

# STRATEGI KOPING PADA BIPOLAR YANG MENGALAMI PERCERAIAN (STUDI KASUS)

## *COPING STRATEGIES OF BIPOLAR ON THE DIVORCE EXPERIENCE (CASE STUDY)*

Mursyid Robbani, Salmah Lilik, Arif Tri Seyanto

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran  
Universitas Sebelas Maret

### ABSTRAK

Strategi koping merupakan proses penyesuaian diri berupa perilaku dan pikiran internal berupa sumber daya, nilai-nilai yang dianut, dan komitmen sebagai upaya pertahanan diri dari tuntutan eksternal yang mengancam untuk memperoleh rasa aman dan menurunkan efek negatif yang ditimbulkan. Bipolar merupakan gangguan suasana perasaan atau *mood* yang ditandai dengan pergantian antara episode mania dengan episode depresi dalam waktu yang berbeda atau keduanya dalam waktu yang sama yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari berupa peningkatan atau penurunan energi yang signifikan.

Pada penelitian ini, seseorang yang mengalami gangguan bipolar menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap efek stres yang ditimbulkan karena kondisi *mood* yang tidak stabil ditambah dengan kurangnya dukungan yang diterima karena perceraian yang dialami.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui strategi koping yang digunakan pada bipolar yang mengalami perceraian. Subjek penelitian ini berjumlah dua orang, yaitu pria dan wanita yang memiliki diagnosis bipolar tipe mania dan tidak memiliki gangguan lain, masih menjalani pengobatan dengan psikiater, serta memiliki riwayat perceraian dalam dua tahun terakhir. Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik bola salju (*snowball sampling*). Metode yang digunakan dalam penelitian ini berupa metode kualitatif dengan rancangan studi kasus. Pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah riwayat hidup, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa kedua subjek memiliki latar belakang utama gangguan bipolar yang sama, yaitu karena kehilangan pasangan. Sementara alasan bercerai dari kedua subjek adalah karena kurangnya efektivitas komunikasi dan interaksi yang terjalin diantara keduanya menjadi pemicu terbesar dalam perceraian mereka. Untuk bertahan dengan kondisinya, kedua subjek menggunakan delapan bentuk koping dari dua jenis berupa *problem-focused* dan *emotion-focused*. Subjek wanita lebih dominan melakukan koping dengan cara *problem-focused* seperti berkonsultasi kepada psikiater, mengonsumsi obat secara rutin dan berbagi cerita dengan orang lain, sedangkan untuk subjek pria lebih memilih *emotion-focused* sebagai cara dominan untuk bertahan seperti berusaha mengontrol diri dari kejadian *stressful*, dan berpikiran positif karena ingin melepaskan diri dari ketergantungan obat. Kedua subjek juga memiliki reaksi psikologis yang sama seperti berdamai dengan diri sendiri dan berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan YME.

**Kata kunci:** Strategi Koping, Bipolar, Perceraian

---

## PENDAHULUAN

---

Fenomena gangguan bipolar merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena gangguan ini dapat menurunkan

kualitas hidup seorang individu dan meningkatkan resiko kematian yang tinggi. Bipolar merupakan kondisi suasana perasaan atau *mood* yang berubah-ubah dari mania

(meninggi) hingga depresi. Ketika seorang individu mengalami fase mania, perilaku yang muncul ditunjukkan dengan gagasan yang meloncat-loncat (*flight of ideas*), penurunan kebutuhan tidur, peninggian harga diri, dan waham kebesaran. Individu dengan *mood* depresi merasakan hilangnya energi dan minat, perasaan bersalah, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, dan pikiran tentang kematian atau bunuh diri (Kaplan dan Saddock, 2010). Beberapa faktor dalam gangguan bipolar membuat penanganan untuk gangguan ini menjadi kompleks, termasuk fluktuasi episode suasana hati dan efeknya terhadap kesejahteraan hidup individu dengan bipolar (Hilthy, 1999).

Di Indonesia, gangguan bipolar telah mencapai lebih dari 8%, sebagian besar dari mereka tidak memeriksakan gangguan bipolar yang dialami secara dini sehingga mengakibatkan munculnya gejala yang lebih serius (*thejakartapost.com*, 22 Juli 2012). Tingkat prevalensi bipolar di Makassar mencapai angka 199 jiwa yang berasal dari berbagai suku seperti bugis, toraja, jawa, dan lain-lain (Andy, 2012). Terdapat faktor kepribadian pramorbid atau sebelum terjadinya penyakit (gangguan bipolar) yang diartikan bahwa tidak ada sifat atau kepribadian tunggal yang membuat seseorang menjadi depresi yang memicu munculnya gejala bipolar, dengan kata lain apapun pola kepribadiannya seseorang memiliki potensi untuk merasakan depresi. Kemudian terdapat faktor psikodinamika yang menggambarkan manik depresif sebagai manifestasi dari perasaan

