau, M. B. (2019). *Self-disclosure effect on cultural context of Papuan teenagers. International Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(2), 62– 70.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity. simon & schuster*. Husserl, E. (2002). *Husserl at the limit of phenomenology. In L. L. with B. Bergo (Ed.), maurice merleau-ponty. united states of america*.
- Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., Brent, D. A., & Birmaher, B. (2015). *Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: results from a pilot randomized trial. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 140– 149.
- Hirschfeld, Robert M.A. (2010). *Mood disorder questionnaire: It’ s impact on the field. Depression and Anxiety*, 27(7), 627– 630.

- Hubbard, A. A., McEvoy, P. M., Smith, L., & Kane, R. T. (2016). *Brief group psychoeducation for caregivers of individuals with bipolar disorder: A randomized controlled trial*. *Journal of Affective Disorders*, 200, 31– 36.
- Jaya, Y. Et al. (2013). *Bipolar Disorder in Adult*. *International Research Journal of Pharmacy*.  
Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* Volume 9 No 1 Hal 79 - 94,  
Februari 2021, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090 FIKKes Universitas  
Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah
- Loiacono, E. T. (2015). *Self-disclosure behavior on social networking web sites*. *International Journal of Electronic Commerce*, 2, 66– 94.
- Rahmadi, F. T., & Putri, Y. E. (2019). *Efektivitas Cognitive Behaviour Therapy (CBT) sebagai Intervensi Trauma Related Symptoms: Studi Meta-Analisis*. *Jurnal Psikologi Terapan dan Kesehatan Mental*, 4(1), 1-12.
- Malla, A., Joober, R., & Garcia, A. (2015). “ *Mental illness is like any other medical illness*” : *A critical examination of the statement and its impact on patient care and society*. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(3), 147– 150.
- Maramis, M.M., Karimah, A., Yulianti, E., & Bessing, Y.F. (2017). *Screening of Bipolar Disorders and Characteristics of Symptoms in Various Populations in Surabaya, Indonesia*. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, Vol. 32, No. 2, 90-98.  
<https://doi.org/10.24123/aipj.v32i2.587>
- Merikangas, K.R., et al. (2011). *Prevalence and correlates of bipolar spectrum disorder in the world mental health survey initiative*. *Arch. Gen. Psychiatry* 68, 241– 251.  
doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011. 12
- Mintz, D. (2015). *Bipolar Disorder: Overview, Diagnostic Evaluation and Treatment*.
- Raco, R. J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Rahmawati, U. M. (2018). *Keefektifan Pendekatan Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk mengelola emosi di media sosial pada remaja*. In *Prosiding Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling* Vol. 2, No. 1, pp. 269-273.
- Ramadhan, F., & Syahrudin, A. (2019). “ *Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa Awal*” *Jurnal Psikologi SKISO (Sosial Klinis Industri Organisasi)*, 1(1).  
<https://jurnal.uit.ac.id/JPS/article/view/160>.
- Sarah-Jane Winders dkk., “*Self-compassion, Trauma, and Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review*,” *Clinical Psychology & Psychotherapy* 27, no. 3 (Mei 2020): 300–329,
- Sarumi, R., & Narmi, N. (2022). “ *Penyuluhan Kesehatan Terkait Kesehatan Mental pada Remaja*” *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 3(02).
- Sarwono Wirawan Sarlito, *Teori-Teori Psikologi*, ( Jakarta:Raja Grafindo Persada: 1995), hal. 27
- Siregar, E. Y. (2013). *Penerapan Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap Pengurangan Durasi Bermain Games pada Individu yang Mengalami Games Addiction*. *Jurnal Psikologi*, 9(1), 17-24.
- Siti Sumarsih, Anita Kurnia Rachman, dan Susandi Susandi, “ *Trauma Healing Pascabencana pada Anak-Anak Korban Gempa Bumi Melalui Pelatihan DA SUMINAGASHI (Melukis di*

*Atas Air) di Desa Rembun, Kecamatan Dampit Kabupaten Malang,” PAMBUDI 5, no. 02 (20 Desember 2021): 80– 85.*

- Veale, D. (2007). *Cognitive behavioural therapy for obsessive compulsive disorder*. 13, 438– 446.
- Wedhanti, P. H. (2022). “*Studi Kasus Dinamika Psikologis Penderita Bipolar Disorder*” *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(1). <http://repository.ubaya.ac.id/42343/>.
- Wenny, B. P. (2023). *Gangguan Bipolar*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.