

## **PENERAPAN TERAPI SUPORTIF DENGAN TEKNIK *GUIDANCE* UNTUK MENINGKATKAN PENGHAAYATAN MAKNA HIDUP PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI PONDOK PESANTREN AL HAMID CIBUBUR**

Delvi Pardian

Fakultas Psikologi Universitas Esa Unggul  
Jalan Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta 11510  
delvipardian01@gmail.com

### **Abstract**

*The lowness of the total and full comprehension of meaning of life on the sufferer of the bipolar disorder is marked by feeling having no aim of life, feeling of meaningless, easy to get bored, full of desperation, lack of interest and initiative, lack of passion of work, being not care, decreasing responsibility, questioning his/her existence in this world. The aims of this research are to find out the description of the lowness of the total and full comprehension of meaning of life on the sufferer of the bipolar disorder and to apply the supportive therapy through guidance technique to raise the total and full comprehension of meaning of life on the sufferer of the bipolar disorder. The research methods that are used in this research are single case design and A-B-A design. The author uses observation, interview, and psychology tests such as WBIS, Graphic, SSCT and the intervention of supportive therapy through guidance technique. The result of intervention shows that there is a change on the subject of the research like being able to own the more meaningful life, caring more, having more responsibility, realizing her existence in this world, easy to be happy, and full of hope. Moreover, the result of the analysis of development of the intervention is supported by the result of the scale of pre-test which shows the high category and after the post-test is conducted, the result shows the middle category. The prognosis on the subject is positive in which she succeeds to improve her total and full comprehension of meaning of life.*

**Keywords:** *supportive, therapy guidance technique, bipolar disorder*

### **Abstrak**

Rendahnya penghayatan makna hidup pada penderita gangguan bipolar ditandai dengan merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tidak berarti, mudah bosan, penuh keputusasaan, hilangnya minat dan inisiatif, gairah kerja menghilang, sikapnya acuh tak acuh, menipisnya rasa tanggung jawab, Mempertanyakan kehadirannya di dunia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran rendahnya penghayatan makna hidup pada penderita gangguan bipolar dan penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* untuk meningkatkan penghayatan makna hidup pada penderita gangguan bipolar. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single case design* dan penelitian ini juga menggunakan "A-B-A design". CP menggunakan observasi, wawancara, dan tes psikologi diantaranya WBIS, Grafis, SSCT dan intervensi terapi suportif dengan teknik *guidance*. Hasil intervensi menunjukkan adanya perubahan dirinya mampu memiliki makna hidup lebih berarti, bersikap lebih peduli, tumbuhnya rasa tanggung jawab, mengetahui kehadiran di dunia, mudah senang dan penuh harapan kemudian hasil analisa perkembangan intervensi didukung dengan hasil skala *pre-test* menunjukkan pada kategori tinggi. Setelah dilakukan *post-test*, hasil menunjukkan pada kategori sedang. Prognosis pada subyek positif, dimana ia berhasil meningkatkan penghayatan makna hidupnya.

Kata Kunci : terapi, suportif teknik guidance, gangguan bipolar

### **Pendahuluan**

Gangguan depresif berat dan gangguan bipolar I sering kali dinamakan gangguan afektif: (Kaplan, Harold, and Sadock, 2010) tetapi patologi utama di dalam gangguan tersebut adalah mood, yaitu keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang dan bukan afek, yaitu ekspresi eksternal dari isi emosional tersebut. DSM-IV telah menyusun gangguan mood tambahan, baik di dalam badan teks dan di dalam apendiks. Gangguan tersebut adalah

sindrom yang berhubungan dengan depresi (gangguan depresif ringan [*minor depressive disorder*], Gangguan depresif singkat rakuten, dan gangguan disforik pramenstruasi) dan gangguan yang berhubungan gangguan bipolar I (gangguan bipolar II). Gangguan bipolar II ditandai oleh episode depresif berat yang berganti-ganti dengan episode hipomania –yaitu, episode gejala manik yang tidak memenuhi kriteria lengkap untuk

episode manik yang di temukan pada gangguan bipolar I.

Stress kehidupan tampaknya berperan penting dalam memicu berubah-ubahnya mood pada gangguan bipolar. Dalam suatu studi prospektif terhadap para pasien bipolar, Johnson dan para koleganya (1999) menemukan bahwa dukungan sosial memprediksi pemulihan yang lebih cepat serta berkurangnya simtom-simtom manik. (Davison, C. Gerald and Neale 2004).

