

**OVERCOMING PROBLEMS IN ACCOMPANYING
PASTORAL COUNSELING BIPOLAR PATIENTS**

**MENGATASI MASALAH DALAM PENDAMPINGAN
PASTORAL KONSELING PASIEN BIPOLAR**

¹Tri Prapto Suwito

¹Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia
(trigon59@yahoo.com)

²Yonas PAP

²Sekolah Tinggi Teologi Anugerah Indonesia.
(yonaspap@gmail.com)

Abstract

Mental disorders are serious problems that affect many individuals across the world. Poor mental health is often a major risk factor in a person's good name. In an effort to improve the family name, efforts to improve mental problems are always sought by the family. Mental health is an important key that is the center of attention. This study aims to examine the role of mental health as a prevention factor from the worsening condition of schizophrenia patients from the perspective of pastoral counseling. In this study, the pastoral counseling approach is used as a framework to analyze how preventive efforts in the field of mental health can be assisted through the process of mentoring and pastoral counseling support. This approach justifies the complexity of the individual as a being that has spiritual, social, emotional, and physical dimensions. In pastoral counseling, it is important to understand and appreciate the diversity of individuals in order to assess a situation without having to judge. Through pastoral counseling techniques, efforts can be made more familiar because the counselor uses the best way to examine the patient's circumstances and environment and family, while providing emotional support, as well as conducive guidance between counselors and counselors. In the process of pastoral counseling, counselors pay attention to aspects of mental health change and in a holistic way integrate theological understanding and counseling. This research makes an important contribution in helping the role of pastoral counseling in suppressing the increase in bipolar symptoms.

Keywords: Mentoring, Health, Pastoral, Counseling, Conducive.

Abstrak,

Kelainan mental adalah masalah serius yang mempengaruhi banyak individu di seluruh dunia. Kesehatan mental yang buruk sering menjadi faktor risiko utama dalam nama baik seseorang. Dalam upaya untuk kebaikan nama keluarga, maka usaha untuk memperbaiki masalah mental selalu diusahakan oleh keluarga. Kesehatan mental menjadi kunci penting yang menjadi pusat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji peran kesehatan mental sebagai faktor pencegahan dari semakin memburuknya keadaan pasien schizophrenia dari perspektif pastoral konseling. Dalam penelitian ini, pendekatan pastoral konseling digunakan sebagai kerangka kerja untuk menganalisis bagaimana upaya preventif dalam bidang kesehatan mental dapat dibantu melalui proses pendampingan dan dukungan pastoral konseling. Pendekatan ini membenarkan adanya kerumitan pribadi sebagai makhluk yang memiliki dimensi spiritual, sosial, emosional, dan fisik. Dalam pastoral

konseling, penting untuk memahami dan menghargai keberagaman individu untuk menilai suatu keadaan tanpa harus menilai. Melalui teknik pendampingan pastoral konseling, upaya dapat dilakukan dengan lebih familiar karena konselor memakai cara yang terbaik dalam meneliti keadaan dan lingkungan dan keluarga pasien, sembari memberi dukungan emosional, serta pembimbingan yang kondusif antara konselor dan konseli.

Dalam proses pendampingan pastoral konseling, konselor memperhatikan aspek perubahan kesehatan mental dan dengan cara yang holistik mengintegrasikan pemahaman teologis dan konseling. Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam membantu peran pastoral konseling dalam menekan meningkatnya gejala Bipolar.

Kata Kunci: *Pendampingan, Kesehatan, Pastoral, Konseling, Kondusif.*

I. Pendahuluan

Kesehatan mental dan fisik sangat diutamakan setiap manusia, tetapi penulis menemukan bahwa diantara banyak insan, ada saja yang berkekurangan, dalam hal ini terpenting adalah kesehatan mental, penulis merasa tergerak untuk membahas salah satu gangguan yang mengarah kepada kesehatan mental yaitu gangguan bipolar.

Bipolar disorder atau disebut juga gangguan bipolar adalah penyakit mental yang menyebabkan perubahan suasana hati secara drastis. (Ashton Acton, 2013) Gangguan ini dapat memengaruhi konsentrasi, tingkat aktivitas, dan kualitas hidup penderitanya. Gejala utama gangguan bipolar adalah perubahan suasana hati yang ekstrim, seperti: Perubahan dari sangat bahagia menjadi sangat sedih, dari percaya diri menjadi pesimis, dari bersemangat menjadi malas beraktivitas. Gangguan bipolar dapat disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya: Ketidak seimbangan zat kimia pada otak, seperti neurotransmitter, faktor genetik, trauma masa kecil, stres sehari-hari, lingkungan sosial keluarga, konsumsi alkohol dan obat-obatan.

Gangguan bipolar dapat ditangani dengan obat-obatan dan psikoterapi. Penderita bipolar yang selalu antusias untuk sembuh dan melakukan konsultasi kesehatan untuk kesembuhan penyakit ini akan tetap dapat tetap melakukan aktifitas didalam masyarakat umum.

Karena gangguan bipolar ini merupakan suatu gangguan mental yang ternyata ditandai dengan perubahan rasa atau suasana hati yang tidak disangka-sangka serta cepat beralih dengan cepat dan sangat berbeda maka hal ini cukup menyulitkan bila berada dilingkungan yang tidak memahami gangguan ini. Dalam hal ini dikenal ada tiga jenis bipolar disorder yang umum:

Gangguan Bipolar 1, dimana penderita mengalami peristiwa kegilaan yang berat dan sering terjadi diikuti dengan kemurungan sehingga jenis ini dapat mengganggu fungsi sosial ataupun pekerjaan yang sangat mempengaruhi.

Gangguan Bipolar 2, dimana penderita mengalami peristiwa depresi yang lebih sering, disertai dengan peristiwa kegilaan ringan, ditandai oleh kegembiraan dan hiperaktivitas, yang tidak terlalu berat dibandingkan dengan kegilaan pada bipolar kesatu.

Gangguan Cyclothymic, dimana penderita mengalami gejolak suasana hati yang lebih ringan, tetapi dengan peristiwa hipomania dan kemurungan yang lebih memakan waktu.

Ketika mengalami gangguan, maka penderita akan mengalami apa yang disebut sebagai; mania, depresi, transisi cepat, yang berpengaruh dalam hidup.

Dalam keadaan mania, yaitu penderita dapat mengalami kegirangan yang luar biasa, memiliki tenaga yang berlebihan, berbicara secara cepat, dapat juga kurang tidur, berpikiran impulsif dan merasa tidak tertandingi, dan sering mengambil resiko yang tidak logis.

Siklotimia telah menunjukkan bahwa remaja adalah usia paling umum untuk timbulnya siklotimia. Sebagian besar remaja dengan siklotimia juga berisiko mengalami gangguan bipolar. (Ammerman, 2006)

Dalam keadaan depresi, yaitu penderita dapat merasakan kesedihan yang berlebihan, kehilangan suasana hati yang sebelumnya menyenangkan, merasa begitu lelah, kesulitan untuk tidur, sering juga berkeinginan untuk bunuh diri atau untuk mati.

Transisi cepat, yaitu penderita gangguan bipolar dapat mengalami peristiwa peralihan secara cepat antara keadaan mania menuju depresi, atau ke antara peristiwa yang stabil.

Hal-hal tersebut dapat memberikan dampak terhadap banyak segi kehidupan seperti, pekerjaan, hubungan sosial dengan relasi, dan juga kesehatan fisik penderita.

II. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan kualitatif deskriptif, karena penulis merasa tergerak untuk berbagi pengetahuan kepada para penderita bipolar dengan mencurahkan perhatian terhadap buku-buku yang berkaitan dengan gangguan tersebut, serta meneliti buku-buku kesehatan, studi pustaka dan jurnal yang berkaitan dengan gangguan mental, juga psikologi serta pengetahuan spiritual rohaniyah untuk menyeimbangkan cara medis dengan cara spiritual dimana penulis juga akan menguraikan kecemasan ataupun kekhawatiran orang tua sebagai walinya, atau saudara-saudara yang tinggal bersamanya untuk menjaga atau ikut merawatnya sepanjang hari ketika keadaan pasien bipolar sedang dalam keadaan kambuh, kumat atau *recurrence*.