kehilangan objek yang dicintai dan menyalahkan diri sendiri yang didorong oleh super-ego yang sangat dominan dan menghindari dari kenyataan dunia luar (*denying reality*), serta faktor kognitif individu berupa kesalahan interpretasi atas penilaian diri yang negatif, pesimisme dan keputusasaan (*learned helplessness*) (Kaplan dan Saddock, 2010). Individu yang mengalami gangguan bipolar dapat mendeteksi gejala awal penyakit, wawasan dan strategi koping terhadap fungsi sosial mereka. Sebuah penelitian mengenai strategi koping pada individu dengan gangguan bipolar menyatakan bahwa tingkat fungsi sosial dari pasien atau individu berhubungan positif terhadap tingkat wawasan mereka terhadap gangguan bipolar dan seberapa baik koping mereka terhadap gejala awal mania, dan kemampuan mereka dalam mendeteksi gejala awal dari depresi. Hal tersebut penting dilakukan oleh individu dengan gangguan bipolar untuk menemukan cara-cara untuk memberikan pemahaman terhadap pasien dengan bipolar untuk memonitor suasana hati dan strategi koping yang tepat untuk gejala bipolar (Dominic, 2000). Kramer (2009) menyimpulkan bahwa kepercayaan diri (*self-reliance*) dan orientasi pada tugas (*task-oriented*) kurang sering dipraktekkan oleh pasien dengan gangguan bipolar, sedangkan pencarian dukungan (*support-seeking*) baik secara afektif maupun perilaku, merupakan strategi koping yang lebih sering dilakukan dalam frekuensi yang tinggi oleh pasien dengan gangguan bipolar.

Selain itu, kebutuhan pencarian dukungan bagi pasien dengan gangguan bipolar juga bisa didapatkan dari hubungan perkawinan. Keputusan seorang individu untuk memiliki komitmen yang sah dalam ikatan dalam perkawinan merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh pria atau wanita yang mengalami gangguan bipolar, karena dengan kondisi tersebut secara langsung atau tidak dapat menjadi salah satu pengaruh besar terhadap keadaan perkawinan tersebut. Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan mengenai fenomena gaya koping yang dilakukan oleh subjek dengan gangguan bipolar, peneliti ingin mendapatkan gambaran strategi koping yang dilakukan oleh subjek yang mendapatkan diagnosis gangguan bipolar yang mengalami perceraian.

---

#### DASAR TEORI

---

Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (1998) mendefinisikan koping sebagai suatu proses untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber yang dinilai sebagai situasi stres. Menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino (1998), jenis koping terbagi dalam delapan bentuk yaitu (1) Solusi pemecahan masalah yang terencana (*problem-focused*) atau menganalisa situasi untuk mendapatkan solusi dan melaksanakannya dengan cara yang tepat, (2)Konfrontasi (*problem-focused*) atau mengambil langkah asertif atau tegas yang terkadang memunculkan resiko, untuk mengubah situasi atau menyelesaikan masalah yang dihadapi,(3) Mencari dukungan sosial (*problem and emotion-*

*focused*) yaitu mencoba untuk memperoleh informasi dan dukungan emosional dari lingkungan social, (4) Menjaga jarak (*emotion-focused*) yaitu membuat perubahan secara kognitif untuk melepaskan diri dari situasi yang menekan atau berpikir positif, (5) Menghindar (*emotion-focused*) yaitu berpikir tentang harapan dari situasi atau menghindar dari masalah yang dihadapi, (6) Kontrol diri (*emotion-focused*) yaitu mencoba untuk mengontrol perasaan atau sikap pribadi terhadap masalah yang sedang dihadapi, (7) Menerima tanggung jawab (*emotion-focused*) adalah mengakui dan menerima peran di dalam suatu masalah dan mencoba untuk melakukan yang terbaik, dan (8) Penilaian positif (*emotion-focused*) yaitu mencoba untuk membuat makna positif dari situasi yang dihadapi untuk mendewasakan diri, yang terkadang dilakukan dengan cara-cara religius.

Menurut buku Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III), gangguan bipolar didefinisikan sebagai pergantian suasana perasaan yang berulang-ulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana perasaan dan aktivitas terganggu, terdiri dari peningkatan afek disertai dengan penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai dengan pengurangan energi dan aktivitas (depresi).

Menurut Hurlock (2003) perceraian adalah suatu kulminasi atau titik tertinggi dari penyesuaian perkawinan yang buruk yang terjadi apabila di antara suami dan istri sudah

tidak mampu lagi mencari solusi dari masalah yang dihadapi oleh kedua belah pihak.