Menurut Frankl (dalam Koeswara 1992), bahkan dalam keadaan kehilangan (*deprivation*) pun, baik kehilangan kreativitas maupun kehilangan penerimaan, manusia tetap bisa menemukan makna. Ketika manusia menghadapi nasib buruk atau situasi menghambat yang tidak bisa diubah atau, ketika menderita, dia tetap bisa merealisasi nilai yang bisa mengantarkan kepada makna. Dengan merealisasi nilai bersikap ini berarti individu menunjukkan keberanian dan kemuliaan menghadapi penderitaannya.

Frankl (dalam Bastaman, 1996) menyebut "*the will to meaning*" dan bukan "*the drive for meaning*", karena makna dan nilai-nilai hidup tidak mendorong (*to push, to drive*), tetapi seakan-akan menarik (*to pull*) dan menawarkan (*to offer*) manusia untuk memenuhinya.

Sebagai motivasi utama manusia, hasrat untuk hidup bermakna mendambakan individu menjadi pribadi yang berharga dan berarti (*being somebody*) dengan kehidupan yang sarat dengan kegiatan-kegiatan yang bermakna pula.

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrim berupa depresi dan mania. Suasana hati penderitanya dapat berganti secara tiba-tiba antara dua kutub (bipolar) yang berlawanan yaitu kebahagiaan (mania) dan kesedihan (depresi) yang ekstrim. (Faktor Penyebab Gangguan Bipolar, 2014)

Seseorang yang menderita gangguan bipolar memiliki ayunan perasaan (*mood swings*) yang ekstrim dengan pola perasaan yang mudah berubah secara drastis. Suatu ketika, seorang pengidap gangguan bipolar bisa merasa sangat antusias dan bersemangat (mania). Saat suasana hatinya berubah buruk, ia bisa sangat depresi, pesimis, putus asa, bahkan sampai mempunyai keinginan untuk bunuh diri. Suasana hati meningkat secara klinis disebut sebagai mania, atau di saat ringan disebut hipomania. Individu yang mengalami episode mania juga sering mengalami episode depresi, atau episode campuran di saat kedua fitur mania dan depresi hadir pada waktu yang sama. Episode ini biasanya dipisahkan oleh periode suasana hati normal, tetapi

dalam beberapa depresi individu dan mania mungkin berganti dengan sangat cepat yang dikenal sebagai *rapid-cycle*. Episode manik ekstrim kadang-kadang dapat menyebabkan gejala psikosis seperti delusi dan halusinasi. (Wikipedia bahasa Indonesia, 2014) (Faktor Penyebab Gangguan Bipolar, 2014).

Gangguan depresif berat dan gangguan bipolar I sering kali dinamakan gangguan afektif: (Kaplan, Harold, and Sadock, 2010) tetapi patologi utama di dalam gangguan tersebut adalah mood, yaitu keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang dan bukan afek, yaitu ekspresi eksternal dari isi emosional tersebut. DSM-IV telah menyusun gangguan mood tambahan, baik di dalam badan teks dan di dalam apendiks. Gangguan tersebut adalah sindrom yang berhubungan dengan depresi (gangguan depresif ringan [*minor depressive disorder*], gangguan depresif singkat rakuten, dan gangguan disforik pramenstruasi) dan gangguan yang berhubungan gangguan bipolar I (gangguan bipolar II). Gangguan bipolar II ditandai oleh episode depresif berat yang berganti-ganti dengan episode hipomania –yaitu, episode gejala manik yang tidak memenuhi kriteria lengkap untuk episode manik yang di temukan pada gangguan bipolar I. Penandaan gangguan bipolar I adalah serupa dengan apa yang dikenal sebagai gangguan bipolar –yaitu, suatu sindrom dengan kumpulan gejala mania yang lengkap dengan perjalanan gangguan. (Kaplan, Harold, and Sadock, 2010)

**Gangguan bipolar I, episode manik tunggal.** Menurut DSM-IV, pasien harus mengalami episode manik pertamanya untuk dapat memenuhi kriteria diagnostic gangguan bipolar I, episode manik tunggal. Logikanya terletak pada kenyataan bahwa pasien yang menderita episode depresi gangguan bipolar I pertamanya tidak dapat dibedakan dari pasien dengan gangguan depresif berat. (Kaplan, Harold and Sadock 2010) **Gangguan bipolar I, Rakuten.** Masalah tentang definisi akhir suatu episode depresi juga berlaku untuk definisi akhir suatu episode mania. Dalam DSM-IV, episode dianggap terpisah jika mereka dipisahkan oleh sekurangnya dua bulan tanpa gejala penting mania atau hipomania. (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010).

