

Diterima	18 Mei 2022
Disetujui	21 Juni 2022

TEKNIK *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* (CBT) DALAM GANGGUAN KEPRIBADIAN *BIPOLAR*

Aji Restu Sauran

Institut Agama Kristen Negeri Toraja, Email: ajirestusauran1112@gmail.com

Wandrio Salewa

Institut Agama Kristen Negeri Toraja, Email: Wandriosalewa72@gmail.com

ABSTRAK

Bipolar sebagai salah satu bentuk gangguan mental yang mengacu pada gangguan mood yang mencakup gangguan emosi yang membuat seseorang tidak menjalankan fungsi hidupnya dengan baik dimana penderita akan mengalami kesedihan dari fase depresi hingga euphoria dan tidak realistis pada fase mania. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguraikan bagaimana pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT) berperan dalam gangguan *bipolar* serta teknik konseling melalui pendekatan *cognitive behavior therapy*. Penelitian dilakukan melalui studi pustaka dengan cara mengumpulkan data-data yang relevan dari buku, jurnal, majalah, dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini ialah CBT hadir mengubah persepsi pola pikir yang keliru tentang diri seorang penderita yang berimbas pada perilaku maladaptif, dengan menggunakan teknik CBT yaitu: suportif *guidance*, terapi berpikir positif, *socratic method*, dan *thought stopping*.

Kata Kunci: *Bipolar, Cognitive Behavioral Therapy*, gangguan mental, depresi

ABSTRACK

Bipolar as a form of mental disorder that refers to mood disorders that include emotional disorders that make a person not perform their life functions properly where the sufferer will experience sadness from the phase of depression to euphoria and unrealistic in the mania phase. The goal of the study was to outline how cognitive behavior therapy (CBT) approaches play a role in bipolar disorder as well as counseling techniques through cognitive behavior therapy approaches. Research is done through literature studies by collecting relevant data from books, journals, magazines, and so on. The result of this study is that CBT is present to change the perception of a wrong mindset about a sufferer who has an impact on maladaptive behavior, using CBT techniques, namely: supportive guidance, positive thinking therapy, socratic method, and thought stopping.

Keywords: *Bipolar, Cognitive Behavioral Therapy*

A. PENDAHULUAN

Menjadi hal yang lumrah bahwa setiap orang tentu pernah mengalami cemas, tertekan, marah yang tidak beralasan dan ketidakmampuan menghadapi situasi kehidupan yang rumit. Sulit untuk menemukan seseorang yang menjalani kehidupan tanpa merasakan kesepian, ragu, dan putus asa. Tantangan kehidupan dan beratnya beban pemikiran terkadang membuat individu tidak mampu mengatasi persoalan kehidupan dan cenderung memilih menyerah. Peristiwa pelik dalam hidup seringkali berpengaruh pada pola pikir dan tindakan yang dinampakkan seseorang berupa tindakan yang maladaptif dan terkadang bertentangan dengan norma dan nilai dalam masyarakat. Perilaku dan tindakan ini digolongkan sebagai abnormal yang berarti “di luar normal”. Perilaku abnormal ditunjukkan melalui tindakan maladaptif yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan keadaan, mengganggu lingkungan sosial serta mengganggu pribadi orang tersebut.¹ Jadi, kegagalan seseorang menghadapi situasi kehidupan yang menyakitkan dapat berdampak pada kondisi psikologis dan dinampakkan melalui perilaku yang menyimpang.

Perilaku abnormal dinampakkan melalui perilaku yang jarang ditemukan, nampak terlihat dalam diri penderita yang menciptakan tekanan dan siksaan pada mereka yang mengalaminya dan berujung pada gangguan mental.² Gangguan mental berupa gangguan atau penyakit yang menjadi penghalang seseorang hidup sehat sesuai harapan yang dikehendaki oleh individu itu sendiri maupun harapan orang lain. Seseorang yang berada pada kesehatan mental yang buruk, perasaan bersalah kadang lebih dominan menguasai, kecemasan yang tidak produktif bahkan mengancamnya bahkan ketidakmampuan dalam menangani krisis dengan baik akan mengurangi kepercayaan dan harga diri.³ Beberapa perilaku gangguan mental ada yang bersifat akut dan hanya sementara yang disebabkan oleh peristiwa yang penuh stress, dan perilaku abnormal lainnya yang kronis bahkan selamanya. Tetapi dapat juga disebabkan karena adanya suatu kelainan seperti, kerusakan saraf, dan lingkungan tempat bergaul yang keliru.⁴ Mental yang sehat dapat dilihat dari kemampuan seseorang berhubungan dengan kenyataan dan bebas dari kecemasan. Dalam hal ini, mampu

¹ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi Edisi kedelapan jilid 2*, (Jakarta:Erlangga), 241-242

² Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 4-6

³ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta:Kanisius, 2006), 9-10

⁴ Rita L. Atkinson, dkk, *Pengantar Psikologi Edisi kedelapan jilid 2*, (Jakarta:Erlangga), 245

melihat dunia secara wajar, berperilaku normal, dan membawa diri pada pola kehidupan yang sehat.⁵ Sementara itu, mental yang tidak sehat lebih mudah terganggu ketika adanya stressor yang memicu timbulnya stres. Gangguan mental sebagai perilaku abnormal yang menyimpang dari norma-norma masyarakat, berupa pikiran, perasaan maupun tindakan. Gangguan mental ditandai dengan menurunnya fungsi mental dan berujung pada ketidakwajaran.⁶ Salah satu gangguan mental ialah *Bipolar* yang merupakan gangguan mood yang mencakup gangguan emosi yang membuat seseorang tidak menjalankan fungsi hidupnya dengan baik dimana penderita akan mengalami kesedihan dari fase depresi hingga euphoria dan tidak realistis pada fase mania.

Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy*, merupakan gabungan dari teknik *cognitive* dan *behavioral*. Menurut Aaron T. Beck *Cognitif Behavior Therapy* (CBT) sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseli pada saat dan perilaku yang menyimpang. *Cognitif Behavior Therapy* (CBT) adalah model teoritis yang menghubungkan pikiran dengan emosi dan perilaku.⁷ CBT sebagai bentuk intervensi psikologis fokus pada bagaimana cara seseorang mampu berpikir dan bertindak agar bisa menolongnya mengatasi masalah emosi atau pikiran dan perilaku.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang ingin dicari dalam tulisan ini ialah bagaimana pendekatan teknik *cognitive behavior therapy* (CBT) berperan dalam gangguan kepribadian *bipolar* serta teknik konseling melalui pendekatan *cognitive behavior therapy*?

B. METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian pustaka (librabry research atau telaah literature). Metode ini mengumpulkan data dan informasi dalam bentuk dokumen, arsip data maupun informasi literatur lainnya. Kemudian penulis akan melakukan pendekatan deskriptif. Dengan tujuan untuk menjabarkan informasi yang penulis temukan sesuai dengan topik penelitian. Proses analisis yang dilakukan

⁵ Neil T. Anderson, *Discipleship Counseling*, (Malang:Gandum Mas), 34.

⁶ <https://scholar.google.co.id>. Abdul Hamid, *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*, Jurnal Kesehatan Tadulako, Vol.3, No.1, Januari 2017

⁷Yahya AD, *Pengaruh Konseling Cognitif Behavior Therapy (CBT) Dengan Teknik Self Control Untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII Di SMPN 9 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017*, KONSELI : Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal) 3, No. 2, 2017, 134.

adalah menggunakan berbagai sumber literatur- literatur baik jurnal, buku dan bahan referensi lain yang terpercaya untuk mendukung analisis penulis terhadap topik penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gangguan Kepribadian *Bipolar*?

Menurut Panggabean dan Rona, *Bipolar* terdiri dari dua kata, yakni *bi* dan *polar*, *bi* yang artinya dua dan *polar* yaitu kutub, maka bipolar merupakan gangguan perasaan antara dua kutub yang bertolak belakang.⁸ Gangguan ini diberi label *bipolar* karena orang yang mengalami simtom mania juga akan mengalami simtom depresi selama berlangsungnya gejala itu, dalam hal ini mania dan depresi disebut sebagai dua kutub yang saling berseberangan.⁹ *Bipolar disorder* ditandai oleh perubahan ekspresi yang sangat ekstrim berupa depresi dan mania.

Penyakit ini disebut *bipolar disorder* karena diambil dari mengacu pada penyakit yang mengubah suasana hati penderita secara tiba-tiba antara dua kutub yaitu sedih dan bahagia. Perubahan mood secara tiba-tiba dan sangat ekstrim akan dialami oleh penderita. Seorang penderita bisa saja merasa sangat bersemangat, dan gembira. Namun, dapat berubah seketika menjadi buruk, dan membuat penderitanya mengalami guncangan psikologis, bahkan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup.¹⁰ perubahan mood drastis, membuat gangguan bipolar juga dikenal dengan gangguan manik-depresif.

Bipolar dibagi dalam tiga fase, yakni mania, depresi dan campuran. Individu didiagnosis berada dalam fase mania ketika suasana hati yang dominan berupa mania, dan depresi ketika suasana hati yang dominan ialah depresi, dan berada pada tipe campuran bila gejalanya adalah mania dan depresi bercampur dan berubah dalam selang waktu beberapa hari.¹¹ Jadi, penderita *bipolar* akan

⁸ <https://scholar.google.co.id>, Rani Anggraeni Purba, dkk, *Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*, Jurnal Empati, Agustus 2017, Vol.7, No 3, 323

⁹ Sutardjo A. Wirmihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2015), 192

¹⁰ <https://scholar.google.co.id>, Herditya Febrian Yosianto, *Studi Kualitatif Cognitive Behavior Therapy Pada Bipolar Therapy*, Jurnal Ilmiah UNESA, 2012, 12

¹¹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 106

mengalami fase yang mengguncang mood secara ekstrem dan dinampakkan melalui perilaku yang berubah secara drastis.

