

TEKNIK KONSELING KONFRONTASI UNTUK MENURUNKAN WAHAM PADA PENDERITA GANGGUAN AFEKTIF BIPOLAR EPISODE KINI MANIK DENGAN GEJALA PSIKOTIK

Melita Gusti Varadila

Program Studi Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
melita170194@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh teknik konseling konfrontasi dalam menurunkan waham yang terjadi pada penderita gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian eksperimen yaitu *single experimental design* dalam setting rumah sakit jiwa (RSJ), dimana subjek yang sudah beberapa kali masuk rumah sakit jiwa (kambuh) diberikan perlakuan konseling konfrontasi untuk mengatasi waham kebesaran. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi (di ruang perawatan dan rehabilitasi), wawancara (di ruang perawatan dan rehabilitasi) dan psikotes (WAIS – *Wechsler Adult Intelligence Scale*, DAP – *Draw A Person*, BAUM – *Draw A Tree*, HTP – *House Tree Person*, Wartegg, SSCT – *Sack Sentence Completion Test*, Bender Gestalt). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan evaluasi *insight* pada subjek, evaluasi penurunan waham kebesaran. Sesuai dengan prediksi peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi teknik konseling konfrontasi dapat menurunkan waham kebesaran yang terjadi pada penderita gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik.

Kata Kunci : konseling konfrontasi, gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik

Abstract

The purpose of this study was to look at the effect of confrontational counseling treatment in reducing grandiosity that occurs in sufferer of bipolar affective disorder current episodes of bead with psychotic symptoms. Single experimental design in a psychiatric hospital setting was used in this study, where subject who had been admitted to a psychiatric hospital several times (relapsed). She were given confrontational counseling treatment to reducing grandiosity. Data collection in this study used observation methods (in the treatment and rehabilitation room), interviews (in the treatment and rehabilitation room) and psychology tests (WAIS - Wechsler Adult Intelligence Scale, DAP - Draw A Person, BAUM - Draw A Tree, HTP - House Tree Person, Wartegg, SSCT - Sack Sentence Completion Test, Bender Gestalt). Analysis of the data in this study was used evaluation insight on the subject, evaluated the decline in grandiosity. In accordance with the researcher prediction, the results showed that the confrontation counseling treatment can reduce grandiosity that occurs in sufferer of bipolar affective disorder current episodes of bead with psychotic symptoms.

Keywords: confrontation counseling, bipolar affective disorder current episodes of bead with psychotic symptoms

Gangguan bipolar menurut DSM IV-TR adalah gangguan mental kronis atau episodik (yang berarti terjadi sesekali dan tidak beraturan). Ini dapat menyebabkan perubahan yang tidak biasa, seringkali ekstrem dan berfluktuasi dalam suasana hati, energi, aktivitas, dan konsentrasi atau fokus. Gangguan bipolar kadang-kadang disebut *gangguan manik depresif* atau *depresi manik*, yang merupakan istilah yang lebih tua. Seseorang yang memiliki gejala psikotik selama episode manik mungkin secara keliru percaya bahwa dia terkenal, memiliki banyak uang, atau memiliki kekuatan khusus.

Menurut PPDGJ III, gangguan afektif bipolar adalah suatu gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh adanya episode berulang (sekarang-kurangnya dua episode) dimana afek pasien dan tingkat aktivitas jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

Gangguan bipolar dalam arti luas memiliki prevalensi seumur hidup pada komunitas sebesar 4% dan merupakan penyakit parah yang berdampak

pada beberapa aspek kehidupan pasien. Pasien dengan gangguan bipolar memiliki tingkat kecacatan yang tinggi dan tingkat kematian yang lebih tinggi daripada individu tanpa gangguan bipolar. Biaya yang terkait dengan gangguan bipolar tidak hanya mencakup biaya pengobatan langsung, tetapi juga biaya tidak langsung yang jauh lebih besar dari penurunan produktivitas, pengangguran berlebihan, dan kematian yang berlebihan. (Ketter, 2010).