Episode campuran. DSM-III-R mendefinisikan gangguan bipolar tipe campuran sebagai ditandai oleh keadaan depresif dan manik yang berganti-ganti dengan cepat atau oleh adanya gejala depresif atau manik bersama-sama. DSM-IV mengklasifikasikan ulang kondisi yang berubah-ubah dengan cepat sebagai suatu penentu perjalanan penyakit, dengan demikian meninggalkan klasifikasi keadaan campuran untuk pasien gangguan bipolar I

yang secara bersama-sama memenuhi kriteria diagnostic lengkap untuk suatu episode depresif berat dan kriteria diagnostic lengkap untuk suatu episode manik. (Kaplan, Harold, and Sadock 2010).

Genetika bawaan adalah faktor umum penyebab gangguan bipolar. Seseorang yang lahir dari orang tua yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar memiliki risiko mengidap penyakit yang sama sebesar 15 % hingga 30%. Bila kedua orangtuanya mengidap gangguan bipolar, maka berpeluang mengidap gangguan bipolar sebesar 50% - 75%. Kembar identik dari seorang pengidap gangguan bipolar memiliki risiko tertinggi kemungkinan berkembangnya penyakit ini daripada yang bukan kembar identik. Penelitian mengenai pengaruh faktor genetik pada gangguan bipolar pernah dilakukan dengan melibatkan keluarga dan anak kembar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% - 15% keluarga dari pasien yang mengalami gangguan bipolar pernah mengalami satu episode gangguan suasana hati. (Faktor Penyebab Gangguan Bipolar, 2014)

Setiap zaman memiliki bentuk neurosis tertentu yang menonjol. Pada masa kini yang menonjol adalah bentuk neurosis noogenik (*noogenic neuroses*), yang bersumber pada dimensi noogenik atau spiritual, yakni kehampaan eksistensial yang berciri tanpa arti, tanpa maksud, tanpa tujuan dan hampa. Selain itu dijumpai juga suatu fenomena yang mirip dengan kondisi neurosis, yaitu neurosis kolektif dengan gejala-gejala sikap pesimistis terhadap hidup, sikap fatal terhadap hidup, konformisme dan kolektivisme serta fanatisme, demikianlah pendapat (Frankl dalam Schultz, 1991).

Frankl (dalam Bastaman, 1996) menandai adanya dua tahapan pada sindroma ketidakbermaknaan itu, yakni frustrasi eksistensial (*existensial frustration*), dan neurosis noogenik (*noogenic neuroses*). Frustrasi eksistensial adalah satu fenomena umum yang berkaitan dengan keterhambatan dan atau kegagalan individu dalam memenuhi keinginan akan makna. Gejala-gejala utamanya berupa penghayatan hidup tak bermakna, hampa, gersang, merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tak berarti, serba bosan, dan apatis. Sedangkan neurosis noogenik adalah suatu manifestasi khusus dari frustrasi eksistensial yang ditandai oleh simptomatologi neurotik klinis tertentu yang terbuka atau tampak. Gejala-gejala neurosis noogenik dapat digambarkan sebagai berikut : gangguan ini biasanya tampil dalam keluhan-keluhan bosan, hampa, dan penuh keputusasaan, kehilangan minat dan inisiatif, serta merasa bahwa hidup ini tidak artinya. Kegairahan kerja dan

kesediaan untuk bekerja menghilang. Sikap acuh tak acuh pun berkembang sejalan dengan menipisnya rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan lingkungan. Lingkungan dan keadaan diluar dirinya ditanggapi sebagai hal-hal yang benar-benar membatasi dan serba menentukan dirinya, dan ia merasa tak berdaya menghadapinya. Tak jarang bahkan kelahiran dan kehadiran di dunia pun dipertanyakan. Sehubungan dengan itu sikapnya terhadap kematian justru ambivalen, di satu pihak ia merasa takut dan tidak siap mati, tetapi di lain pihak sering beranggapan bahwa bunuh diri merupakan jalan terbaik untuk keluar dari kehidupan yang serba hampa ini.