---

#### METODE PENELITIAN

---

Metode yang akan dipakai pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Menurut Strauss dan Corbin (2003) definisi penelitian kualitatif adalah penelitian tentang kehidupan, riwayat, perilaku seseorang, peranan organisasi sosial, atau hubungan timbal-balik. Tipe metode kualitatif yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah metode kualitatif studi kasus. Creswell (1998) menyatakan bahwa studi kasus merupakan suatu model yang menekankan pada eksplorasi dari suatu system yang terbatas (adanya batasan dalam hal waktu dan tempat serta batasan dalam hal kasus yang diangkat) pada suatu kasus atau beberapa kasus secara mendetail, disertai dengan penggalian data secara mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi yang kaya akan konteks, terperinci tentang individu dan suatu unit sosial tertentu selama kurun waktu tertentu.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah dua orang yaitu wanita (RA) dan Pria (RF). Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dengan strategi *snowball* atau sampling bola salju dengan karakteristik subjek yaitu (1) Pria atau Wanita dengan usia 18-40 tahun, (2) Memiliki diagnosis gangguan bipolar tipe I (diagnosis mania) dari psikiater, serta tidak memiliki gangguan lain, (3) Masih menjalani pengobatan atau perawatan dengan psikiater. (4) Memiliki riwayat perceraian dalam dua tahun terakhir.

Dalam penelitian ini menggunakan berbagai macam metode yaitu observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terdapat beberapa hal dilakukan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan antara lain melakukan pengumpulan data dari lapangan, membaginya ke dalam kategori-kategori yang spesifik, memformat data tersebut menjadi suatu gambaran yang umum, dan mengubah gambaran tersebut menjadi teks kualitatif.

---

#### HASIL PENELITIAN

---

Riwayat gangguan kejiwaan pada keluarga, pengalaman traumatis berupa kehilangan sosok kekasih yang sangat dicintainya saat berpacaran membuat subjek RA mengalami gejala mania berupa halusinasi visual dan perasaan depresi yang membuat RA mendapatkan diagnosis bipolar. Kondisi ini membuat subjek RA merasakan dampak yang mengikuti berupa perasaan-perasaan cemas, bingung, bahkan sampai kehilangan pekerjaannya saat subjek tengah menikmati posisi karir yang didambakan. Selain itu, subjek RA juga kehilangan sebagian memori saat masih duduk di bangku perkuliahan tentang informasi-informasi mata kuliah hingga melupakan nama teman-temannya.

Subjek RA merasa sudah sembuh hingga memutuskan untuk menghentikan pemakaian obat-obatan yang seharusnya rutin dikonsumsi oleh subjek tanpa mengetahui kondisi sebenarnya dan tanpa konsultasi dengan psikiater yang merawatnya. Subjek RA

memutuskan untuk menikah dan tidak berterus terang tentang kondisi yang dialaminya beberapa tahun saat sebelum menikah. Perjalanan rumah tangga subjek RA tidak berjalan begitu mulus. Terdapat berbagai macam konflik mulai pada saat subjek sebelum memutuskan untuk menikah dengan pasangannya, subjek belum memahami secara keseluruhan karakteristik dan sifat calon pasangan dan konflik-konflik saat sudah menikah seperti jauhnya jarak tempat pasangan subjek bekerja dengan tempat tinggal membuat subjek dan pasangan hanya bisa bertemu untuk beberapa hari dalam sebulan.

Kondisi seperti itu membuat subjek RA dan pasangan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi secara langsung. Sikap temperamental pasangan juga membuat subjek RA merasa ragu dan segan untuk mengutarakan pendapat terhadap berbagai keputusan-keputusan yang berkaitan dengan rumah tangga seperti pemilihan tempat tinggal, pemilihan lokasi pada saat persalinan, hingga pembagian waktu antara pertemuan pasangan dengan subjek dan orang tua pasangan. Konflik lain yang terjadi dalam kehidupan pernikahannya berupa perbedaan gaya hidup maupun aliran kepercayaan yang bertentangan dengan kepercayaan keluarga subjek, membuat orang tua subjek merasa gusar dengan hal itu, serta ditambah dengan nafkah yang tidak pernah diberikan oleh pasangan membuat subjek berpikir tentang kondisi pernikahan yang tidak sesuai ini tetapi subjek tidak mengkomunikasikannya secara langsung

dengan pasangan dan hanya memendam seorang diri.

Tekanan yang diterima subjek saat menikah membuat subjek mengalami gejala mania kembali untuk kedua kalinya hingga subjek harus mendapatkan perawatan intensif selama dua minggu di rumah sakit. Selama itu, tidak ada keterlibatan pasangan dalam perawatan kondisi subjek. Setelah selesai masa perawatan intensif, subjek memberanikan diri untuk menanyakan perihal kondisi yang dialaminya dengan berkonsultasi dengan psikiater. Sejak saat itu, subjek terus melakukan kontrol medis secara rutin untuk membantu memulihkan kondisi bipolar yang dimilikinya.