B. Penyebab *Bipolar*?

Seseorang menderita *bipolar* karena disebabkan oleh beberapa faktor yang membuat si penderita dapat dikategorikan mengalami *bipolar* yaitu:

a) Genetika

Genetika sebagai faktor umum yang menyebabkan *bipolar*. Seseorang anak dari orang tua yang salah satu mengidap *bipolar* memiliki resiko mengalami gangguan *bipolar* sebesar 15 % sampai 30 %, bahkan ketika kedua orang tua adalah pengidap gangguan *bipolar*, maka anak akan beresiko mengalami *bipolar* sebesar 50 % sampai 75 %.¹² Pada kembar identik sekitar 70% dan pada kembar fraternal sekitar 25% hal ini mendukung hipotesis bahwa gangguan *bipolar* memiliki komponen keturunan.¹³ Jadi, faktor genetika sangat menentukan seseorang itu menderita *bipolar* atau tidak.

b) Disregulasi neurotransmitter

Jika dilihat dari segi neurotransmitter, dapat diketahui bahwa gangguan *bipolar* pada fase depresi ditandai dengan rendahnya *norepinefrin* dan *dopamin*, dan pada fase mania ditandai dengan tingginya *norepinefrin* dan *dopamin*.¹⁴ Teori *norepinefrin* paling relevan dengan gangguan *bipolar* dinyatakan bahwa kadar *norepinefrin* sangat berpengaruh pada fase mania dan depresi penderitanya.¹⁵ Mania dan depresi juga terikat pada taraf rendahnya *serotonin*, yang diyakini berkaitan dengan fungsi pengaturan *norepinefrin* dan *dopamine*.¹⁶ Ketidakseimbangan neurotransmitter

¹² <https://scholar.google.co.id>, Delvi Pardian, dkk, *Penerapan Terapi Suportif Dengan Teknik Guidance Untuk Meningkatkan Penghayatan Makna Hidup Pada Penderita Gangguan Bipolar Di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur*, Jurnal Psikologi, Vol.17, No. 1 Juli 2019, 17

¹³ Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depk: Rajawali Pers, 2018), 343

¹⁴ <https://scholar.google.co.id>, Jourdan Wirasugianto, dkk, *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar DiRumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali*, Jurnal Medika Udayana, Vol.10, No.1 Januari 2021, 29

¹⁵ Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depk: Rajawali Pers, 2018), 394

¹⁶ Sutardjo A. Wirmihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2015),

menjadi pemicu gejala dalam diri penderita mengalami fase mania dan depresi bergantian dalam waktu yang cepat.

c) Psikososial

Lingkungan hidup serta berbagai pengalaman hidup dan stres lingkungan menjadi salah satu faktor yang memicu seseorang mengalami *bipolar*. Pengamat klinis mengamati bahwa seseorang yang hidup dalam tekanan lebih cenderung mengalami gangguan mood.¹⁷ Lingkungan yang memberikan situasi pelik bagi seseorang bisa mendorongnya mengalami gangguan mood yang kronis berujung pada *bipolar*.

d) Faktor resiko dan prediktor yang dapat membantu dalam mengeksklusi diagnosis banding yaitu: Sedih yang mendalam atau depresi psikotik saat masa anak-anak atau remaja,, onset cepat atau regresi cepat dari depresi, tanda-tanda penyakit atipikal atau *seasonal*, gejala *subsyndromal*, hipomanik dalam perjalanan episode depresi, perkembangan gejala hipomanik dengan pemberian antidepresan atau psikostimulan.¹⁸ Faktor-faktor ini juga menjadi pemicu seseorang mengalami gangguan mood *bipolar*.

C. Symptom / gejala *Bipolar*

Symptom – symptom/gejala yang diperlihatkan oleh penderita bipolar dapat terlihat melalui reaksi yang nampak lewat perilaku. Dengan mengenal symptom yang dialami oleh penderita bipolar akan menjadi langkah awal dalam mendiagnosis penderita. Ada beberapa gejala/symptom yang dapat dilihat dari setiap episode penderita bipolar yaitu:

a. Episode Mania/manik

Episode mania dari gangguan bipolar membuat penderitanya mengalami tekanan emosional negatif melainkan merasa bahagia, percaya diri, produktif dan suasana hatinya cenderung meriah. Symptom yang dominan pada episode mania ialah *euforia*. Mereka melihat segala sesuatu

¹⁷ <https://scholar.google.co.id...> Jourdan Wirasugianto, dkk, *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar DiRumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali*, Jurnal Medika Udayana, Vol.10, No.1 Januari 2021, 29

¹⁸ <https://scholar.google.co.id...> Ida Aju Kusuma Wardani, *Bipolar Disorder Clinical Pathway Inpatient*, Artikel Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

serba indah. Berikut gejala yang dinampakkan penderita bipolar pada episode mania:¹⁹

- a) Memerlihatkan kegembiraan amat sangat tidak beralasan
- b) Banyak berbicara
- c) Pikiran yang mudah teralih
- d) Sangat energetic (sulit berada dalam keadaan tenang)
- e) Memiliki kepercayaan yang tidak realistis
- f) Susah memusatkan perhatian (perhatiannya cepat beralih).
- g) Memiliki ide yang tidak karuan
- h) Cenderung mengalami halusinasi aural (halusinasi yang berhubungan dengan telinga/pendengaran)
- i) Mengalami disorientasi total terhadap ruang, tempat dan waktu.
- j) Kebutuhan akan tidur berkurang