Penderita bipolar mengalami dua tahapan pada sindroma ketidakbermaknaan itu, yaitu pada tahapan frustrasi eksistensial (*existensial frustration*) dimana penderita bipolar mengalami kegagalan dalam memenuhi keinginan untuk bermakna sebagai contoh penderita bipolar merasa hidupnya tidak bermakna, tidak ada yang memahami keadaannya, merasa hampa dan sendiri di dunia, merasa tidak memiliki tujuan, merasa hidup sudah tidak berarti dan memiliki kecenderungan untuk bunuh diri. Saat beragul penderita bipolar mudah bosan dan sering apatis.

Untuk membantu meningkatkan rendahnya penghayatan makna hidup pada penderita bipolar maka akan diadakan intervensi dengan menggunakan terapi suportif dengan teknik *guidance*.

Supportif dari kata support yang berarti mendukung/ menyokong/ memperkuat agar yang didukung tetap eksis, tetap berfungsi dan berperan aktif, karena itu berbagai teknik dalam terapi supportif berusaha agar menjaga perasaan sejahtera (*well being*) atau merasa sehat wal'afiat, sehingga kondisi psikis klien/pasien tetap terjaga, syukur bisa meningkat/ lebih baik, karena memperoleh dukungan terapis (Zainuddin, 2011). Terapi ini melibatkan interaksi verbal dan hubungan tatap muka dengan suasana akrab dan hangat. Terapi suportif merupakan salah satu teknik psikoterapi yang artinya "terapi percakapan atau bicara", bentuk pertukaran informasi antara klien dan terapis yang melibatkan percakapan atau pembicaraan. Terapis mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan oleh klien dengan tujuan untuk memahami sejelas mungkin apa yang dialami dan berusaha diungkapkan oleh klien.

Terapi suportif membawa klien kepada suatu keseimbangan emosional secara cepat dengan pengurangan gejala-gejala sehingga klien dapat berfungsi pada taraf sedekat mungkin dengan taraf sebelum sakit. Pada terapi suportif, terapis bertindak

terhadap hal-hal sifatnya mendesak, seolah-olah harus melaksanakan tindakan menyelamatkan rasa aman dan integritas kepribadian yang sedang terancam keretakan atau kerusakan. Walaupun terapi sederhana, memiliki dampak positif yang besar untuk memulihkan fungsi psikis klien, baik fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik sehingga dapat mengarahkan untuk berperilaku normatif dan sehat. Pada terapi ini, diusahakan agar mekanisme pertahanan diri diperkuat dan dikembangkan dengan usaha pengendalian yang kuat.

Atas dasar permasalahan diatas, tujuan dalam penelitian ini adalah: (1) Untuk mengetahui gambaran rendahnya penghayatan makna hidup pada gangguan bipolar, (2) Untuk memperoleh hasil penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* untuk meningkatkan penghayatan makna hidup pada pasien gangguan bipolar

## **Metode Penelitian**

### **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini CP menggunakan pendekatan kualitatif *single case design*. Metode ini menempatkan subyek yang berfungsi sebagai kontrolnya sendiri daripada menggunakan individu orang lain. Desain ini digunakan untuk mempelajari perubahan perilaku sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Menurut Tillman dan Burns (Sunanto, J., Takeuchi, K. dan Nakata 2005) desain A-B-A merupakan desain yang menyatakan perubahan dalam hasil data dari fase awal ke fase intervensi, dimana A adalah pengukuran awal (*baseline*), B merupakan perlakuan (*treatment*) yaitu dilakukan penerapan teknik intervensi, setelah itu A pengukuran akhir yaitu tindak lanjut (*follow up*) yaitu mengevaluasi kemajuan teknik intervensi yang sudah diberikann, kemudian terdapat sifat khusus dari perubahan yang ada serta menjawab apakah pernyataan prediksi data awal benar.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian dengan desain satu kasus, data-data dapat diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan psikologis yang didalamnya terdapat proses wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi. Tes psikologi yang digunakan adalah tes WBIS, tes Grafis, dan SSCT.

## **Hasil Penelitian**

### **Identitas Subyek**

A adalah perempuan berusia 33 tahun. Ia beragama islam dan belum menikah. Ia bersuku betawi. Tinggal di daerah Kranggan Bekasi. Ia adalah lulusan Universitas Negeri Jakarta Jurusan

Bahasa Indonesia. Pekerjaannya saat ini sebagai guru dan wali kelas di Pondok Pesantren Al-Hamid.