Sebagian besar orang yang mengalami episode manik, meski hanya sekali di dalam hidupnya maka bisa menyebabkan pula gangguan depresi. Kombinasi dari 2 episode yaitu manik dan depresi yang berada pada kutub berlawanan disebut gangguan bipolar. Jarang sekali ditemukan seseorang hadir dengan gejala manik dan depresi secara bersamaan (Dell'Osso L, dkk. 2006).

Psikotik dan gangguan bipolar telah dimasukkan ke dalam kategori umum 'penyakit mental serius' (IKM). Gangguan bipolar ditandai oleh gangguan utama mood. Ini adalah salah satu penyebab utama kecacatan di seluruh dunia, mempengaruhi 1-1,5% dari populasi di Amerika Serikat (AS) dan Inggris Raya (Inggris). Dengan fase bergantian mania dan depresi, gangguan bipolar dapat memiliki dampak serius pada fungsi. Awalnya, gangguan psikotik dan bipolar diasumsikan sebagai gangguan klinis yang berbeda tetapi dalam pedoman terbaru gangguan bipolar disebut sebagai gangguan bipolar psikotik (Wittkowski, 2014). Gejala psikotik yang sering ditemukan pada gangguan bipolar episode manik yaitu gangguan proses pikir, halusinasi dan waham, psikosis inkongruen-mood, delirious mania, katatonia, psikosis postpartum, dan cycloid psychosis (Depkes RI, 2012)

Penderita gangguan bipolar dengan gejala psikotik tidak hanya mengalami gangguan secara psikologis namun juga pada akhirnya akan mengalami gangguan dalam kehidupan sosialnya. Penderita gangguan bipolar dengan gangguan psikotik hadir dengan gangguan waham yang pada akhirnya membuat penderita semakin kesulitan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya karena dianggap berbeda atau "aneh" oleh masyarakat berkaitan dengan komunikasi yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kenyataan yang terjadi.

Komunikasi yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kenyataan yang terjadi inilah yang membutuhkan bantuan untuk ditangani dengan menggunakan konseling konfrontasi. Konfrontasi akan membantu penderita untuk menyadari dan

menghadapi berbagai pikiran, perasaan dan kenyataan pada dirinya yang ingin disembunyikan atau diingkarinya. Konfrontasi juga membantu penderita untuk mencapai kesesuaian (konkruen) yaitu suatu keadaan dimana kata – kata penderita sesuai dengan kenyataannya (Rofiq, 2012).

METODE

Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian eksperimen yaitu *single experimental design* dalam setting rumah sakit jiwa (RSJ), dimana subjek yang sudah beberapa kali masuk rumah sakit jiwa (kambuh) diberikan perlakuan konseling konfrontasi untuk mengatasi waham kebesaran. Tahapan konseling konfrontasi yang dilakukan terdiri dari :

Sesi 1 : Mendengarkan,

Sesi 2 : Merangkum dan mengklarifikasi

Sesi 3 : Mengonfrontasikan secara empatik

Sesi 4 : Mengamati dan mengevaluasi

Sesi 5 : Terminasi

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi (di ruang perawatan dan rehabilitasi), wawancara (di ruang perawatan dan rehabilitasi) dan psikotes (WAIS – *Wechsler Adult Intelligence Scale*, DAP – *Draw A Person*, BAUM – *Draw A Tree*, HTP – *House Tree Person*, Wartegg, SSCT – *Sack Sentence Completion Test*, Bender Gestalt). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan evaluasi *insight* pada subjek, evaluasi penurunan waham kebesaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil wawancara, observasi dan juga tes psikologi didapatkan gambaran diri klien yang bisa dilihat pada Tabel 1. Melalui tabel gambaran penderita terlihat bahwa penderita merupakan seseorang dengan emosi yang tidak stabil, memiliki kecenderungan depresi, serta tidak mengakui kenyataan yang ada di dalam kehidupannya, sehingga dia membuat cerita – cerita fantasi untuk setiap yang terjadi di hidupnya.