Gejala yang dipaparkan diatas adalah beberapa gejala yang sangat nampak ketika seseorang memasuki episode mania. Mereka akan merasa dirinya paling penting, paling bahagia dan menganggap orang disekitar biasa saja. Penderita akan cenderung melakukan kegiatan dengan sangat cepat, serta tanpa talenta yang nyata mulai menulis novel, menulis lagu padahal dalam dirinya tidak ada bakat tersebut. Pada fase ini juga orang cenderung banyak menuntut dan mendominasi.²⁰ Pandangan seperti inilah yang senantiasa mewarnai kehidupan penderita *bipolar* ketika mereka memasuki fase mania.

b. Episode Depresi

Pada fase ini, penderita akan mengalami guncangan emosional yang biasanya ditandai dengan perubahan mood secara drastis dari bahagia menjadi sedih. Gejala yang dinampakkan penderita pada episode depresi yaitu:²¹

- a) Perasaan sedih dan putus asa
- b) Banyak menangis, mengerang/mengeluh
- c) Merasa bahwa dirinya tidak berharga

¹⁹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta:Kanisius, 2006), 108

²⁰ Paul D. Meier, *Pengantar Psikologi dan Konseling Kristen 2*, (Yogyakarta:ANDI, 2004), 138

²¹ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta:Kanisius, 2006), 111-112

- d) Kesulitan dalam berpikir (proses pikirannya lambat dan sulit mengumpulkan tenaga untuk berpikir).
- e) Retardasi psikomotor (sulit melakukan aktivitas)
- f) Delusi dan halusinasi
- g) Kehilangan selera makan
- h) Adanya keinginan kuat untuk mati
- i) Mengalami kesulitan untuk tidur
- j) Menghindari komunikasi
- k) Menjauhkan diri dari lingkungan

Gejala-gejala yang dinampakkan penderita pada fase depresi memungkinkan dirinya mengambil jalan pintas (mengakhiri hidup) karena sebuah anggapan bahwa hidupnya sangatlah tidak berharga, hanya diliputi kesedihan dan seolah – olah kebahagiaan itu tidak ada dalam dirinya. Perilaku yang dinampakkan oleh penderita merupakan sebuah keanehan dimata orang lain, karena dianggap perilaku yang baru dan terkadang menjadi sebuah penolakan dalam masyarakat.

c. Episode campuran

Ketika seseorang berada pada fase mania maka suasana hati yang dominan dalam dirinya ialah mania/gembira, sedangkan pada fase depresi suasana hati yang dominan dalam dirinya ialah depresi/kesedihan ekstrem. Tetapi apabila seseorang memperlihatkan gejala yang berupa reaksi manik-depresif yang jika dilihat bukan berada pada fase mania ataupun depresi atau suasana hati yang selalu berubah dalam beberapa hari maka individu didiagnosis mengalami fase campuran, dimana mania dan depresi bergantian.²² Pada waktu tertentu bisa mengalami bahagia dan dengan sekejap mengalami kesedihan yang terjadi bergantian dalam waktu cepat.

D. Dampak Bipolar

Seseorang yang menderita *bipolar* akan berada pada situasi kehidupan yang sangat tidak menyenangkan, baik bagi diri penderita maupun bagi lingkungan sekitar. Ketidakmampuan seseorang untuk menjalani peran hidup secara normal, apalagi ketika berdasarkan diagnosis DSM mereka mengidap

²² Ibid ,113

gangguan *bipolar*, secara psikologis seseorang akan mengalami tekanan batin yang hebat. Penerimaan diri bahkan penerimaan dari lingkungan akan sangat sulit. Cenderung orang akan menghindari, menganggapnya sebagai aib, bahkan isolasi sosial bisa saja dialami oleh penderita itu sendiri.

Kecenderungan berpikir yang irrasional juga bisa menjadikan penderita sekejap mengambil keputusan yang keliru untuk menghadapi kenyataan hidup. Tidak jarang penderita akan mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Bunuh diri dilakukan ketika seseorang berada dalam dalam tekanan hidup yang berat dan tidak menemukan solusi yang diharapkan. Kesemasan, kepedihan, emosi atau kegagalan dapat menjadi faktor pemicu. Bunuh diri menjadi pilihan agar terlepas dari penderitaan.²³ Penyebab bunuh diri juga disebabkan oleh masalah gangguan jiwa juga, orang dengan gangguan jiwa memiliki risiko 10 kali lipat melakukan bunuh diri dibandingkan populasi pada umumnya.²⁴ Penolakan dan beban psikologis penderita *bipolar* tidak menutup kemungkinan dapat membuat mereka melakukan tindakan bunuh diri. Sehingga sangatlah penting bagaimana penderita *bipolar* dapat ditolong untuk mampu mengatasi gangguan dalam dirinya, agar setiap kemungkinan terburuk tidak terjadi pada penderita.

E. *Cognitive Behavioral Therapy*

Pada dasarnya *CBT* dapat dikatakan gabungan dari teknik *cognitive* dan *behavioral*. Sebelum lebih jauh membahas tentang *CBT*, penulis akan lebih dahulu memaparkan tentang teknik *cognitive* dan *behavioral* secara terpisah.