### **Pertanyaan Rujukan**

A adalah salah satu guru yang mengajar di MTs Al-Hamid. Selain menjabat sebagai guru umum, ia juga dipercaya sebagai Pembina OSIS dan wali kelas 9. Ia termasuk guru senior di sekolah itu sudah mengajar dari tahun 2005 di sekolah itu. Saat baru lulus langsung melamar kesekolah tersebut. Ia saat ini sudah menjadi seorang PNS guru dan juga sudah disertifikasi. Kepala sekolah MTs Al-Hamid merujuk ke CP untuk dilakukan pemeriksaan psikologis untuk mengetahui perkembangan psikologisnya dan untuk membantu Pesantren Al-hamid dalam menentukan program yang tepat untuk klien A.

### **Autoanamnesa**

Ia sosok guru wanita yang telah 8 tahun mengajar di tempatnya sekarang. Saat ini ia berusia 33 tahun lebih dan belum menikah hal ini sering menjadi ejekan oleh teman-teman seprofesinya dikarenakan belum menikah walau pun ia sudah PNS serta sertifikasi.

Masa kecil ia pernah mengalami pelecehan seksual oleh orang terdekatnya. Saat ia masih kelas 2 SD tubuhnya pernah digerayangi bagian punggungnya oleh orang terdekatnya yaitu oleh tetangganya sendiri. Lalu pada saat SMP, ia juga pernah mengalami perlakuan pelecehan seksual oleh teman-temannya. Saat SMP, payudaranya sering dipegang oleh teman laki-laki lalu sang pelaku lari, namun ia tidak bisa melawan karena takut dan membiarkan hal itu terjadi dan selalu ditekannya dalam hati. Saat dewasa pun ia tidak lepas dari pelecehan yang terjadi, saat ia baru lulus kuliah ia dilecehkan oleh kekasihnya sendiri saat itu. Ia dipaksa dibuka bajunya dan diminta untuk oral seks namun ia menolak dan memberontak. Hal ini membuatnya memutuskan hubungan dengan pacarnya. Saat SMP merupakan masa yang paling kelam menurutnya. Orang tuanya pernah membawanya kedokter untuk memeriksa kejiwaannya dan menurut dokter tersebut ia mengalami depresi. Ia sering mengurung diri dan asyik dengan dunianya serta menolak bergaul dengan teman-temannya. Ia merasa stress jika berada di rumahnya, hal yang membuatnya rileks adalah koleksi komiknya. Saat di dalam kamar, ia akan membuat dirinya sangat nyaman dengan memasang earphone sambil mendengarkan lagu atau akan membaca komik serta terkadang menonton koleksi film koreanya.

Perubahan yang moodnya sering berubah-ubah, ia mengakui bahwa dirinya sering tiba-tiba menangis dan tertawa sendiri. Jika sudah seperti itu ia ingin sekali teriak dan pergi jauh sejauh-jauhnya. Ia merasa memiliki energi yang lebih untuk melakukan sesuatu, di kantor dan dikegiatan apapun ia selalu tampil aktif. Ia mengakui jika dirinya sering berbicara dengan dirinya sendiri tentang keadaan yang dihadapinya.

### **Alloanamnesa**

M sudah mengenalnya lebih dari 8 tahun semenjak awal pesantren Alhamid berdiri M dan A sudah mengajar bersama. Menurut M, ia wanita yang kuat, energinya tidak habis-habis. ia selalu aktif dan ceria. Suatu saat jika ia sedang ada masalah ia sering bersembunyi di bawah bangkunya. Untuk pasangan hidup, beberapa kali M menawarkan temannya untuk dikenalkan oleh ia namun ia hanya semangat sesaat lalu enggan untuk membicarakannya lagi.

Ia sering termenung di kantor dan mudah sekali konsentrasinya teralihkan. Beberapa kali M sering melihatnya tiduran di mejanya lalu tiba-tiba ia bangkit dan meneriakkan "semangat". Disaat ia putus dengan pacarnya yang satu tempat kerja dan sudah hampir membicarakan menikah lalu tiba-tiba gagal terlihat ia sangat sedih dan mengurung diri hampir sebulan. Ia tidak mau melakukan kerjaan rutinnnya. Menarik diri, sulit bersosialisasi dan tidak mau diajak untuk karaoke dan kumpul-kumpul dengan para guru. Hingga saat ini A lebih sering melakukan kegiatannya sendiri.