Meskipun seperti itu, kondisi pernikahannya tidak berangsur membaik malah semakin buruk. Minimnya interaksi yang dibangun oleh pasangan dan cenderung cuek terhadap subjek, membuat subjek merasa bahwa pernikahannya harus segera diakhiri. Akhirnya subjek RA memutuskan untuk menggugat cerai pasangannya dan berusaha untuk mendapatkan hak asuh atas anak satu-satunya hingga saat ini.

Saat ini subjek mulai membangun kehidupannya yang baru dengan beralih profesi di bidang pendidikan dengan menjadi dosen karena kondisi pekerjaan yang membuat subjek lebih merasa nyaman. Subjek berkomitmen untuk terus mengkonsumsi obat-obatan secara rutin sesuai resep untuk bertahan dengan kondisinya. Selain itu, subjek juga sering berbagi cerita dengan orang tua, kerabat, dan memutuskan untuk bergabung dengan komunitas bipolar

untuk membantu dirinya memperoleh dukungan yang dibutuhkan selama proses pemulihan, hingga saat ini kondisi subjek sudah jauh lebih membaik dan mulai mengembangkan potensinya dalam bidang pendidikan dan memiliki keinginan untuk mengedukasi masyarakat luas terkait dengan gangguan bipolar.

Gejala mania yang dialami oleh subjek RF dimulai saat subjek sudah menikah dengan pasangannya. Subjek menilai pasangannya adalah sosok yang didambakan dirinya untuk dijadikan seorang istri. Subjek sudah menjalani masa pacaran selama enam tahun hingga memutuskan untuk menikah, awalnya kondisi pernikahan berjalan dengan baik, hingga pada saat kondisi sudah jauh lebih stabil daripada saat awal pernikahan, subjek RF menyadari gelagat yang tidak biasa yang ditunjukkan oleh istrinya.

Subjek RF melihat gelagat istrinya yang bergaul dan mendapati laki-laki lain berada di dalam rumahnya. Sebelum itu subjek RF sudah seringkali merasa kesal lantaran istri sering bercerita dengan terbuka tentang kedekatannya bersama laki-laki lain. Subjek RF hanya memendam kekesalan yang dirasakannya berkali-kali hingga pada saat memuncak, subjek memutuskan untuk menuliskan secarik surat untuk istrinya berkaitan dengan kondisi pernikahannya yang dinilai subjek sudah tidak sesuai dengan cita-cita pernikahannya.

Respon pasangan subjek yang tidak sesuai dengan harapan membuat subjek tidak mampu lagi menahan kekesalan dalam dirinya hingga

pada saat memuncak subjek mengalami gejala mania berupa halusinasi-halusinasi visual dan auditori. Kondisi itu membuat subjek RF harus menerima perawatan intensif selama beberapa hari. Meskipun begitu, pasangan subjek tidak terlibat dalam penanganan kondisi yang subjek alami, hingga saat subjek selesai dari perawatannya, subjek mencoba untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan oleh psikiater, namun obat yang dikonsumsi tidak membuat subjek membaik sampai pada saat subjek kembali mengalami gejala mania dan mengetahui bahwa subjek memiliki gangguan bipolar.

Kondisi bipolar yang dimiliki subjek membuat kehidupan pekerjaan subjek menjadi terhambat hingga subjek dibebastugaskan oleh perusahaan tempatnya bekerja karena kondisi bipolar yang dimilikinya. Sementara kondisi pernikahannya juga semakin memburuk, tepatnya saat subjek selesai menjalani perawatan intensif untuk kedua kalinya, subjek mendapati bahwa pasangannya sudah menggugat cerai atas dirinya yang awalnya hanya diketahui oleh keluarga besar subjek. Hal ini ditolak oleh subjek yang dirinya mengaku bahwa tidak ingin bercerai karena masih mencintai pasangannya.

Keputusan secara sepihak untuk bercerai yang dilayangkan oleh pihak pasangan pada akhirnya disetujui oleh subjek. Hal ini membuat subjek RF terus menerus menyalahkan dirinya atas kondisi perceraian yang dialaminya. Sementara untuk bertahan dengan gangguan bipolarnya, salah satu cara subjek untuk memulihkan diri dari kondisinya selain terus mengonsumsi obat

adalah dengan memondok di sebuah pesantren untuk memperdalam ilmu agama selama beberapa waktu.

Saat ini kondisi subjek sudah lebih baik dari sebelumnya, subjek mengungkapkan bahwa dirinya masih berusaha untuk lepas dari ketergantungan mengonsumsi obat-obatan, subjek berkeinginan untuk mengontrol dirinya dari gangguan bipolar tanpa menggunakan obat dengan cara mengubah pandangan atas kehidupannya menjadi lebih positif baik kepada diri sendiri maupun kepada orang lain. Selain itu, subjek berudaha terus aktif dalam grup bipolar di media sosial *facebook* dan mengunjungi beberapa teman yang memiliki gangguan bipolar untuk berbagi cerita dan kisah sebagai wadah pendukung untuk bertahan dengan kondisinya saat ini. Subjek RF juga berusaha menjalin hubungan romantis baru dengan orang lain karena perceraian yang dialaminya pada masa lalu tidak membuat subjek menyerah untuk terus mencari pasangan hidup untuk menemani kehidupannya di masa depan.