Tabel 1. Gambaran Penderita

Interpretasi	Tes
<p>Aspek Kognitif : Klien memiliki potensi kecerdasan rata – rata individu di usianya dengan IQ lengkap 99, dengan IQ verbal 98 dan IQ performance 95. Skala verbal klien lebih besar daripada skala performance klien, sehingga VIQ > PIQ. Sehingga bisa dikatakan kemampuan verbal klien lebih baik daripada kemampuan performance klien. Selain itu skala full klien lebih besar daripada skala original klien, sehingga FIQ > OIQ. Sehingga bisa dikatakan klien mampu memanfaatkan stimulus dari lingkungannya dengan baik.</p>	WAIS
<p>Gambaran diri : Klien merupakan individu yang berani menghadapi realita dan juga berfantasi untuk nampak kuat di hadapan lingkungannya, meskipun sebenarnya klien merupakan orang yang kurang berani, kurang percaya diri. Klien sangat membutuhkan perhatian, kasih sayang dari keluarganya secara utuh.</p>	BAUM, DAP, HTP, TAT
<p>Aspek Emosi : Klien memiliki kecenderungan gangguan emosi. Klien kurang stabil sehingga mudah sekali dikuasai oleh emosinya serta menjadi impulsif. Selain itu, klien ada tendensi depresif.</p>	BAUM, DAP, HTP, TAT
<p>Aspek Sosial : Klien merupakan seorang individu yang mampu menempatkan dirinya dengan baik di lingkungannya, serta mampu menyalurkan apa yang menjadi kebutuhannya tanpa melanggar norma – norma lingkungan. Klien melihat lawan jenisnya merupakan orang yang pintar dan memiliki otoritas yang besar di kehidupan sosial. Klien merupakan orang yang tergantung sebenarnya, namun dia menolak untuk ketergantungan kepada oranglain. Namun subjek merupakan orang yang menutup diri dari dunia luar, dan cenderung tidak mau menerima saran / pembicaraan dari luar sehingga cukup susah untuk mengarahkan pemikirannya agar tidak keras kepala. Bahkan klien merupakan orang yang memandang rendah orang lain.</p>	BAUM, DAP, HTP, TAT, SSCT
<p>Tanda – Tanda Patologis : Klien memiliki kecenderungan depresif, tidak mengakui kenyataan yang ada. Selain itu, klien juga tidak matang secara emosi, tidak mampu mengontrol emosinya dengan baik.</p>	WAIS, BAUM, DAP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi teknik konseling konfrontasi dapat menurunkan waham kebesaran yang terjadi pada penderita gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik. Dalam tabel 2,

diperlihatkan perbedaan dan perubahan yang terjadi pada penderita gangguan gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Di awal sesi peneliti hanya mendengarkan semua cerita dari penderita entah itu benar atau salah untuk mendapatkan data sebanyak banyaknya mengenai apa yang sebenarnya dipikirkan dan diyakini oleh penderita. Dari semua cerita ditemukan ada beberapa cerita yang sama sekali tidak sesuai (bertolak belakang) dan ada cerita yang diimprovisasi oleh penderita (dilebihkan atau dikurangi). Semakin banyak penderita bercerita semakin terlihat ada ketidak sinkronan cerita yang diutarakan oleh penderita.

Ditemukan juga bahwa klien lebih memfokuskan hidupnya kepada kejadian dan masalah di masa lalunya. Kejadian masa sekarang klien selalu disangkut pautkan dengan kejadian klien di masa lalu. Sehingga klien tidak realistis memandang kejadian di masa kini dan masa depannya kelak. Klien lebih banyak terombang – ambing pada keinginan masa lalu yang tidak tercapai sampai saat ini. Ketidaksinkronan cerita inilah yang perlahan – lahan oleh peneliti diintervensi lebih lanjut untuk menimbulkan *insight* pada penderita, dengan metode konfrontasi.