III. Hasil Pembahasan

Beberapa penelitian yang telah dilakukan baik studi psikologis maupun genetik telah menghasilkan beberapa kesimpulan sementara karena selain ada faktor keturunan dan pengaruh lingkungan yang dapat memicu semakin intensnya gangguan ini pada seseorang. Beberapa pakar psikologis juga menjelaskan bahwa hal itu lebih terdampak lebih banyak dari faktor heritabilitas, tetapi hal tersebut masih menjadi polemik di dunia ilmu jiwa karena sumber lain menghimbau bahwa faktor lingkungan justru yang memicu sikap gangguan bipolar ini semakin meningkat, tetapi jika gangguan bipolar memiliki komponen genetik maka kepedulian umum merasa perlu untuk mencari jalan atau cara terbaik menangani kasus ini sehingga perkembangan gangguan dapat diantisipasi sedini mungkin. Kemungkinan sekali seseorang yang memiliki orang tua yang mengalami gangguan bipolar di masa kanak-kanak atau remaja memiliki risiko lebih besar dari pada seseorang yang orang tuanya mengalaminya setelah usia 30 tahun. (Jordan W. Smoller, 2008).

Peristiwa kambuhnya gangguan bipolar ditandai dengan perubahan drastis suasana hati, yaitu fase mania dan depresi, yang *pertama* dalam fase mania mereka dapat merasakan sangat bahagia, memiliki energi yang meluap-luap, memiliki rasa percaya diri yang berlebihan, sepertinya tidak merasa butuh tidur, selalu berbicara banyak, mempunyai banyak pikiran dan ide-ide, sangat rentan beralih fokusnya, dapat dengan mudah membuat keputusan yang buruk, dan dapat terlibat dalam perilaku berisiko. Yang *kedua* fase depresi biasanya kurang tertarik pada aktivitas keseharian, mempunyai waktu yang sangat sedikit dihabiskan bersama teman atau keluarga, mengalami masa sulit berkonsentrasi dan sering kelelahan dan kekurangan tenaga, memiliki kekhawatiran dan kecemasan yang pekat, sering

sedih, merasa sakit dan nyeri, sering mengabaikan tugas keseharian dan kekurangan dalam perawatan diri.

Diperkirakan muncul terjadinya gangguan bipolar dapat bermacam-macam, tergantung beberapa faktor, seperti: Bentuk ataupun jenis perawatan yang diterima pasien, serta tingkat kedisiplinan pasien pada pengobatan dan rencana perawatan, studi masa lalu keluarga dengan gangguan mood, juga adanya peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.

Dalam penelitian untuk mencegah masalah muncul kembali atau kambuh yang berulang kali, seorang pendamping konseling dapat mengetahui trigger atau tanda-tanda dari peringatan dini ketika berbicara, setelah episode mania atau depresi, ada risiko tertinggi untuk kekambuhan dalam tahun pertama.

Sementara rekomendasi standar setelah satu episode depresi mayor (unipolar) adalah untuk melanjutkan terapi farmakologis setidaknya selama satu tahun setelah pengurangan pemeriksaan, terapi pemeliharaan kemungkinan besar akan bersifat tidak terbatas untuk gangguan bipolar. Semakin banyak episode mania atau depresi yang di alami dari waktu ke waktu meningkatkan risiko episode di masa mendatang. Gangguan bipolar cenderung memburuk seiring waktu, terutama jika tidak diobati, itulah sebabnya pengobatan yang tidak terbatas dengan penstabil suasana hati direkomendasikan. Jika antidepresan digunakan, banyak dokter menyarankan untuk menghentikannya segera setelah gejala depresi mereda, untuk mengurangi risiko perubahan mania. Namun, untuk pengaturan jangka panjang akan dipandu oleh frekuensi, tingkat keparahan, dan konsekuensi dari episode sebelumnya. (Herrick, 2007)

Kedua jenis gangguan bipolar: yaitu Bipolar 1 dan Bipolar 2. Kadang terdapat pertukaran yang unik dimana episode depresi yang signifikan mungkin atau mungkin tidak menyertai bipolar 1, tetapi menyertai bipolar 2. Beberapa orang dengan bipolar 1 mengalami setidaknya satu episode mania, yang mungkin sangat ekstrem dan memerlukan perawatan di rumah sakit. Banyak orang dengan bipolar 2 umumnya mengalami episode depresi mayor yang berlangsung setidaknya dua minggu bersamaan dengan hipomania, mania yang ringan hingga sedang dan biasanya tidak memerlukan perawatan di rumah sakit.

Apakah tanda-tanda penyakit Bipolar?

Fungsi penentu gangguan afektif bipolar adalah mania. Mania dapat menjadi episode pengaktif gangguan, diikuti oleh episode depresi, atau dapat pertama kali terwujud setelah bertahun-tahun mengalami episode depresi. Peralihan antara mania dan depresi dapat terjadi secara tiba-tiba, dan suasana hati dapat berubah dengan cepat. Namun, meskipun episode mania adalah yang membedakan gangguan bipolar dari depresi, seseorang dapat menghabiskan lebih banyak waktu dalam keadaan menyedihkan daripada dalam keadaan mania atau hipomanik. Hipomania dapat menyedihkan; biasanya dialami sebagai lonjakan energi yang dapat membuat seseorang yang mengalami merasa senang dan bahkan meningkatkan efisiensi dan keterampilan kreatif. Akibatnya, seseorang yang mengalaminya dapat menyangkal bahwa ada sesuatu yang salah.

Diagnosis umum gangguan bipolar yang terdiri dari dua bentuk tersebut, bipolar 1 dan bipolar 2. Dimana Bipolar 1 memiliki episode manik yang dapat menjadi psikotik. Bipolar 2 hanya memiliki episode hipomanik. Pada kedua jenis tersebut, periode mania atau hipomanik bergantian dengan periode depresi mayor. Hipomania sendiri, meskipun terkait dengan kreativitas bahkan mereka yang biasanya tidak menulis dapat mengalami hipergrafia, yang merupakan dorongan yang sangat kuat untuk menulis dalam volume besar, juga dapat sangat merusak kehidupan individu. Perilaku menjadi

tidak pantas dalam lingkungan sosial dan pekerjaan. Bicara menjadi lebih cepat. Perilaku seksual menjadi ekstrem dan bahkan berisiko. Risiko dari segala jenis diambil, termasuk pengeluaran yang berlebihan. Tidak sulit untuk membayangkan bagaimana hal ini dapat menghancurkan hubungan dan karier. Karena semua alasan ini, tujuan jurnal bukanlah untuk meromantisasi gangguan bipolar sebagai penyakit kreativitas yang ajaib. Namun, ketika kita menstigmatisasi gangguan bipolar, ketika kita salah memahami makna diagnosis tersebut, dan ketika kita tidak mengakui manfaat kognitifnya, kita merugikan para pengidap gangguan tersebut dan mengabaikan sejumlah besar bukti klinis. (Gail Saltz, 2017)

Gangguan bipolar (sebelumnya dikenal sebagai depresi mania atau penyakit mania depresif) adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan perubahan ekstrem dalam pikiran dari depresi berat ke depresi (kondisi yang sangat aktif). Fluktuasi suasana hati yang mencirikan gangguan ini dapat menghancurkan bagi individu dan orang dewasa dan sering kali mengakibatkan gangguan yang signifikan dalam fungsi sosial, interpersonal, dan pekerjaan. Gangguan bipolar adalah penyakit serius yang memerlukan perawatan kejiwaan dan psikologis yang berkelanjutan. Individu dengan gangguan bipolar yang tidak diobati memiliki tingkat percobaan bunuh diri seumur hidup yang jauh lebih tinggi (25%) dan bunuh diri yang berhasil (10%-15%). (T. Leong, 2008)

Mengkonseling para Bipolar

Saat ini kemajuan zaman melibatkan bahwa penelitian perawatan kesehatan mental modern telah melibatkan teologi dan ilmu pengetahuan, sehingga cara perawatan kesehatan mental sekarang tidak melihat orang, tetapi perawatan melihat serangkaian gejala yang perlu diperbaiki. Sementara psikiatri modern telah meningkatkan kualitas hidup banyak pasien, perawatan banyak gagal dalam menangani kebutuhan relasional dan spiritual mereka.

Oleh karena itu tujuan jurnal ini dibuat adalah agar para teolog dan juga para psikiater yang tergerak untuk berbagi visi Kristen dalam mendampingi mereka yang menghadapi tantangan kesehatan mental. Dan jika memantau keberhasilan dan keterbatasan perawatan kesehatan mental modern maka ternyata ada tawaran paradigma penyembuhan alternatif. Berdasarkan teologi Thomas Aquinas, model kepribadian ini menegaskan empat kebenaran: *Kita dikenal dan dicintai oleh Tuhan. Kita adalah makhluk yang terbuat dari bumi yang dibentuk dalam komunitas. Kita adalah pengembara dalam sebuah perjalanan. Kita dipanggil bukan untuk mengendalikan, tetapi untuk bertanya-tanya, mencintai, memuji, dan beristirahat.* (Warren Kinghorn, 2024)

Mengacu pada kebijaksanaan teologis dan bukti ilmiah inilah kita perlu melingkari ulang pemahaman kita tentang perawatan kesehatan mental dari memperbaikinya hingga mendampingi sesama pelayan Tuhan dalam perjalanan menuju pesta Tuhan bahwa di surga tidak ada seorangpun yang cacat. Dengan panduan yang lembut dan saran-saran praktis maka seorang teolog, pendeta dan sains yang bergabung merupakan sumber penting sebagai praktisi Kristen yang mencari dan memberikan pelayanan perawatan kesehatan mental.