---

## PEMBAHASAN

---

Individu dengan gangguan bipolar memiliki karakteristik kepribadian yang dapat membuat situasi dalam tekanan menjadi lebih sulit karena ciri-ciri yang ditunjukkan dalam kecenderungan untuk memandang segala sesuatu menjadi serba negatif, perasaan bersalah, sebagai cara untuk mempertahankan ego dari stres maupun sebagai alat untuk mengkomunikasikan sesuatu,

khususnya perhatian dari lingkungan sosial (Supratiknya,1995), dalam konteks historikal latar belakang gangguan bipolar kedua subjek, pemaknaan yang dilakukan oleh subjek RA atas pengalamannya ketika menerima keputusan pemberhentian hubungan dengan keluarga mantan pacarnya menjadi negatif seperti perasaan bersalah perasaan pesimis dan minder yang ditunjukkan oleh RA, dan kemudian dari rasa kecemburuan yang subjek utarakan ketika sudah menikah dengan suaminya. Demikian pula yang terjadi pada subjek RF yang memiliki paradigma negatif dan munculnya kecurigaan terhadap perilaku istri yang menurutnya kerap melakukan aktivitas bersama laki-laki lain tanpa sepengetahuan dirinya. Berbagai konflik dalam rumah tangga seperti kurangnya keterbukaan akan kondisi subjek, kurangnya interaksi yang terjalin dengan pasangan, kurangnya tanggung jawab yang diberikan pasangan, hingga perbedaan gaya hidup menjadi faktor-faktor kedua subjek RA maupun RF bercerai dengan pasangannya, yang selaras dengan pernyataan menurut Stewart dan Brentano (2006) bahwa perceraian merupakan buah dari berbagai faktor seperti pola interaksi yang berisiko, konflik internal pasangan, hingga kepribadian menjadi pemicu terjadinya perceraian.

Menurut Wagner (2002), meskipun pada akhirnya perceraian merupakan keputusan bersama, namun pada awalnya ada satu individu yang memendam keinginan untuk bercerai terlebih dahulu dengan gejolak batin yang dipenuhi dengan kegundahan, bimbang, serta keraguan. Subjek RA memutuskan untuk

menceraikan suaminya karena subjek mengaku sudah tidak dapat menahan gejolak dalam dirinya atas perilaku suaminya yang tidak memberinya nafkah secara lahir maupun batin dan dinilai acuh dengan keberadaan dirinya sebagai seorang istri. Sedangkan subjek RF mengalami hal yang berbeda dalam kasus perceraianya, bahwa dirinya diceraikan terlebih dahulu oleh istrinya walau tanpa persetujuan darinya, pada awalnya RF mengaku kaget atas keputusan sepihak yang dilakukan istrinya, namun pada akhirnya RF menerima keputusan keluarga pasangannya untuk bercerai dan menandatangani keputusan persidangan yang menandakan bahwa RF dan istrinya telah resmi bercerai. Respon “*shock*” yang timbul dalam diri subjek RF merupakan buah dari proses keputusan bercerai, yang menurut (Ahrons, 2008) merupakan “korban” dari permintaan yang diutarakan oleh pasangannya, karena individu yang dimintai cerai bisa membuat berbagai perasaan negatif muncul seperti kaget, marah, dan perasaan putus asa. Hal ini membuat kedua subjek merasakan tekanan di dalam diri masing-masing. Menurut Lazarus (1966) dalam Forshaw (2003), ketika seorang individu berhadapan dengan suatu kondisi yang menekan, artinya individu tersebut memberikan penilaian terhadap situasi yang menekan tersebut sebagai stresor. Pengalaman yang menekan dari kedua subjek tentang pasangan masing-masing di atas menjadi sebuah potensi yang kemudian dipersepsikan sebagai ancaman terhadap dirinya yang pada akhirnya menimbulkan stres sehingga kedua subjek

mengalami gejala awal bipolar. Dengan kondisi demikian, subjek RA dan RF memunculkan respon terhadap situasi yang menekan yang disebut dengan koping, yaitu untuk memperoleh rasa aman dan efek negatif dari stres yang ditimbulkan.

Sarafino (1998) membagi koping ke dalam dua jenis yaitu *emotion-focused* atau koping yang berfokus pada kondisi individu agar tetap bertahan dalam kondisi yang menekan, dan *problem-focused* atau koping yang berfokus pada solusi pemecahan masalah dalam kondisi yang menekan. Individu menggunakan berbagai jenis koping tergantung pada karakteristik kepribadian masing-masing, dan respon koping yang ditunjukkan oleh kedua subjek RA dan RF dalam kondisi yang terbatas dengan karakteristik bipolar adalah dengan menggunakan kedua macam jenis koping tersebut.