Hasil hasil penelitian Chiang (2017), CBT memiliki dampak positif pada pasien dengan BD dalam hal mengurangi tingkat depresi, meningkatkan keparahan mania, mengurangi tingkat kekambuhan dan meningkatkan fungsi psikososial, dengan ukuran efek yang moderat. Selain itu CBT untuk gangguan bipolar juga membantu untuk menurunkan kondisi kognisi yang terdistorsi apa keadaan manik (hiperpositif).

Konfrontasi merupakan bagian dari terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT), yang berarti bahwa penelitian Chiang (2017) mendukung hasil penelitian ini yaitu teknik konfrontasi bisa menurunkan waham kebesaran pada penderita gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik

Tabel 2. Hasil Intervensi

No	Sebelum	Sesudah
1.	Klien mengatakan bahwa pertama kali mengalami gangguan jiwa tahun 2012	Klien mengakui bahwa pertama kali mengalami gangguan jiwa tahun 2000
2.	Klien mengatakan bahwa pertama kali dibawa ke RSJ karena tidak bangun dari tidur selama 3 hari	Klien mengakui bahwa pertama kali dibawa ke RSJ karena linglung
3.	Klien mengatakan bahwa suami adalah teman SMA yang bersaing untuk pendidikan	Klien mengakui bahwa suami adalah orang baru yang hadir di hidupnya melalui perjodohan
4.	Klien mengatakan bahwa menikah berkali – kali	Klien mengakui bahwa menikah baru satu kali ini
5.	Klien mengatakan bahwa ibunya cerewet dan perhitungan	Klien mengaku bahwa ibunya adalah penyayang dan perhatian pada klien
6.	Klien mengatakan bahwa ayah klien melarang klien untuk menikah	Klien mengakui bahwa klien baru menikah karena kondisinya saat itu sedang sakit
7.	Klien mengatakan bahwa klien merupakan penulis buku dan pengarang lagu terkenal	Klien mengakui bahwa klien hanya pegawai toko sepeda

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan dari pembahasan diatas bisa disimpulkan bahwa intervensi teknik konseling konfrontasi dapat menurunkan waham kebesaran yang terjadi pada penderita gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik. Hasil dari penelitian ini tidak lepas dari bantuan pengobatan secara farmakologi yang membantu penderita untuk sehat secara mental.

Saran

Pada penelitian ini hanya memfokuskan penelitian pada waham kebesarannya saja, yaitu mengenai pemikiran – pemikiran penderita yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kenyataan, meskipun sebenarnya penderita memiliki gejala – gejala lainnya yang membutuhkan penanganan lebih lanjut (misalnya : gangguan motorik karena efek obat).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatry Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, Fifth Edition*. Arlington, VA.
- Chiang, K.-J., Tsai, J.-C., Liu, D., Lin, C.-H., Chiu, H.-L., & Chou, K.-R. (2017). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in patients with bipolar disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, 10.1371/journal.pone.0176849.
- Corey, G. (2005). *Teori dan Praktek Konseling Dan Psikoterapi*. Jakarta: Refika Aditama.
- Dell'Osso L, P. S. (2007). Subthreshold mania as predictor of depression during interferon treatment in HCV+ patients without current or lifetime psychiatric disorders. *J Psychosom Res*, ;62:349-55.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid Satu*. Alih Bahasa : Dr. Widjaja Kusuma. Editor : Dr. I Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara :791.
- Ketter, T. (2010). Diagnostic features, prevalence, and impact of bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 10.4088/JCP.8125tx11c.
- Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*. (1993). Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- RI, D. (2012). *Profil kesehatan republik Indonesia tahun 2012*. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id>.
- Rofiq, A. A. (2012). *Keterampilan Komunikasi Konseling*. Surabaya: Perpustakaan Nasional (KDT).
- Wittkowski, A., McGrath, L. K., & Peters, S. (2014). Exploring psychosis and bipolar disorder in women: a critical review of the qualitative literature. *BMC Psychiatry*, doi: 10.1186/s12888-014-0281-0.