Jika gereja merasa terpanggil untuk melakukan konseling kepada pasien bipolar, maka pihak gereja harus sangat berhati-hati dalam melakukan pendekatan dengan kesadaran dan keramahan seorang konselor, karena ditengah krisis membantu seseorang dengan gangguan bipolar terkadang bisa menjadi tidak sabar selama proses menunggu obat bekerja. Terkadang mereka ingin mengganti dokter atau menghentikan pengobatan sama sekali. Tindakan seperti itu cenderung menghambat menemukan kombinasi obat yang tepat yang mencegah perubahan suasana hati seseorang. (Charles F. Zorumski,

2010) Dalam hal ini pendeta atau pemimpin gereja dapat membantu dengan mendukung anggota gereja dan keluarga mereka untuk memercayai psikiater mereka dan menginstruksikan mereka untuk memiliki kesabaran untuk bekerja sama dengan dokter menuju rejimen pengobatan yang efektif. Terakhir, semua obat yang digunakan untuk pengobatan mania dan depresi bipolar memiliki efek samping yang serius dan harus dipantau dengan cermat oleh psikiater dan tim kesehatan mental yang terlibat dalam pengobatan. Untuk alasan ini, pendeta harus menyarankan agar keluarga mempelajari tentang obat-obatan dari profesional atau pakar kesehatan mental mereka dan tetap berhubungan dekat dengan mereka selama perawatan obat apa pun. (Cynthia Franklin, 2016)

Sebenarnya pemakaian obat penenang justru akan membantu mengurangi stres dan dengan demikian mengurangi risiko kambuhnya. Jika situasi kehidupan tertentu tampaknya memicu kambuhnya penyakit seperti perubahan pekerjaan, melahirkan, berakhirnya masa lajang, atau kehilangan orang yang dicintai karena kematian, sebab mungkin saja untuk merencanakan perlindungan diri terlebih dahulu sebelum kejadian tersebut diantisipasi. Di sinilah psikoterapi dapat sangat berguna. Terapis dapat membantu orang tersebut mengatasi kehilangan, mempertahankan kebiasaan sehat, menghindari hambatan yang mengganggu pengobatan, dan mencegah kambuhnya pengidap bipolar mengalami episodenya. (Thomas Richardson, 2024)

Poin-poin penting yang harus diingat terapis untuk membantu mereka memahami gejala-gejala yang menyebabkan fluktuasi suasana hati mereka, pertama-tama, perlu diperhatikan pada saat terjadi depresi dan mania, faktor-faktor yang dapat memicu kambuhnya penyakit, pergeseran, dan respons pasien yang membantu mengendalikan atau memperburuk kondisinya.

Dengan informasi ini, terapis dapat membantu pasien merencanakan kekambuhan dengan terobosan. Pemeriksaan pro dan kontra kepatuhan harus mengungkap pola dengan setidaknya satu alasan kuat untuk melakukan pengendalian diri, seperti menghindari stres yang ditimbulkan oleh kekambuhan pada pasien dan anggota keluarga, dan setidaknya satu alasan kuat untuk tidak melakukannya, seperti kehilangan kebebasan atau melepaskan kegembiraan hidup mereka. Kebanyakan orang tidak menyadari bahwa mereka mulai kambuh hingga gejalanya parah dan cukup parah. Untuk membantu pengembangan sistem peringatan dini, kesadaran diri terhadap gejala harus ditingkatkan dan diperjelas. (Monica Ramirez Basco, 2007)

Seorang konselor yang mendampingi individu yang memiliki kelainan mental seperti bipolar ini dengan cara yang sebaiknya selembut mungkin, sehingga tidak menyinggung perasaan orang bipolar, dapat melakukan konseling dengan berada disekitarnya untuk beberapa waktu lamanya, agar muncul kesadaran yang terbentuk dari konseli.

Ketika terjadi peristiwa atau keadaan mania maka terjadi tanda-tanda dapat dilihat oleh konselor bahwa pasien bipolar nampak memiliki perasaan senang atau kegembiraan yang meluap-luap tak tentu alasannya, atau pasien dapat mengambil sikap atau memutuskan persoalan dengan cepat dan hasil yang buruk, konselor pun dapat melihat bahwa konseli tidak dapat beristirahat bahkan tidak tidur serta penuh dengan kegelisahan yang ekstrem mungkin juga terjadi halusinasi dan dapat mengulang pembicaraan yang sama berkali-kali. (Frederick K. Goodwin and Kay Redfields Jamison, 2007)

Pada keadaan gejala hipomania konselor dapat melihat pasien/konseli bipolar bersikap sangat antusias dengan semangatnya, banyak berbicara lebih dari pada hari-hari biasa ketika tidak dalam episodenya,

tetapi pembicaraan tidak terang ataupun jelas, perkataannya cepat, keadaannya sulit memusat, apalagi untuk konsentrasi.

Seorang konselor juga harus memahami bahwa berdasarkan tipenya, terdapat bipolar 1, bipolar 2, cyclothymic, dan campuran dari gangguan ketiga jenis bipolar tersebut. Dan perlu diketahui bahwa peristiwa mania lebih sering terjadi pada bipolar 1, hipomania lebih sering bangkit pada pengidap bipolar tipe 2. (Johnny L. Matson, 2020) Banyaknya gejalapun berlangsung secara berbeda-beda biasanya episode mania pada pengidap bipolar 1 bereaksi hingga satu minggu atau lebih, tetapi dalam hipomania pada pengidap bipolar 2 berlangsung sekitar 3 atau 4 hari.

Dan selagi keadaan mania atau hipomania berlangsung, kegiatan kedua pengidap sangat dapat untuk terganggu. Konselor akan sangat kesulitan dalam mengalihkan reaksi mania yang timbul kepada keadaan yang lebih calm. Dan jika peristiwa-peristiwa ini berlangsung selama berhari-hari berminggu-minggu maka konselor perlu menawarkan kepada keluarga pengidap untuk mendapatkan maintenance yang tepat. (David J. Miklowitz, 2008)

Konselor sebagai pendamping harus memperhatikan jika pengidap bipolar mengalami gejala bergantian dalam waktu yang sangat cepat, sebaiknya konselor dan atau keluarga segera temui dokter di rumah perawatan terdekat guna mendiagnosis untuk mengambil langkah perawatan yang cepat dan tepat. Hal ini disebabkan karena mengidap bipolar tak dapat disembuhkan, obat-obatanpun tidak menyembuhkan suasana hati tetapi jika dilakukan terapi yang tepat untuk mereka, maka tingkat terburuk dari gejala tersebut seringkali dapat dapat meringankan keparahan gejalanya. (Mary A. Frisad, 2011)

Ada temuan menarik terkait gangguan Bipolar yaitu keinginan yang tinggi untuk mencoba bunuh diri yang menarik adalah meskipun pelaku pernah mencoba bunuh diri (gangguan bipolar) tetapi pengidap melakukan beberapa kontak dengan tenaga medis ketika hendak mencoba bunuh diri, ternyata hanya sebagian kecil saja yang menerima terapi tambahan. Kemungkinan sekali ini adalah masalah pelayanan kesehatan, yang sebenarnya bahwa pasien sedang mencari bantuan.

Tetapi seorang konselor untuk pendampingan bipolar dapat mengintervensi keadaan dengan konseling secara periodik dengan kurun waktu dua atau tiga kali sebulan sehingga mendapatkan hasil yang berbeda, dan diadakan pengaturan terjadwal dengan interval waktu tertentu untuk mencatat suatu hasil kemajuan yang terdata, dan jika menggunakan obat ataupun efek samping terapi pasien tetap dapat dikenali gejalanya, FDA/ Food and Drug Administration atau Badan Pengawas Obat melaporkan peringatan penggunaan antidepresan pada anak kecil dan remaja dan kemungkinan pada semua kelompok umur karena adanya kemungkinan induksi bunuh diri akibat antidepresan atau obat-obatan tertentu, saat ini peringatan yang sama juga muncul juga terkait antikonvulsan. (D. Surya Yudhantara, Ratri Istiqomah, Winarni Dian, Zukrotun Ulya, 2022)

Dalam perawatan untuk gangguan bipolar diantaranya adalah pengobatan, psikoterapi atau konseling. Menggunakan beberapa cara pendekatan ini dapat membantu memperkecil takaran obat yang diperlukan untuk menyeimbangkan gejolak suasana hati pasien. Beberapa manfaat konseling atau “pengobatan lewat pembicaraan” terhadap penderita gangguan bipolar antara lain; Kesatu, panduan dalam mengatasi gejala dan mengidentifikasi perubahan suasana hati yang berlebihan dan bilamana harus mencari pertolongan. Kedua, memberikan saran tentang cara mengatasi pikiran bunuh diri. Ketiga, memberikan pengetahuan tentang gangguan bipolar dan kehidupan dengan keadaan tersebut.