Subjek RA dan RF memiliki respon koping yang relatif sama, yaitu seperti mencari penyebab dari gangguan bipolar yang dialaminya dengan cara mengonfirmasi kondisi yang dialami dirinya sebagai gangguan bipolar kepada psikiater, mencari tahu kejadian yang menjadi pemicunya, dan melakukan kontrol secara berkala setiap bulan, serta mengonsumsi obat-obatan secara rutin. Beberapa cara di atas merupakan sebuah langkah yang termasuk kedalam koping yang berfokus pada masalah untuk mencari solusi atau jawaban atas masalah yang menekan. Selain itu, respon koping yang muncul yang termasuk kedalam *emotion-focused* yang muncul dari kedua subjek RA

maupun RF adalah dengan berusaha berdamai dengan diri sendiri dengan kondisi dan kejadian yang telah dialami, mencari dukungan dengan berbagi cerita dengan kerabat terdekat dan aktif di media sosial, membuka diri dengan lingkungan dengan mengikuti kegiatan sukarelawan. Strategi koping tersebut timbul dari sumber yang terdapat di dalam individu masing-masing berupa harga diri yang dapat memberikan efek terhadap stres yang dirasakan, semakin harga diri tinggi maka respon negatif dari situasi yang penuh stres akan berkurang, kontrol psikologis berupa sebuah keyakinan atau nilai yang tidak bisa dipengaruhi oleh orang lain maupun lingkungan yang dapat membawa ke dalam tujuan yang diinginkan, kemudian perasaan optimis yang mengarahkan individu pada koping yang efektif sesuai dengan permasalahan yang dihadapi (Taylor, 2009).

Efektivitas dalam melakukan koping dapat terlihat dari manifestasi yang muncul ketika koping telah dilakukan yang selaras dengan tujuan individu dalam melakukan koping, yaitu untuk mentoleransi kejadian hidup yang buruk, mempertahankan citra diri yang positif, mempertahankan kestabilan emosi, dan melanjutkan hubungan baik dengan orang lain (Taylor, 2009). Subjek RA dan RF berusaha untuk teratur dalam mengatur jadwal pengobatan yang berfungsi untuk menstabilkan kondisi suasana perasaan menjadi lebih stabil dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan mendapatkan pekerjaan yang lebih sesuai dan membuat dirinya lebih nyaman, serta dapat lebih terbuka untuk bercerita tentang kondisi

mereka dengan kerabat. Meskipun demikian, baik subjek RA maupun RF hanya terbuka akan kondisi bipolar dan perceraian yang dialaminya kepada orang-orang terdekat dan dapat dipercaya, keduanya lebih tertutup dan menjaga jarak dalam hal pribadi kepada orang lain untuk tetap membuat dirinya merasa nyaman. Kemudian dalam hal hubungan dengan orang lain khususnya dalam hubungan romantis, subjek RA mulai berkenalan dengan seorang laki-laki pilihan ibunya dan terus berkeinginan untuk membina rumah tangga yang baru, sementara subjek RF telah mencoba mendekati wanita pilihannya untuk dijadikan pendamping hidup baru.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dari berbagai metode, keberfungsian psikologis dari kedua subjek RA dan RF yang berangsur lebih baik ditandai dengan penilaian positif yang dimunculkan berupa usaha meyakinkan diri sendiri bahwa segala suatu kejadian memiliki pelajaran tersendiri yang berguna bagi kehidupan yang akan datang. Berdasarkan penjabaran di atas, maka dapat disimpulkan bahwa langkah-langkah strategi koping yang dilakukan oleh kedua subjek cukup berhasil.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Subjek

Untuk kedua subjek sebaiknya agar lebih tertib dalam mengatur jadwal untuk menjalani proses pengobatan secara rutin dengan terus mencari informasi seputar

perkembangan kondisi gangguan bipolar yang dimilikinya melalui konsultasi dengan psikiater atau ahli terkait agar kondisinya semakin membaik dan selalu mawas diri ketika merasakan gejala mania atau depresi.

## 2. Bagi Keluarga

Untuk keluarga dan orang yang memiliki pasangan dengan gangguan bipolar agar bersedia mendengarkan dan memahami setiap keluhan kesah dari pasangannya atau anggota keluarga yang memiliki gangguan bipolar dan menemani subjek pada saat subjek melakukan kontrol secara berkala dengan psikiater untuk mengetahui perkembangan dari kesehatan subjek.