1. Teknik *Cognitive*

Teknik ini, digagas oleh beberapa tokoh seperti George A. Miler, Ulric Neisser, Leon Fanger, Aaron Temkin Beck, mereka berpandangan bahwa perilaku dan emosi menjadi permasalahan karena adanya pola berpikir yang salah. Sehingga teknik *cognitive* akan menganalisis pikiran dan mengubah yang destruktif agar seseorang dapat hidup dengan efektif.²⁵ *Cognitive* berfokus pada bagaimana manusia membangun pengalamannya, dan menjadikan pengalaman itu sesuatu yang realistis serta hubungannya dengan masa lalu yang disimpan dalam memori. Sehingga proses belajar

²³ H. Norman Wright, *Konseling Krisis*, (Malang:Gandum Mas, 2006), 125

²⁴ <https://scholar.google.co.id>, Khandar, dkk, *Faktor Determinan Tentamen Suicidum Pada Pasien Gangguan Jiwa*, Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Vol. 9, No.2, 113

²⁵ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta:Kanisius, 2006), 480

lebih kompleks dibandingkan formasi pasif stimulus dan respon. Melalui proses belajar akan memberikan makna pada setiap situasi, sehingga pengetahuan yang telah dimiliki seseorang akan berfungsi memberikan makna pada setiap pengalaman.²⁶

2. Teknik *Behavioral*

Behavioral biasa juga dikenal dengan modifikasi perilaku yang dilakukan dengan menerapkan teknik-teknik melalui proses belajar untuk menolong seseorang meninggalkan perilaku yang maladaptif, sehingga dapat menghasilkan perilaku adaptif. Fokus terapi ini ialah masa sekarang dan bukan pada masa lampau. Teori ini dipelopori oleh Pavlov, Edward Thorndike, Guthrie, Hull, Tolman, serta Skinner, mereka mengembangkan teori belajar.²⁷ Tipe – tipe proses belajar dari teori ini yaitu: *pengondisian operan, pengondisian responden, modeling, assertive training, token economy, kontrak kontingensi, desensitisasi sistematis, desensitisasi in vivo, terapi implosive, teknik aversif*,²⁸ merupakan langkah yang dapat diterapkan dalam terapi yang didalamnya ada sebuah proses belajar agar individu yang tingkah lakunya bermasalah dapat belajar untuk mengubah dan meninggalkan tingkah laku tersebut dan menggantinya dengan perilaku baru yang sesuai dengan tuntutan norma. Teknik *cognitive* dan *behavioral* kemudian dikembangkan dan dipadukan menjadi satu teknik baru yang dikenal dengan *cognitive behavioral therapy* yang dalam teknik ini, hendak mengubah pola pikir dan tingkah laku yang memicu munculnya masalah.

Terapi CBT didirikan oleh Aaron Temkin Beck pada tahun 1960 yang selalu mengalami perkembangan. Awalnya terapi ini hanya dikenal dengan sebutan *cognitive therapy* yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah depresi. Namun, di dalam perkembangannya *cognitive therapy* kemudian dikenal dengan sebutan *cognitive behavioral therapy (CBT)*, dimana terapi ini digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan mental, seperti *bipolar disorder, anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder* dan berbagai gangguan mental lainnya. CBT dianggap sebagai salah satu teknik terapi yang cocok bagi

²⁶ Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 73

²⁷ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 515-517

²⁸ Ibid, 520-545

segala usia, strata, pendidikan, ekonomi yang dapat diterapkan secara individual maupun klasikal.²⁹ *CBT* sebagai bentuk intervensi psikologis fokus pada bagaimana cara seseorang mampu berpikir dan bertindak agar bisa menolongnya mengatasi masalah emosi dan perilaku. Terapi *CBT* dipandang baik untuk diterapkan karena menjangkau aspek kehidupan manusia secara lebih menyeluruh.

Cognitif Behavior Therapy merupakan pendekatan konseling yang dirumuskan pada penyelesaian persoalan konseli dari segi pikiran dan perilaku.³⁰ Sebuah masalah terjadi karena pola pikir yang keliru yang dinampakkan dalam tingkah laku yang maladaptif sehingga terjadi sebuah masalah.

a. Konsep Dasar *CBT*

Teori Cognitive Behavior dibangun atas sebuah pemahaman bahwa pola pikir individu dibentuk atas proses stimulus kognisi-respon, yang saling berkait karena kognitif akan menjadi faktor menentukan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak.³¹ *CBT* berfokus pada proses mengubah *negative thought* dan *cognitive distortion*, agar seseorang memiliki *core belief* yang lebih adaptif.³² Konsep dasar *CBT* meyakini bahwa perubahan perilaku dapat menjadi solusi juga bagi perubahan pola pikir dan emosi individu. Proses kognitif berupa pikiran, interpretasi, persepsi, serta keyakinan terhadap kejadian yang dialami akan berpengaruh pada respon, perilaku, dan emosi individu.³³

CBT merupakan sebuah konseling yang fokus pada perbaikan aspek pikiran dan tingkah laku yang maladaptif. Pada aspek kognitif *CBT* hendak

²⁹ Agus Abdul Rahman, *Sejarah Psikologi: Dari klasik Hingga Modern*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 248-249

³⁰ <https://scholar.google.co.id>., Yahya, Pengaruh *Konseling Cognitif Behavior Therapy (Cbt)* dengan Teknik *Self Control* untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII Di SMPN 9 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017, *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 134 _

³¹ <http://repository.uin-suska.ac.id/19937>.