Keempat, memberikan dukungan bagi pribadi yang memiliki kondisi tersebut, juga penjelasan kepada keluarga mereka.

Siapa yang memberikan konseling?

Konseling dapat dilakukan oleh seorang pakar atau oleh psikolog, konselor, atau pekerja sosial yang kebanyakan disarankan oleh dokter pengidap, juga dapat dilakukan oleh pastoral konselor atau pekerja/ anggota gereja yang telah di didik khusus mengenai gangguan bipolar. Dalam hal konseling ini, maka pengulangan atau jumlah waktu, dan jumlah tahapan yang akan diterapkan terhadap pasien ditentukan berdasarkan kebutuhan tipe para pengidap bipolar, yang terpenting hal itu lebih baik jika dilakukan oleh pastoral konselor yang berpengalaman dibidang termaksud.(Harold G.Koenig, 2001)

Jenis-jenis konseling orang dengan gangguan bipolar:

- Terapi perilaku *kognitif* adalah salah satu pendekatan yang paling terkenal dan digunakan untuk membantu pasien belajar mengubah pola pikiran negatif yang mengarah pada perilaku yang mungkin membahayakan mereka.(Dominic H.Lam, 2010)
- Terapi yang *berfokus pada keluarga* membantu keluarga pasien dengan gangguan bipolar untuk mengidentifikasi, mengatasi, dan memecahkan masalah yang timbul akibat menjalani kondisi tersebut, serta membantu meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga.(Richard Spilsbury, 2019)
- Individu dengan gangguan bipolar juga dapat diberikan bantuan dalam meningkatkan hubungan interpersonal dan mengatur ritme sosial mereka. Hal ini dapat membantu pasien untuk membangun kembali diri mereka dalam masyarakat dan mempertahankan rutinitas harian dan pola tidur yang teratur yang dapat membantu mencegah timbulnya episode mania.(Andre F.Carvalho, 2017)
- *Psikoedukasi* adalah pendekatan lain yang ditawarkan untuk membantu pasien gangguan bipolar mempelajari kondisi mereka dan cara mengenali tanda-tanda kekambuhan sehingga mereka dapat mencari pengobatan sebelum episode manik dimulai. Psikoedukasi juga merupakan alat yang bermanfaat bagi anggota keluarga dan pengasuh penderita gangguan bipolar. (Maria Reinares, 2019) didalamnya terdapat identifikasi terhadap semua pemicu yang berhubungan.
- *Terapi bicara* untuk episode manik, hipomanik, atau depresif pertama, dengan episode manik, hipomanik, dan depresif sebelumnya. karena didalamnya terdapat identifikasi terhadap semua pemicu yang berhubungan.(Robert Duffy, 2018)

Seperti yang telah diuraikan diatas, depresi bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati dari depresi ke euforia ekstrem. Orang yang menderita sering tidur berlebihan dan mengalami kelelahan di siang hari. Sebaliknya, orang dengan depresi cenderung sering bangun sepanjang malam atau mungkin bangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat kembali tidur. Perlu diketahui bahwa orang yang memiliki depresi bipolar cenderung menunjukkan gejala kecemasan, perilaku obsesif-kompulsif, panik, atau gangguan kecemasan sosial.(Robert Grieco & Laura Edwards, 2011)

Kadang-kadang beberapa mungkin menggembirakan seperti gejala psikotik, selama apa yang disebut fase mania, meskipun beberapa mungkin sangat kreatif dan produktif, yang lain mungkin melakukan penilaian yang buruk, membuat keputusan yang terburu-buru, dan menghabiskan sejumlah besar uang, untuk sesuatu yang tidak mampu mereka beli. Mereka membutuhkan bantuan untuk menilai

kecenderungan mereka yang megah sebagai bagian dari pemikiran yang tidak teratur dan untuk meminta kemampuan mereka yang lebih rasional dalam mempertahankan kestabilan mereka. (Howard Clinebell, 2011)

Adapun terapi obat yang dipantau dengan cermat mungkin membantu, namun untuk menemukan dosis yang menyeimbangkan kedua ujung kutub depresi-mania sangat sulit. Orang yang menderita jenis ini cenderung berhenti minum obat mereka selama tahap euforia sehingga turun anjlok dengan cepat kedalam depressive stage. Pendampingan pastoral dapat menolong orang untuk melanjutkan minum obat dan jika diperlukan dapat memohon untuk resep berikutnya jika kekurangan. (Edward H. Taylor, 2006)

Bagi seorang konselor sebagai pendamping harus memahami bahwa pasien bipolar bisa sangat peka dan sering kali sangat paranoid. (Vatsal Thakkar, 2006) Jika seorang pendeta hanya “menjalani rutinitas” dan tidak peduli, maka orang tersebut akan segera menyadarinya. Bekerja dengan orang-orang bipolar membutuhkan banyak kesabaran. Ketika orang bipolar berada dalam kondisi depresi, mereka sangat sulit mempercayai bahwa ada orang yang peduli pada mereka. Mereka harus diyakinkan. Lebih jauh lagi, penyakit bipolar bukanlah masalah jangka pendek yang akan hilang dengan sendirinya. Meskipun pengobatan yang ada saat ini sangat ampuh dalam mengendalikan gejala, pengobatan tersebut tidak menyembuhkan penyakit tersebut. Kehilangan, stres yang ekstrem, masalah kesehatan fisik, dan masalah keuangan dapat memicu kemunduran. Sering kali orang dengan gangguan bipolar tidak menyadari bahwa mereka membutuhkan bantuan, sehingga mereka tidak mencari bantuan. (William R. Marchand, 2012)

Tetapi ketika mereka mendatangi para pastoral untuk meminta bantuan, mereka harus didorong untuk menemui profesional kesehatan mental dan, dalam beberapa kasus, harus menjalani perawatan demi perlindungan mereka sendiri, sehingga dalam mensosialisasikan penyakit mereka para pastoral harus berhati-hati dan dengan ramah menyampaikan kepada pengidap bipolar tersebut, karena seringkali mereka dapat tersinggung dengan suasana hati marah/mudah tersinggung, perilaku argumentatif/ menentang, sering kehilangan kesabaran, mudah terganggu, sering berdebat dan mudah untuk menjadi marah. (C. Raymond Lake, 2023)

Yang Harus Dilakukan seorang Konselor Bipolar

Dalam melaksanakan pendampingan maka Pastoral Konselor bagi orang bipolar dapat memberikan pandangan kejiwaan, pendampingan, dan penunjang.

Memberikan pandangan kejiwaan, dimana konselor memberikan pengertian tentang gangguan bipolar kepada anggota-anggota jemaat, juga memberikan pengetahuan tentang bahan-bahan konseling, pendidikan dan dorongan semangat.

Memberikan pendampingan dengan cara memantau penderita untuk mengerti serta meneliti keadaan jiwanya, serta membantu pengidap bipolar untuk mengendalikan obat-obatan, emosi dan rasa hendak mengamuknya. (Lopes, 2024)

Memberikan penunjang dengan cara mencatat keluh kesah dan atau curhatnya dengan perhatian penuh dan empati, mengindari dari perdebatan serta menghindari pengungkapan kisah yang mengganggu dan yang membuatnya gusar.

Karena bipolar adalah masalah mental yang menyebabkan perubahan suasana hati secara tajam. Dimana keadaan ini dapat menyebabkan pengidapnya merasa sangat bahagia (mania atau hipomania), disaat lain setelah itu dapat berubah menjadi sangat sedih dan putus asa (desperate).