## 3. Bagi Instansi Kesehatan

Bagi profesi terkait seperti psikiater, psikolog atau petugas medis lainnya agar bisa memberikan solusi seperti pemberian psikoedukasi seputar penanganan mengenai gangguan bipolar kepada pasien atau klien terutama dengan kondisi pasca perceraian, dan memberikan edukasi melalui perbincangan, diskusi-diskusi, pertemuan grup yang difasilitasi oleh *caregiver*.

## 4. Bagi peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan gangguan bipolar yang mengalami perceraian agar membahas penelitian dari perspektif yang berbeda seperti dari pihak mantan

pasangannya secara langsung, sebagai pandangan yang menitikberatkan pada posisi seseorang yang pernah memiliki pasangan dengan gangguan bipolar seperti membahas tentang penerimaan dirinya terhadap pasangannya hingga alasannya ketika pada akhirnya memutuskan bercerai dengan pasangannya, agar penelitian dengan tema seperti ini memiliki sudut pandang yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahrons, Constance. (2008), *The Good Divorce: Keeping Your Family Together When Your Marriage Comes Apart*, USA: Harper Collins E-Books. 75-80
- American Psychiatrist Association .(2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. American Psychiatric Association Publishing. Arlington. 123
- Arijaya, R. (2011,September). *Why Divorce In Indonesia Increasing*. Retrieved from [www.thejakartapost.com/news](http://www.thejakartapost.com/news).
- Baron, R., Byrne, B.D. (1991), *Social Psychology: Understanding Human Interactions. Sixth Edition*, Massachusetts: Simon & Schuster, Inc. 606
- Berk, L., Berk, M., Castle, D., Lauder, S. (2008), *Living With Bipolar: A Guide to Understanding and Managing the Disorder*, Crows Nest Australia: Allen & Unwin. 2-6
- Bipolar Disorder Easy to Read.(2010, September).*National Institute of Mental Health.Science Writing, Press & Dissemination Branch*. <http://www.nimh.nih.gov/>
- Borowiecka, J., Dudek, D., Siwek, M., Jaescke, R. (2014).*Spousal Burden in Partner of*

- Patients with Major Depressive Disorder and Bipolar Disorder. Psychiatria Polska*, 48(4), 773-787.
- Bressert, S. (2007). *The Causes of Bipolar Disorder (Manic Depression)*. *Psych Central*. Retrieved from [www.psychcentral.com/lib/the-causes-of-bipolar-manic-depression/](http://www.psychcentral.com/lib/the-causes-of-bipolar-manic-depression/).
- Carpenter, B.N. (1992), *Personal Coping: Theory, Research, and Application*, University of Tulsa: Greenwood Publishing Group. 15
- Chisholm, D., Ommeren, D., Luis, J., Mateos, A., Saxena, S. (2005). *Cost-effectiveness of Clinical Interventions for Reducing the Global Burden of Bipolar Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 187, 559-567.
- Clarkin, J.F., Carpenter, D., Hull, J., Wilner, P., Glick, I. (1998). *Effects of Psychoeducational Intervention for Married Patients with Bipolar Disorder and Their Spouses*. *Psychiatric Services*, 49(4), 532.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publishers
- Dariyo, Agoes. (2004). *Memahami Psikologi Perceraian Dalam Kehidupan Keluarga*. *Jurnal Psikologi*, 2(2), 94
- Demeter, C.A., Townsend, L.D., Wilson, M., Findling, R.L. (2008). *Current Research in Child and Adolescent Bipolar Disorder*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(2), 215.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1993), *Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*, Departemen Kesehatan R.I. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta. 150
- Departemen Pendidikan Nasional. (2005), *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta: Balai Pustaka.
- Durand, V. M., Barlow, D.H. (2006), *Intisari Psikologi Abnormal. Third Edition*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 273-282
- Durand, V.M. (2003), *The Essentials of Abnormal Psychology. Third Edition*, Canada: Thompson Learning, Inc. 560
- Faizal, E.B. (2012, Juli). *Regular Medication Help Bipolar Patients Lead a Normal Life*. *Nasional*. Retrieved from <http://www.thejakartapost.com/news>.
- Forshaw, Mark. (2003), *Advanced Psychology: Health Psychology*, London: British Library Publication Data. 95-99
- Garno, J.L., Goldberg, J.F., Ramirez, P.M., Ritzler, B.A. (2005). *Impact of Childhood On The Course of Bipolar Disorder*. *British Journal of Psychiatry*, 186, 121-125.
- Gray, John. (2007), *Mars and Venus Starting Over: A Practical Guide For Finding Love Again After a Painful Breakup, Divorce, or the Loss of a Loved One*, California: Harper Collins E-Books. 15-33
- Hilthy, D.M., Brady, K.T., Hales, R.E. (1999). *Review of Bipolar Among Adults: Psychiatric Services*, 50(2), 204-211.
- Herdiansyah, Haris. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Holahan, C. J., Moos, R. H. (1987). *Risk, Resistance, and Psychological Distress: A longitudinal Analysis With Adults and Children*. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 3-13.
- Hurlock, E. B. (2003), *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. *Edisi Kelima*, Jakarta: Penerbit Erlangga. 307-312
- Kahn, D.A., Ross, R., Printz, D.J., Sachs, G.S. (2000). *Treatment of Bipolar Disorder: A Guide for Patients and Families*.