³² <https://scholar.google.co.id>., Dominikus David Biondi Situmorang, *Penerapan Music Therapy Berbasis Cognitive Behavior Therapy (CBT) Bagi Individu Dengan Visual Impairment, Bagaimana*, *Jurnal Pendidikan Inklusi*, Vol. 2, No.1, Tahun 2018, 50.

³³ <https://scholar.google.co.id> Muhammad Ali Adriansyah,dkk.,*Pengaruh Terapi Berpikir Postitif, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Mengelolah Hidup dan Merencanakan Masa Depan (MHMMMD) terhadap Penurunan KecemasanKarier Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman*, *Jurnal Psikoislamika*, Vol.12, No.2, tahun 2015, 43

melakukan perubahan terhadap pola pikir, dengan memberikan fasilitas terhadap konseli belajar melakukan pengenalan dan merubah kesalahan pada aspek kognitif. Sedangkan pada aspek behavioral, *CBT* ialah melakukan perubahan terhadap hubungan yang salah serta mempelajari tata cara dalam merubah perilaku, yang kemudian akan membuat pikiran lebih tenang, serta memiliki pemikiran yang logis.³⁴

b. Prinsip-prinsip dasar CBT

Sebagai satu teknik, *CBT* tentunya memiliki prinsip tersendiri yang membedakannya dengan terapi lain yaitu:³⁵

- a) Masalah klien dirumuskan secara kognitif
- b) Mensyaratkan relasi terapeutik yang sehat antara terapis dan klien
- c) Menuntut partisipasi dan kolaborasi dari klien
- d) Fokus pada tujuan pemecahan masalah
- e) Fokus pada masa kini
- f) Klien menjadi terapis akan dirinya sendiri
- g) Waktu terbatas
- h) Sesi terapi disusun secara terstruktur
- i) Klien diajar untuk mampu mengidentifikasi, menilai, merespon, secara proporsional terhadap pikiran dan keyakinan yang tidak benar.
- j) Membantu klien untuk mengubah pikiran, emosi dan perilaku.

c. Teknik Cognitive Behavior Therapy terhadap Bipolar

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. Pendekatan kognitif dalam penanganan *bipolar* berguna untuk mengubah pikiran yang maladaptif. Penderita dibawah kepada satu keadaan dimana ia menilai kembali

³⁴ <https://scholar.google.co.id>, Adib Lydianto Putro, dkk, *Studi Kepustakaan Penerapan Konseling Teknik Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Mengurangi Kecanduan Internet Pada Peserta Didik*, Jurnal Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Surabaya, 722

³⁵ Agus Abdul Rahman, *Sejarah Psikologi: Dari klasik Hingga Modern*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 249

penyimpulan – penyimpulan yang dilakukan sampai penderita yakin bahwa kesimpulan yang dipilihnya merupakan sesuatu yang lemah, karena atas dasar pertimbangan yang tidak memadai dan logika berpikir yang menyimpang (tidak rasional atau berlebihan). Selanjutnya penderita akan dilatih untuk menghadapi keyakinan negatif dan mulai mempelajari asumsi yang realistis dan positif. Dalam hal ini, dilakukan restrukturisasi kognitif agar penderita tidak melihat negatif situasi yang dialami.³⁶

Aaron T. Beck juga mengembangkan terapi kognitif dalam bentuk perilaku yang dilakukan dengan pemberian tugas bagi klien/penderita agar memperoleh pengalaman – pengalaman baru serta pengalaman menuju kesuksesan agar terjadi perubahan pandangan ke arah yang positif terhadap diri klien sendiri. Dalam hal ini, tugas yang diberikan dapat berupa tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan peluang baik agar tercipta pengalaman yang positif. Selain itu, dengan ditemukannya teori baru MBCT klien juga akan dibawah pada suatu keadaan yang menyebabkan klien mampu menemukan situasi yang menyebabkan ia mengalami *bipolar* dan berusaha mengadopsi *decentered* dalam hal ini memeriksa pikiran dan memutuskan hubungan dengan pikiran dan perasaan yang dapat memicu timbulnya gejala.³⁷ Melalui rekonstruksi pikiran kearah yang positif diharapkan mampu menolong klien untuk dapat menghindari pemicu terjadinya gangguan.

Melalui terapi perilaku, akan dilakukan identifikasi lingkungan spesifik klien yang melahirkan perilaku negatif atau respon secara emosional. Melalui pengamatan terhadap perilaku klien terapis akan mampu menilai perilaku mana yang perlu mendapatkan perubahan.³⁸ Sehingga, setiap pemicu timbulnya gejala dapat dideteksi dan terapis mulai meminimalisir setiap penyebab dengan mengubahnya kepada tingkahlaku baru yang dapat membuat klien melupakan tingkah laku yang maladaptif.