Dalam upayanya konselor dapat ikut mencegah banyak hal, konselor membantu serta membimbing agar pengidap dapat mencegah munculnya tanda-tanda penyakit ini, yaitu dengan cara :

Penekanan saran agar pengidap tidak meminum yang beralkohol, tetapi dapat minum obat-obatan hanya sesuai resep dokter, membantu membangun suasana yang baik dalam keluarga dan sekitarnya. (Roger D. Weiss & Hilary Smith, 2011)

Seorang Konselor ataupun pihak Pastoral harus beranggapan pula bahwa semua usahanya dalam mengatasi permasalahan mental ini dapat diupayakan untuk sedapat mungkin sembuh, dan prinsip tiada yang mustahil bagi “Dia” adalah pegangan seorang minister, tetapi mengingat bahwa gangguan bipolar tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikendalikan dengan pengobatan yang tepat sesuai ukuran tingkat keparahan gangguan tersebut. Hal itupun dibantu dengan melakukan pengobatan meliputi obat-obatan, psikoterapi, dan perubahan gaya hidup.

Pertama, penggunaan obat-obatan meliputi, mood stabilizer seperti lithium dan lamotrigine, untuk mengendalikan perubahan suasana hati, antikejut, seperti asam valproat, untuk mengurangi aktivitas zat kimia di otak, antidepresan, antipsikotik dan obat penenang (sedatif-hipnotik). (Caryn E. Anders & Lynn M. Pearce, 2010)

Kedua, psikoterapi melalui Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT) untuk mengatur ritme sosial dan tidur, cognitive Behavioral Therapy (CBT) untuk mengganti keyakinan dan perilaku yang tidak sehat, Psychoeducation, Perubahan gaya hidup, menghindari minuman beralkohol atau menyalah gunakan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya. (David J. Miklowitz, 2019)

Ketiga, dukungan keluarga, dimana keluarga harus mendukung pengidap untuk sembuh, termasuk mengingatkannya untuk minum obat dan kontrol ke dokter, serta diingatkan agar mengenali tanda-tanda bipolar dan menanganinya dengan baik. (Bryan L. Court, 2013)

Tetapi pada kasus yang parah, memang pasien gangguan bipolar perlu menjalani rawat inap di rumah sakit.

Seorang Konselor Pendamping, adalah pengelola atau penyederhana persoalan dan menolong pribadi dalam memilah persoalan yang khusus/unik yang pasien bipolar hadapi seperti stres, hubungan perkerabatan, aktivitas rutin nafkah, dan lain sebagainya. Konseling akan berkontribusi terhadap strategi dalam mengatasi masalah bipolar ditempat kerja lebih efektif. (David Welton, 2014) Sokongan emosional dari seorang konselor akan memberikan ruang yang nyaman dan terasa adem serta menyokong seorang pribadi bipolar dalam mengungkapkan perasaannya secara lebih tenang dan terbuka mengenai keadaan hati mereka ada rasa cemas dan takut disalahkan. Keadaan ini dibentuk oleh seorang konselor agar pribadi yang bersangkutan dapat mengolah dan menyatakan keadaan hati yang terbuka nyaman, lega sehingga bipolar konseli mendapatkan pengertian terhadap diri secara lebih baik.

Konselor pendamping mendukung pribadi bipolar mengubah cara mereka bercengkerama dan berhubungan dengan orang lain yang didambakan dapat tercapai, dan hal itu memberikan kesadaran diri dan peningkatan pengertian akan diri sendiri. Konselor pendamping juga bertugas memberikan wawasan atau petunjuk dalam proses pengambilan keputusan khususnya dalam keadaan sulit atau rumit sehingga pribadi bipolar tergerak mengambil

keputusan lebih penuh pertimbangan. (Mondimore, 2022) Konselor pendamping tetap melakukan tatap muka yang bersifat pribadi (terdiri dari konselor dan konseli) dalam ruangan khusus yang memang dipergunakan sebagai pengelolaan konseling. Dalam proses konseling tersebut, konselor dapat komitmen dengan konseli/pribadi bipolar melakukannya secara online, beberapa hal yang perlu diingat untuk seorang konselor pendamping adalah:

Pemahaman dan Pengakuan

Proses ini merupakan proses ketika konselor mengenal dan menandai masalah yang dihadapi oleh konseli, kemudian konselor harus memahami secara mendalam mengenal masalah tersebut dengan tepat berdasarkan apa yang diceritakan oleh konseli. Pengenalan masalah meliputi tanda-tanda, gejala, atau perasaan mengenai masalah tertentu. Dengan menggunakan perenungan dan tenggang rasa seorang konselor pendamping memberikan *open questionnaire* kepada pribadi bipolar sehingga konselor akan memahami perspektif konseli dan bagaimana hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kehidupannya. (Mark A. Stebnicki and Irmo Marini, 2016)

Pemberdayaan

Merupakan suatu jenjang waktu dimana konselor memberi pribadi bipolar semacam daya dan keahlian dengan bekal pengetahuan dan pengendalian rasa kepada diri mereka mengenai masalah yang sedang mereka hadapi, dalam hal ini seorang konselor harus tergerak untuk membantu pasien sampai dapat mengerti keadaan diri mereka.

Konselor memberikan strategi, motivasi dan pengetahuan relevan serta informasi kepada pasien tentang cara mengatasi masalah mereka, sehingga pasien mempunyai kekuatan sendiri dan dapat menghadapi persoalannya serta mencapai titik yang diinginkannya.

Pemberdayaan dari konselor dimaksudkan untuk menciptakan kekuatan dan kontrol diri agar pasien bipolar dapat memutuskan hal untuk diri sendiri jalan yang terbaik, sehingga dapat melalui hidup dengan keadaannya dengan lebih baik. (Jesse H. Wright, 2009)

Jika dalam perjalanan proses terapi keluarga ingin mengganti dokter atau menghentikan pengobatan sama sekali, maka hal ini akan cenderung menghambat pencarian kombinasi obat yang tepat yang mencegah perubahan suasana hati seseorang. Koselor atau Pendeta dan pemimpin gereja dapat memperoleh bantuan dengan mendukung gereja dan menyarankan pasien untuk bekerja sama dengan dokter menyusun strategi pengobatan yang efektif.

Dan semua obat yang digunakan untuk mengobati keadaan mania dan depresi bipolar memiliki akibat sampingan yang serius dan harus dipantau dengan cermat oleh dokter selama pengobatan. Karena alasan ini maka pendeta harus memberi masukan kepada keluarga untuk mempelajari tentang obat-obatan penenang bipolar tersebut.

Keluarga tetap harus berhubungan dengan tenaga profesional kesehatan mental mengenai segala jenis pengobatan yang dipakai. Psikoterapi dapat membantu pihak gereja terhadap orang dengan gangguan bipolar memodifikasi lingkungan yang dirancang untuk membantu mereka mengatasi penyakit mereka. (Andre Ferrer Carvalho, 2021)

Penelitian telah menunjukkan bahwa orang-orang dengan gangguan bipolar hanya dapat menggunakan obat-obatan. Walaupun hampir semua gangguan bipolar tak akan hilang, tetapi akan sangat membantu penderita bipolar dan keluarganya menyesuaikan diri lebih baik untuk hidup dengan gangguan tersebut. Terapi psiko yang efektif untuk pengobatan gangguan spektrum bipolar akan dapat

lebih mudah ditangani sehingga sangatlah penting untuk melibatkan dan mendidik keluarga tentang gangguan tersebut menuju keberhasilan. Pastoral dan terapis membekali keluarga untuk setiap perawatan jemaat yang berjuang dengan gangguan suasana hati karena pasien bipolar tinggal bersama keluarga.

Karena semua orang hidup dalam satu lingkungan di mana tindakan satu anggota keluarga memengaruhi semua anggota keluarga lainnya, beberapa interpretasi juga akan membantu mereka mengatasi beberapa respons mereka terhadap seseorang dengan gangguan bipolar yang menerima kombinasi psikoterapi intensif, tak jarang gangguan ini terkadang dapat membawa pasien untuk rawat inap selama proses pencarian obat yang tepat dalam mengatasi keadaan agar tidak kambuh. (Lilian Reuman, 2024)

Dengan cara terapi yang berasal dari konseling profesional tertentu maka keluarga pengidap bipolar akan merasa terbantu dan sering kali merupakan tambahan yang berharga bagi rencana perawatan bipolar. Berikut ini adalah beberapa terapi dan penawaran konselor profesional lainnya yang perlu dipertimbangkan: Terapi perilaku kognitif (CBT): Asumsi CBT (Cognitive Bipolar Therapy) adalah bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling terkait erat. CBT sangat efektif dalam mengobati depresi dan kecemasan. Efektivitasnya dalam mengurangi gejala mania masih kurang diteliti. Terapi perilaku dialektis (DBT) (Dialectic Bipolar Therapy): Sebagai jenis terapi perilaku kognitif, DBT difokuskan untuk membantu individu membangun keterampilan untuk pengaturan diri dan hubungan interpersonal. Perawatan ini berfokus untuk membantu orang mengatur gejala suasana hati mereka dengan mempelajari dan mengelola aktivitas harian dan ritme sosial mereka. Konselor dengan keahliannya berusaha agar konseli bipolar mencapai ritme yang lebih terstruktur dan dapat diprediksi serta membangun rutinitas yang sehat dapat meningkatkan stabilitas suasana hati. Perubahan ritme ini tampaknya mengganggu sistem pengaturan suasana hati tubuh, untuk itu konselor diharapkan terus berupaya membangun dan membimbing pengidap bipolar untuk mempertahankan ritme yang sehat dalam hidupnya sehingga meningkatkan fungsi interpersonal. Program ini menargetkan penyelesaian episode akut serta pengurangan episode atau kambuh yang berulang. (Candida Fink, 2023)