- Medication Treatment of Bipolar Disorder*, 1-7.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Kramer, U., Drapeau, M., Khazaal, Y., Bodenman, G. (2009). *Coping Specificities in Bipolar Affective Disorder: Relations with Symptoms and Therapeutic Alliance*. *The German Journal of Psychiatry*, 14(5), 20-27.
- Lam, D., Wong, G. (1997). *Prodromes, Coping Strategies, Insight and Social Functioning in Bipolar Affective Disorders*. *Psychological Medicine*, 27(5), 1091-1100.
- Lamanna, M.A., Riedmann, A. (1991), *Marriage and Families: Making Choiche and Facing Change*. Fourth Edition, Belmont California: Wadsworth Publishing Company. 558-570
- Mae, B.G.A. (1990). *Marital Satisfaction and Attributions for Conflict Among Bipolar Disordered Persons and Their Spouses*. Texas Tech University, Texas, U.S.
- Martz, E., Livneh, H. (2007), *Coping with Chronic Illness and Disability: Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*, Memphis: Springer Science BussinnessMedia, LLC. 340-342
- Matta, W.J. (2006), *Relationship Sabotage: Unconscious Factors that Destroy Couples, Marriages, and Family*, Westport Connecticut: Praeger Publishers. 9-10
- McLeod, S. A. (2009). *Emotion Focused Coping*. Retrieved from <http://www.simplypsychology.org/emotion-focused-coping.html>
- Meyer, R.G., Salmon, P. (1984), *Abnormal Psychology*. Newton, Massachusetts: Allyn and Bacon Inc. 239-241
- Moleong, Lexy J. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nevid, J.S., Rathus S.A., Greene B. (2005), *Psikologi Abnormal. Fifth Edition*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama Erlangga. 235
- Otto, M.W., Harrington, R., Knauz, R.O., Kogan, J.N. (2008), *Living with Bipolar Disorder: A Guide for Individuals and Families*, New York: Oxford University Press. 33-34
- Papalia, D.E., Olds, S.W. (1988) *Psychology Second Edition*. USA: McGraw-Hill Inc. 502
- Patton., M.Q. (2006). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Perlick, D.A., Rosenheck, R.A. (2004). *Impact of Family Burden and Affective Response on Clinical Outcome Among Patients with Bipolar Disorder*, 55(9), 1029-1035.
- Pujiastuti, R.D., Lestari, S. (2008). *Dinamika Psikologis Terjadinya Perceraian Pada Perempuan Bercerai*. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 10(2), 25.
- Rochmach, I.A. (2013, September). *Ministry of Religious Affairs: 212,000 Divorces Every Year In Indonesia*. Retrieved from [www.khilafah.com/the-khilafah/social-system/](http://www.khilafah.com/the-khilafah/social-system/).
- Ruffolo, M.C., Nitzberg, L., Schoof, K. (2011). *One-Session Family Workshops for Bipolar Disorder and Depression*. *Psychiatric Services*, 62(3), 323.
- Sarafino, E.P. (1998), *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Third Edition*, New York: John Wiley & Sons, Inc. 133-136
- Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., Zechmeister, J.S. (2012), *Metode Penelitian dalam Psikologi: Edisi 9*, Jakarta: Penerbit Salemba Humanika
- Supratiknya, A (1995), *Mengenal Perilaku Abnormal*, Jogjakarta: Penerbit Kanisius. 70-71
- Stewart, A.C., Brentano, C. (2006), *Divorce Causes and Consequences*, United States

- of America: Yale University Press. 21-46
- Strauss, A., Corbin, J. (2003). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif: Tata Langkah dan Teknik-teknik Teoritisasi Data*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tanra, J.A. (2012). *Pattern of Psychotropic Prescribed in Bipolar Disorder Patients in Indonesia*. PRCP, 7-13.
- Taylor, Shelley. (2009), *Health Psychology. Seventh Edition*, Singapore: The McGraw-Hill Companies. 175
- Taylor, S.E., Stanton A.L. (2007). *Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health. Annual Review Clinical Psychology*,3,377-401
- Wagner, H.L. (2002), *Understanding and Coping with Divorce: Focus on Family Matters*, Philadelphia: Chelsea House Publishers. 8-13
- Watson, S. (2009, Juli). *Bipolar Disorder Guide*. *Mental Health Center*, 1. Retrieved from <http://www.webmd.com/bipolar-disorder/guide/>
- Wolfinger, N.H. (2005), *Understanding the Divorce Cycle: The Children of Divorce in Their Own Marriages*, New York: Cambridge University Press. 14-22