Cognitive Behavior Therapy, diterapkan pada penderita *Bipolar* dengan tujuan mengidentifikasi gejala yang memicu munculnya gangguan *bipolar* dan menggantinya dengan sesuatu yang positif. *Bipolar* nampak

³⁶ Sutardjo A. Wirmihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Bandung: Refika Aditama, 2015),

³⁷ Ibid, 203-204

³⁸ Ibid, 221.

melalui gejala mania dan depresi, pada masing-masing tahap ini *CBT* akan hadir mengubah persepsi yang keliru tentang diri seorang penderita. Penderita *bipolar* cenderung mengekspresikan diri mengekspresikan setiap peristiwa hidup berdasarkan persepsi sendiri, namun kadangkala menimbulkan sesuatu yang keliru. Terapis berusaha memberikan contoh yang berlawanan, agar klien dapat mengabaikan peristiwa-peristiwa yang menyenangkan baginya. Sebuah keyakinan irrasional dihapus karena hal itu muncul karena sebuah pemikiran yang tidak realistis pada suatu hal yang direspon secara emosional, sehingga terapis harus fokus pada keyakinan-keyakinan bukan pada penyebab dari masa lalu yang nampak dalam perilaku penderita.³⁹

d. Teknik *Konseling CBT*

Cognitive Behavior Therapy sebagai menerapkan teknik yang memadukan antara terapi berpikir dan terapi tingkah laku. Terapi perilaku melihat bahwa perasaan dan pikiran seseorang dipengaruhi oleh tindakan. Sementara itu terapi berpikir menggumuli bahwa pola pikir akan menentukan suatu perilaku. *CBT* dikembangkan agar mampu memodifikasi cara berpikir, penganganan masalah dan terjadinya perubahan pola pikir maupun tingkah laku.⁴⁰ Dalam mencapai sasaran perubahan pikiran dan perilaku maka teknik dalam konseling *CBT* mencakup:

- 1) Teknik suportif *guidance*, bertujuan untuk memberikan semangat bagi klien dan membawah klien pada keseimbangan emosional secara cepat dengan mengurangi gejala, serta meningkatkan penghayatan makna hidup melalui *guidance*.⁴¹
- 2) Terapi berpikir positif, dilakukan dengan memandang setiap hal secara positif dengan membiarkan pikiran senantiasa memikirkan hal yang baik yang akan menjadi dorongan agar perubahan tingkah

³⁹ Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 74

⁴⁰ <https://scholar.google.co.id> Muhammad Ali Adriansyah, dkk., *Pengaruh Terapi Berpikir Positif, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Mengelolah Hidup dan Merencanakan Masa Depan (MHMMMD) terhadap Penurunan Kecemasan Karier Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman*, Jurnal Psikoislamika, Vol.12, No.2, tahun 2015, 45-46.

⁴¹ <https://scholar.google.co.id>, Delvi Pardian, Penerapan Terapi Suportif Dengan Teknik *Guidance* Untuk Meningkatkan Penghayatan Makna Hidup Pada Penderita Gangguan Bipolar Di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur, Jurnal Psikologi Volume 17 Nomor 1 Juni 2019, 16

laku dan persepsi dapat tercipta.⁴² Dengan berpikir positif klien akan mampu melihat setiap masalah secara positif.

- 3) *Socratic Method*, klien diajarkan menghadapi pikiran yang irasional atau maladaptif dengan mempertimbangkan alternative cara berpikir.
- 4) *Thought stopping*, dilakukan kepada pasien yang mengalami gangguan pikiran dan membayangkan sesuatu yang tidak mungkin terjadi, dengan berhenti berpikir pasien akan dibawah pada konsentrasi penuh pada pikiran yang maladaptif dan mengungkapkannya secara lantang dan pada saat itu terapis mulai berteriak “stop”. Dan perkataan itu juga mulai diajarkan pada klien, agar ia mulai berkata demikian pada diri sendiri.⁴³

Teknik *CBT* yang demikian, diharapkan mampu menolong penderita *Bipolar* untuk dapat menjalani kehidupannya secara normal, dengan menerapkan teknik-teknik yang mampu mengubah pola pikir serta perilakunya. Selain menerapkan *CBT* bagi penderita *bipolar*, ada juga penanganan yang dapat dilakukan melalui pemberian obat-obatan seperti pemberian *lithium* dan obat antipsikotik misalnya *Haldon*. Karena adanya efek samping dari pemberian obat secara terus menerus sehingga harus tetap mengikuti resep dokter dan digunakan secara hati-hati. Itulah sebabnya pasien sebelum diberikan obat ini, harus menjalani tes darah secara rutin. Jika kadar *lithium* yang diberikan terlalu tinggi maka akan menyebabkan keracunan bahkan menimbulkan penyakit lain. Obat hendaknya diminum secara teratur agar kesembuhan boleh dialami oleh penderita.⁴⁴ Jadi, penerapan teknik *CBT* serta penggunaan obat bagi penderita *bipolar* diharapkan mampu mengurangi gejala gangguan dan penderita boleh mengalami pemulihan.

D. KESIMPULAN

⁴² <https://scholar.google.co.id> Muhammad Ali Adriansyah, dkk., *Pengaruh Terapi Berpikir Postitif, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Mengelolah Hidup dan Merencanakan Masa Depan (MHMMMD) terhadap Penurunan Kecemasan Karier Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman*, Jurnal Psikoislamika, Vol.12, No.2, tahun 2015, 45

⁴³ Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 3*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), 546

⁴⁴ Gerald C. Davison, dkk. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), 416

Bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati secara ekstrem pada dua fase yaitu mania dan depresi. Gangguan ini diberi label *bipolar* karena orang yang mengalami simtom mania juga akan mengalami simtom depresi selama berlangsungnya gejala itu, dalam hal ini mania dan depresi disebut sebagai dua kutub yang saling berseberangan. Seseorang mengalami gangguan *bipolar* karena disebabkan oleh beberapa faktor pemicu yaitu: faktor genetika, disregulasi neurotransmitter, psikososial, serta faktor resiko dan prediktor yang dapat membantu dalam mengeksklusi diagnosis banding.