Pendampingan pada Remaja Bipolar

Dari berbagai pengalaman untuk remaja dengan perilaku bipolar, para orang tua mereka yang bipolar selalu berusaha melakukan pendekatan yang efektif dalam menavigasi sistem sekolah, sehingga bermanfaat dalam membantu pemantauan serta perhatian remaja bipolar, dan mewujudkan pendekatannya. Jenis rencana pendidikan apa yang dapat dibuat untuk remaja bipolar, dan apa bedanya dengan apa yang akan diusulkan untuk remaja dengan ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) atau ketidakmampuan belajar? Apa pro dan kontra dari mengungkapkan klien gangguan bipolar kepada guru atau sesama orang tua? Bagaimana konselor dapat membantu klien mengatasi stigma gangguan tersebut di sistem sekolah atau dengan teman sebaya? Dalam sebuah pengalaman, konselor dan guru sekolah biasanya bersedia membantu tetapi kewalahan dengan jumlah siswa yang menjadi tanggung jawab mereka. Kemungkinan besar, remaja dibawah perhatian konselor akan memerlukan "rencana pendidikan individual," Ini adalah protokol pendidikan tertulis yang disetujui bersama yang tujuannya adalah untuk memaksimalkan potensi belajar anak-anak bipolar. Untuk mengembangkan rencana ini dan, yang lebih penting lagi, untuk memastikan bahwa rencana ini benar-benar dilaksanakan.

Seorang konselor harus bersikap tegas dengan pihak berwenang di sekolah anak-anak bipolar dan harus berjalan di garis tipis antara membela anak dan tidak mengasingkan guru atau konselor yang dapat bereaksi secara defensif terhadap tuntutan ini. Terakhir, karena kesulitan mereka dalam

mengatur emosi, remaja dengan gangguan bipolar sering kali mengalami kesulitan menegosiasikan hubungan yang sehat dengan teman sebaya di lingkungan sekolah. (David J. Miklowitz & Elizabeth I. George, 2008). Pendampingan untuk menjaga anak bipolar selalu disiapkan dan menempatkan seorang teman sebayanya untuk tetap menemaninya sebagai teman sebaya sangat penting untuk kestabilan suasana hatinya. Gangguan bipolar sangat memengaruhi fungsi remaja. Tidak seperti anak-anak dengan ADHD, remaja dengan gangguan bipolar dapat berfungsi dengan baik dan kemudian tiba-tiba “menurun” dalam prestasi sekolah mereka, dari nilai A langsung menjadi F atau dari tepat waktu dan teliti menjadi membolos. Sering kali, kemunduran tersebut bertepatan dengan episode mania atau depresi yang signifikan. Sayangnya, sekolah sering kali tidak siap menangani berbagai diagnosis kesehatan mental yang diberikan kepada mereka, termasuk gangguan bipolar. Seorang Bipolar mungkin pernah mengalami konflik yang signifikan dengan guru dan konselor sekolah dan mungkin merasa bahwa orang yang seharusnya membantu mereka justru menyebabkan lebih banyak masalah daripada yang mereka selesaikan. Beberapa sekolah menangani kerumitan gangguan kejiwaan dengan mengelompokkan semua anak ke dalam satu kategori, seperti “sangat terganggu secara emosional” atau “membutuhkan pendidikan khusus”. Namun, solusi ini mengabaikan perbedaan penting antara anak-anak yang memiliki masalah kejiwaan yang sangat berbeda. Seorang Bipolar membutuhkan program sekolah yang berbeda dari seseorang dengan ADHD. Ia membutuhkan kelas yang dimulai pada waktu yang lebih lambat, waktu istirahat yang lebih sering di siang hari, jadi ketersediaan konselor bipolar di sekolah harus selalu ada dan siap sedia ketika menghadapi seorang remaja bipolar mengalami perubahan suasana hati. (Mary A. Fristad & Jill D. Goldberg Arnold, 2011)

Perawatan Psikologis untuk Orang Dewasa dengan Gangguan Bipolar

Pendekatan individual.

Konselor bersama psikiater harus melakukan terapi ritme interpersonal dan terapi sosial interpersonal (IPT) perlu untuk dikerjakan sebagai cara pengobatan awal pada depresi unipolar berdasarkan pandangan bahwa depresi terjadi dalam konteks stresor interpersonal dan psikososial bagi individu yang rentan secara biologis. Stresor ini biasanya terjadi dalam empat area konten interpersonal: (1) kesedihan dan kehilangan, (2) transisi peran, (3) perselisihan interpersonal, dan (4) pelatihan keterampilan sosial. Teori mengenai gangguan ritme sosial menyebutkan bahwa pribadi dengan gangguan bipolar memiliki ritme sirkadian, ritme sirkadian adalah perputaran natural tubuh manusia yang berproses selama 24 jam yang mengatur tahapan tugas tugas tubuh manusia seperti tidur, terjaga, menghasilkan hormon, dan cara kerja mental dan kerja tubuh.

Sedangkan perlakuan terapi terhadap gangguan ritme sosial (misalnya, stres interpersonal, tuntutan psikososial, gangguan tidur) memicu gejala dan episode suasana hati, dan juga gangguan lebih lanjut dalam ritme sirkadian dan secara khusus dirancang khusus untuk individu dengan gangguan bipolar, sehingga orang dewasa bipolar dapat mengatur siklus tidur/bangun dan ritme sirkadian dan untuk mengatasi stres psikososial, dan secara keseluruhan dapat mengurangi serta mencegah episode depresi dan mania. (Stephen M. Strakowski & David E. Fleck, 2020)

Penulis menyusun jurnal ini dengan maksud agar para pendeta, diaken, dan pekerja Kristen atau konselor Kristen dan lainnya dapat mengetahui cara membantu orang yang menderita penyakit gangguan mental. Jurnal ini dimaksudkan untuk digunakan dalam semua kultur, karena penyakit mental tidak mengenal batas. Penulis percaya bahwa teologi alkitabiah yang benar mencakup

pembuktian penyakit mental sebagai entitas penyakit yang sejati serta memastikan bantuan yang tepat bagi mereka yang menderitanya. Dalam jurnal ini, akan membahas cara mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit mental, dengan menggunakan prinsip historis “periksa gejala pertama.” Intervensi dini penting karena depresi, penyakit bipolar, dan gangguan lainnya adalah penyakit neurodegeneratif; jika mendapatkan perawatan yang cepat tidak hanya mengurangi intensitas dan keparahan penderitaan seseorang, tetapi juga menyelamatkan nyawa. Faktanya dari kebanyakan peristiwa adalah salah satu tempat pertama yang dikunjungi orang yang ingin bunuh diri dan depresi adalah kantor pendeta. (Steve Bloem, 2018). Beberapa pendeta, karena kurangnya pemahaman mereka tentang penyakit mental, kadang tidak menyadari masalah sebenarnya, tetapi jika diberikan beberapa dorongan dari Kitab Suci seperti “Daud menguatkan hatinya kepada TUHAN, Allahnya” (1 Sam, 30:6, KJV); “Janganlah kamu takut akan apa pun” (Filipi 4:6); atau “Aku tidak takut bahaya . . . gada-Mu dan tongkat-Mu itulah yang menghibur aku” (Mazmur 23, KJV), maka hal ini akan menguatkan siapapun termasuk orang bipolar. Tetapi para pendeta jug telah menggunakan semua hal di atas dalam perjuangan mematahkan semua kekuatan depresi; dan perlu diingat bahwa Roma 8:10 juga memberi tahu bahwa, “tubuh memang mati karena dosa, tetapi roh adalah hidup oleh karena kebenaran.” Penyakit-penyakit yang disebut penyakit mental ini disebabkan oleh kerusakan fungsi otak, yang pada gilirannya memengaruhi kecerdasan, emosi, dan kemauan. Penyakit mental adalah penyakit seluruh tubuh. Penyakit ini memengaruhi fungsi vegetatif penderitanya, tidak makan apa pun atau terlalu banyak, dan tidak dapat tidur atau tidur terlalu banyak; dorongan seksnya sangat lemah atau sangat kuat; jam internalnya (ritme sirkadian) tidak berfungsi dengan baik; bipolar tidak dapat berkonsentrasi terhadap sesuatu. (Stavroula Rakitzi, 2024)