Cognitif Behavior Therapy merupakan pendekatan konseling yang diromulasikan pada penyelesaian persoalan konseli dari segi pikiran dan perilaku. Pendekatan atau teknik, *Cognitive Behavior Therapy*, diterapkan pada penderita *bipolar* dengan tujuan mengidentifikasi gejala yang memicu munculnya gangguan *bipolar* dan menggantinya dengan sesuatu yang positif. *Bipolar* nampak melalui gejala mania dan depresi, pada masing-masing tahap ini *CBT* hadir mengubah persepsi pola pikir yang keliru tentang diri seorang penderita yang berimbu pada perilaku maladaptif. Adapun teknik yang dapat digunakan dalam teknik *CBT* yaitu: suportif *guidance*, terapi berpikir positif, *socratic method*, dan *thought stopping*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Neil T. *Discipleship Counseling*. Malang:Gandum Mas.
- Atkinson, Rita L. dkk. *Pengantar Psikologi Edisi kedelapan jilid 2*. Jakarta:Erlangga
- Davison, Gerald C. dkk. 2018. *Psikologi Abnormal Edisi ke-9*. Depok: Rajawali Pers
- Meier, Paul D. 2004. *Pengantar Psikologi dan Konseling Kristen 2*. Yogyakarta:ANDI.
- Rahman, Agus Abdul. 2018. *Sejarah Psikologi: Dari klasik Hingga Modern*. Depok: Rajawali Pers.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta:Kanisius.
- Wirmihardja, Sutardjo A. 2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wright, H. Norman. 2006. *Konseling Krisis*. Malang:Gandum Mas.
- <https://scholar.google.co.id..> Abdul Hamid, *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*, Jurnal Kesehatan Tadulako, Vol.3, No.1, Januari 2017.
- <https://scholar.google.co.id..> Delvi Pardian, dkk, *Penerapan Terapi Suportif Dengan Teknik Guidance Untuk Meningkatkan Penghayatan Makna Hidup Pada Penderita Gangguan Bipolar Di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur*, Jurnal Psikologi, Vol.17, No. 1 Juli 2019.
- <https://scholar.google.co.id..> Herditya Febrian Yosianto, *Studi Kualitatif Cognitive Behavior Therapy Pada Bipolar Therapy*, Jurnal Ilmiah UNESA, 2012.
- <https://scholar.google.co.id..> Ida Aju Kusuma Wardani, *Bipolar Disorder Clinical Pathway Inpatient*, Artikel Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- <https://scholar.google.co.id..> Rani Anggraeni Purba, dkk, *Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*, Jurnal Empati, Agustus 2017, Vol.7, No 3.
- <https://scholar.google.co.id..> Yahya, *Pengaruh Konseling Cognitif Behavior Therapy (CBT) dengan Teknik Self Control untuk Mengurangi Perilaku Agresif Peserta Didik Kelas VIII Di SMPN 9 Bandar Lampung Tahun Pelajaran 2016/2017*, Jurnal Bimbingan dan Konseling.
- <https://scholar.google.co.id..> Jourdan Wirasugianto, dkk, *Gambaran Karakteristik Pasien Gangguan Bipolar Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, Bali*, Jurnal Medika Udayana, Vol.10, No.1 Januari 2021.

<https://scholar.google.co.id>. Delvi Pardian, *Penerapan Terapi Suportif Dengan Teknik Guidance Untuk Meningkatkan Penghayatan Makna Hidup Pada Penderita Gangguan Bipolar Di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur*, Jurnal Psikologi Volume 17 Nomor 1 Juni 2019.

<https://scholar.google.co.id>. Khandar, dkk, *Faktor Determinan Tentamen Suicidum Pada Pasien Gangguan Jiwa*, Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, Vol. 9, No.2.

<https://scholar.google.co.id>. Muhammad Ali Adriansyah, dkk. *Pengaruh Terapi Berpikir Postitif, Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Mengelola Hidup dan Merencanakan Masa Depan (MHMMMD) terhadap Penurunan Kecemasan Karier Pada Mahasiswa Universitas Mulawarman*, Jurnal Psikoislamika, Vol.12, No.2, tahun 2015.

<https://scholar.google.co.id>., Adib Lydianto Putro, dkk, *Studi Kepustakaan Penerapan Konseling Teknik Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Mengurangi Kecanduan Internet Pada Peserta Didik*, Jurnal Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Surabaya.

<https://scholar.google.co.id>., Dominikus David Biondi Situmorang, *Penerapan Music Therapy Berbasis Cognitive Behavior Therapy (CBT) Bagi Individu Dengan Visual Impairment, Bagaimana*, Jurnal Pendidikan Inklusi, Vol. 2, No.1, Tahun 2018.