Beberapa penderita bipolar mungkin mendengar suara-suara (yang bukan dari setan), dan yang lain yang yakin bahwa mereka mengalami serangan jantung; mereka menjadi sibuk secara somatik. Beberapa orang telah mengembangkan mekanisme pertahanan; yang umum adalah “depresi sambil tersenyum.” Masalah lain yang dialami orang adalah bahwa mereka kurang memiliki wawasan tentang masalah yang sebenarnya. Ini disebut *anosognosia*. Kita mungkin merasa seseorang “hanya menyangkal,” tetapi itu adalah istilah medis dari bahasa Yunani yang berarti “tidak mengetahui suatu penyakit.” Ketika seseorang memiliki penyakit mental, mereka tidak selalu dapat memahami kondisi mereka secara akurat, yang lebih umum terjadi pada beberapa gangguan mental dan pada yang lain. Terkadang kesadaran seseorang dapat berubah-ubah, membuat kita berpikir bahwa mereka hanya bersikap keras kepala, padahal anosognosia ini sebenarnya adalah bukti penyakit tersebut. Jurnal ini mungkin dapat membantu para pastoral yang mungkin sedang mengidentifikasi penyakit mental dan gejalanya, untuk memahami apa yang harus dilakukan ketika seseorang ingin bunuh diri, untuk mendorong dan menghibur penderita secara alkitabiah, dan untuk membuat pilihan apakah seorang konselor dapat menangani masalah tersebut sendiri atau jika memang perlu merujuk orang tersebut ke profesional kesehatan mental yang sesuai. (Joshua C. Watson, 2020)

Alkitab dapat membantu seorang pastoral konselor untuk memiliki teologi pastoral alkitabiah sehingga tidak terjebak dalam pendapat “satu ukuran untuk semua,” sedangkan bantuan dari para profesional kejiwaan juga akan mengungkap perbedaan (dan persamaan) antara depresi spiritual dan reaksi berkabung atau kesedihan. Dalam banyak percobaan terhadap penyakit dikaitkan dengan keimanan ternyata telah membantu banyak orang untuk mengidentifikasi penyakit mental mereka, dan konseling pastoral telah dapat memberi mereka perawatan cepat, sambil terus memberi mereka konseling alkitabiah serta pemahaman klinis tentang penyakit mental mereka. Seperti juga Ayub, tidak diragukan lagi, mengalami depresi tiga kali lipat dan sangat terpengaruh oleh kehilangan yang

besar. Salah satu serangan terberat yang dilancarkan kepadanya adalah oleh teman-temannya, yang menganggap diri mereka sebagai penasihatnya. Ia berdiri sebagai kesaksian sepanjang masa sebagai seseorang yang menanggung serangan setan yang mencengangkan; karena kesetiiaannya yang teguh kepada Tuhan dan tujuan-Nya, dan kejadian tersebut telah menjadi pertolongan bagi banyak orang yang menderita. Walaupun dari banyak penulis, tidak dapat ditemukan definisi yang memuaskan tentang apa yang di anggap sebagai teologi pastoral terkait dengan penyakit mental. Jadi penulis menganggap bahwa : Teologi pastoral adalah sistematisasi kebenaran Kitab Suci mengenai pemeliharaan pastoral orang percaya. Teologi pastoral akan mencakup penerapan prinsip-prinsip dan kebenaran alkitabiah terhadap kebutuhan kawanan domba, dari segala penyakit apapun itu serta menjawab pertanyaan-pertanyaan jiwa mereka, membantu mereka mengatasi pencobaan dan godaan, dan menggembalakan kawanan domba Tuhan untuk generasi di mana kita hidup. Dalam hal ini diperlukan suatu teknik pengungkapan perilaku yang dinamakan DBT atau Dialectical Behavior Therapy, hal ini sangat penting bagi para konselor untuk memahami prinsip mekanisme terapinya. Jurnal ini akan memberikan pengantar tentang DBT, asal-usulnya, prinsip-prinsipnya, dan bagaimana terapi ini digunakan secara efektif untuk mengobati Gangguan Kepribadian Ambang (BPD) Borderline Personality Disorder..

Terapi Perilaku Dialektis (DBT) adalah jenis terapi perilaku kognitif, suatu bentuk psikoterapi yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan emosi, perilaku, dan pikiran yang tidak berfungsi melalui prosedur yang sistematis dan berorientasi pada tujuan. DBT dikembangkan pada akhir tahun 1980-an oleh psikolog Marsha M. Linehan sebagai terapi untuk mengobati individu yang berjuang melawan keinginan bunuh diri dan perilaku melukai diri sendiri. (Alberta James, 2024)

Banyak di antaranya memenuhi kriteria Gangguan Kepribadian Ambang (BPD). Seiring berjalannya waktu, DBT telah berkembang menjadi pendekatan pengobatan yang komprehensif untuk berbagai gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan disregulasi emosi, termasuk gangguan makan, gangguan penggunaan zat, dan gangguan stres pascatrauma. Istilah “dialektika” berasal dari filsafat dialektika, yang mempromosikan gagasan bahwa dua kebenaran yang tampaknya berlawanan dapat muncul secara bersamaan. Dalam DBT, dialektika yang menjadi inti terapi adalah keseimbangan antara penerimaan dan perubahan. Artinya, DBT membantu individu menerima diri mereka sendiri dan perasaan mereka apa adanya, sekaligus menyadari perlunya perubahan untuk meningkatkan fungsi yang lebih sehat. DBT terdiri dari empat komponen terapi utama:

1. Terapi Pribadi: Ini melibatkan sesi tatap muka dengan terapis, yang berfokus pada penerapan keterampilan DBT pada tantangan dan masalah dalam kehidupan individu. Komponen terapi individu juga menggunakan teknik kognitif-perilaku untuk mengatasi keyakinan dan perilaku maladaptif.
2. Kelompok Pelatihan Keterampilan: Dalam suasana kelompok, individu mempelajari dan mempraktikkan keterampilan DBT melalui empat modul: perhatian penuh, efektivitas interpersonal, regulasi emosi, dan toleransi terhadap tekanan. Komponen ini sering diajarkan seperti kelas, dengan pemimpin kelompok mengajarkan keterampilan dan memberikan pekerjaan rumah untuk membantu peserta berlatih menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.
3. Pembinaan melalui Telepon: Klien didorong untuk menghubungi terapis mereka di sela-sela sesi untuk mendapatkan panduan tentang penerapan keterampilan DBT pada situasi nyata yang sedang mereka hadapi. Komponen ini dirancang untuk membantu klien menggeneralisasi keterampilan mereka dalam kehidupan sehari-hari.

4. Tim Konsultasi Terapis: Terapis yang melakukan DBT berpartisipasi dalam tim konsultasi untuk saling mendukung dalam penerapan DBT. Komponen ini penting bagi terapis untuk tetap termotivasi dan kompeten dalam pendekatan pengobatan.

Para Tim yang menangani bipolar diantaranya para pastoral konselor atau pendeta, pekerja Kristen mempunyai tujuan bahwa keseluruhan DBT adalah untuk membantu individu membangun kehidupan yang mereka rasa layak dijalani. Dengan mempelajari keterampilan DBT dan menerapkannya dalam kehidupan mereka, maka pribadi bipolar dapat mengurangi penderitaan mereka, mengalami lebih banyak kegembiraan, dan mencapai tujuan mereka.

Terapi Perilaku Dialektis (DBT) adalah pengobatan bipolar yang kuat dan berbasis bukti yang menggabungkan beberapa prinsip utama. (Sheri Van Dijk, 2009)

Penjelasan terperinci mengenai prinsip tersebut adalah bahwa dialektika merupakan inti dari konsep DBT terapi, yaitu cara beralasan dalam pembicaraan yang dipakai untuk menguatkan atau tidak menerima suatu pendapat, pendirian, atau gagasan yang melibatkan perdebatan antara dua pihak yang berlawanan. Tujuannya adalah untuk mencapai kebenaran melalui argumentasi yang beralasan yang didasarkan pada filosofi bahwa dua kebenaran yang saling bertentangan dapat hidup berdampingan.

Ini berarti menerima segala sesuatu sebagaimana adanya sambil juga mengakui bahwa perubahan itu perlu. Keseimbangan antara penerimaan dan perubahan ini merupakan tujuan utama dalam DBT, yang memandu proses terapi. Dalam praktiknya, dialektika dalam DBT dapat melibatkan terapis yang mendorong klien untuk menerima perasaan dan pengalaman mereka sebagai sesuatu yang valid (misalnya, "Wajar jika Anda merasa seperti ini") sambil juga menekankan perlunya perubahan (misalnya, "Apa yang dapat kita lakukan secara berbeda lain kali?"). Pendekatan dialektika juga melibatkan perpindahan dari pemikiran "hitam dan putih" (misalnya, "Saya gagal total") menuju pemahaman yang lebih bernuansa (misalnya, "Saya memiliki kekuatan dan area yang dapat saya tingkatkan").

Orang dengan gangguan bipolar dianggap "dalam tahap pemulihan" jika ia menikmati hidupnya, merasa berdaya untuk memilih jalan atau pintu untuk tidur, membuat pilihan untuk menolak pengobatan dan layanan kesehatan mental lainnya, tetapi dia tetap mau melakukan terapi kelanjutannya. (Robert Paul Liberman, 2009)

Kesimpulan:

Gangguan Bipolar terjadi akibat distorsi pada balansing senyawa kimia di otak yang secara langsung turun genetik, atau membekasnya peristiwa traumatik, cara asuhan sejak usia dini, life style yang dijalani serta keadaan kesehatan secara umum yang nyata, hal ini perlu dikonsultasikan secara berkala kepada psikiater agar mendapatkan penanganan yang paling cocok, juga dengan pemberian obat, psikoterapi sesuai anjuran dokter, konselor perlu mendampingi dan memberi arahan agar selalu mendekatkan diri pada Tuhan YME, diperlukan menjalani hari lepas hari dengan berbagai kegiatan yang baik, seperti berorganisasi, bersosialisasi, belajar ataupun bekerja, berolahraga rutin, dan jangan dibiarkan dalam kesendirian, arahkan pada hobi seperti fitness atau gym dan jika diperlukan untuk berlibur bersama keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberta James. (2024). *DBT Workbook for Adults with Bipolar Disorder*. Gaius Quill Publishing, Inc.
- Ammerman, R. T. (2006). *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology* (M. Hersen (ed.); Volume 3). John Wiley & Son, Inc.
- Andre F.Carvalho. (2017). *The Treatment of Bipolar Disorder* (E. Vieta (ed.)). Oxford University Press,Inc.
- Andre Ferrer Carvalho. (2021). *Neurobiology of Bipolar Disorder*. Academic Press.
- Ashton Acton. (2013). *Bipolar Disorder: New Insights for the Healthcare Professional* (2013th ed.). ScholarlyEditions. <http://www.scholarlyeditions.com/>
- Bryan L. Court. (2013). *Bipolar Puzzle Solutiin*. Brunner Routhledge.
- C. Raymond Lake. (2023). *Bipolar for Psychotherapist and Their Clients*. Springer International Publishing AG.
- Candida Fink. (2023). *Bipolar Disorder for Dummies* (4th ed.). John Wiley & Son, Inc.
- Caryn E. Anders & Lynn M. Pearce. (2010). *Fast Help for Major Medical Conditions*. Gale Group.
- Charles F. Zorumski. (2010). *DEMYSTIFYING PSYCHIATRY*. Oxford University Press,Inc.
- Cynthia Franklin. (2016). *THE CHURCH LEADER'S, COUNSELING RESOURCE BOOK*. Oxford University Press,Inc.
- D. Surya Yudhantara, Ratri Istiqomah, Winarni Dian, Zukrotun Ulya, F. R. P. (2022). *Gangguan Bipolar untuk Mahasiswa Kedokteran, sebuah Buku Ajar (Pertama)*. UB Press.
- David J. Miklowitz. (2008). *Bipolar Disorder; A Family Focused Treatment Approach* (Second). The Guilford Press.
- David J.Miklowitz. (2019). *The Bipolar Disorder Survival Guide* (Third). Guilford Publications Press, Inc.
- David J.Miklowitz & Elizabeth I. George. (2008). *The Bipolar Teen*. The Guilford Press, Inc.
- David Welton. (2014). *The Treatment of Bipolar Disorder in Pastoral Counseling - Community and Silence*. The Haworth Pastoral Press, Inc.
- Dominic H.Lam, S. H. J. (2010). *Cognitive Therapy for Bipolar Disorder* (Second). John Wiley & Son, Ltd.
- Edward H. Taylor. (2006). *Atlas of Bipolar Disorder*. Taylor & Francis Group, LLC.
- Frederick K. Goodwin and Kay Redfields Jamison. (2007). *MANIC DEPRESSIVE ILLNESS, Bipolar Disorders anf=d Recurrent Depression* (second). Oxford University Press,Inc.
- Gail Saltz. (2017). *The Power of DIFFERENT, the Link between Disorder and Genius* (First). Flatiron Books.
- Harold G.Koenig, M. E. M. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press,Inc.
- Herrick, A. T. A. and C. (2007). *100 Questions & Answers About Bipolar(Manic-Depressive) Disorder* (K. Richardson (ed.)). Jones & Barlett Publishers.
- Howard Clinebell. (2011). *Basic Types of Pastoral Care & Counseling* (Third). Abingdon Press.
- Jesse H. Wright. (2009). *Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness* (First). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Johnny L. Matson. (2020). *Handbook of Dual Diagnosis*. Springer Nature Switzerland AG 2020.
- Jordan W. Smoller, B. R. S. (2008). *Psychiatric Genetics, Appications in Clinical Practice* (First). American Psychiatric Publishing, Inc.
- Joshua C. Watson, M. K. S. (2020). *Introduction to Clinical Mental Health Counseling*. Sage Publications, Inc.
- Lilian Reuman. (2024). *Enhancing CBT Through Family and Peer Engagement*. Springer International, PU.
- Lopes, B. S. & M. (2024). *Non-pharmacological Intervensions for Mental Disorder*. Frontiers Media

- SA.
- Maria Reinares. (2019). *Psychotherapy for Bipolar Disorder: An Integrative Approach*. (First). Cambridge University Press, UK.
- Mark A. Stebnicki and Irmo Marini. (2016). *The Professional Counselor's Desk Reference*. Springer Publishing Company, LLC.
- Mary A. Frisad, J. S. A. (2011). *Psychotherapy for Children with Bipolar and Depressive Disorders*. The Guilford Press, Inc.
- Mary A. Fristad & Jill D. Goldberg Arnold. (2011). *Psychotherapy for Children with Bipolar and Depressive Disorders*. The Guilford Press, Inc.
- Mondimore, F. M. (2022). *The Concise Guide to Bipolar Disorder*. John Hopkins University Press.
- Monica Ramirez Basco. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder* (Second). The Guilford Press. www.guilford.com
- Richard Spilsbury. (2019). *Bipolar Disorder* (S. Eason (ed.); First). The Rosen Publishing Group, Inc.
- Robert Duffy. (2018). *The Essential Guide to: Bipolar Disorder*. Remus House PE2 9BF.
- Robert Grieco & Laura Edwards. (2011). *The Other Depression: Bipolar Disorder*. Routledge Taylor & Francis Group. <http://www.routledgeentahealth.com>
- Robert Paul Liberman. (2009). *Recovery From Disability: Manual of Psychiatric Rehabilitation*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Roger D. Weiss & Hilary Smith. (2011). *Integrated Group Therapy for Bipolar and Substance Abuse*. Guilford Publications.
- Sheri Van Dijk. (2009). *The Dialectical Behavior Therapy Skill Workbook for Bipolar Disorder*. New Harbinger Publications, Inc.
- Stavroula Rakitzi. (2024). *Treatment Resistant Bipolar Disorder*. Springer Nature Switzerland AG.
- Stephen M. Strakowski & David E. Fleck. (2020). *Bipolar Disorder*. Oxford University Press, Inc.
- Steve Bloem. (2018). *The Pastoral Handbook of Mental Illness: A Guide for Training and Reference*. Kregel Publications.
- T.Leong, F. (2008). *Encyclopedia of Counseling* (Elizabeth M. Altmaier (ed.); Vol.4). Sage Publications, Inc.
- Thomas Richardson. (2024). *Handbook of Psychological Therapies for Bipolar Disorder*. Springer Nature Switzerland AG.
- Vatsal Thakkar. (2006). *Depression and Bipolar Disorder*. Infobase Publishing.
- Warren Kinghorn. (2024). *WAYFARING*. Wm.B. Eerdmans Publishing Company.
- William R. Marchand. (2012). *Depression and Bipolar Disorder* (First). Bull Publishing Company.