### **Integrasi Hasil Tes**

Berdasarkan hasil anamnesa, observasi dan tes psikologis dapat disimpulkan Taraf kecerdasan umumnya berada pada taraf diatas rata-rata (IQ=115) sesuai dengan tingkat perkembangan usia dan pendidikannya. Ia belum maksimal mengaktualisasikan potensi intelektualnya (Original IQ = 119). Serta ia tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan penurunan fungsi mental pada diri A (MD =0%).

Ia mengalami gangguan bipolar 1 dikarenakan moodnya yang sering melambung dan mudah tersinggung, dan juga adanya tingkatan kadar aktivitas yang dilakukan olehnya. Pikirannya juga sering melompat-lompat yang membuatnya kesulitan menjabarkan ide-ide dipikirannya. Keinginannya untuk serba ingin tahu membuat ia menerima sesuatu dalam dirinya tanpa disaring dulu sehingga ia tidak selektif dan memiliki struktur kepribadian yang lemah. ia merasa kurang mampu namun mempunyai ambisi yang besar. Karena ia

kesulitan dalam memutuskan sesuatu membuatnya tidak memiliki tujuan yang jelas. Akhirnya berdampak ke daya cipta dan dirinya yang mudah marah dan kurang stabil.

Waktu istirahat untuk tidur juga berkurang memikirkan hal-hal yang terus mencari jawaban dipikirannya. Ia merasa yakin bahwa dirinya kreatif dan istimewa karena memiliki ide dan ketahanan fisik dalam melakukan aktifitas.

Ia masih memiliki kesempatan untuk berkembang jika ditangani dengan benar. Dengan konseling dan semua aspek terapi dijalankan.

### **Diagnosa Multiaksial dari DSM IV-TR**

- Aksis I : 296.4x Bipolar 1 disorder, most recent Episode Mani  
300.29 specific phobia (formerly simple phobia). (American Psychiatric Association 2000)  
Aksis II :301.50 Histrionic personality disorder (American Psychiatric Association 2000)  
Aksis III : Migrain  
Aksis IV: problem dengan keluarga yang membuat A tidak nyaman dan fungsi ayah yang sudah tidak penting menurut A..  
Aksis V : GAF 61-70 : beberapa gejala ringan dan menetap, disabilitas ringan dalam fungsi secara umum masih baik. A masih bisa diajak komunikasi dan melakukan perintah ringan.

### **Rancangan Intervensi**

Intervensi yang digunakan dalam kasus ini adalah terapi suportif dengan teknik *guidance*

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pemberian intervensi yang dilakukan oleh CP selama penelitian, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Gambaran rendahnya penghayatan makna hidup pada penderita bipolar adalah merasa tidak bermakna dalam hidupnya, acuh tak acuh terhadap orang lain, merasa tak berarti, penuh keputusasaan, mudah bosan, hilangnya minat dan inisiatif, gairah kerja menghilang, menipisnya rasa tanggungjawab serta sering mempertanyakan kehadiran didunia.
2. Hasil penerapan terapi suportif dengan teknik *guidance* adalah mampu meningkatkan penghayatan makna hidupnya seperti memiliki tujuan hidup, merasa hidup lebih berarti, memiliki sikap peduli, tumbuhnya rasa tanggung jawab, mengetahui kehadiran di dunia, mudah senang, penuh harapan serta munculnya minat dan inisiatif. Hasil analisa

perkembangan intervensi didukung dengan hasil skala *pre-test* menunjukkan kategori tinggi. Setelah dilakukan *post-test*, hasil menunjukkan pada kategori sedang.

### **Daftar Pustaka**

- American Psychiatric Association. (2000). American Journal of Critical Care *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. DSM-IV-TR*.
- Davison, C., Gerald., & Neale, M. (2004). *Psikologi Abnormal*. 9th ed. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Koeswara, E. (1992). *Logoterapi, Psikoterapi Viktor Frankl*. Yogyakarta: Kanisius.
- “Faktor Penyebab Gangguan Bipolar”. (2014). [http://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan\\_bipolar#Faktor\\_penyebab](http://id.wikipedia.org/wiki/Gangguan_bipolar#Faktor_penyebab).
- Bastaman, H. D. (1996). *Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Paramadina.
- Kaplan., Harold., Sadock., Benjamin, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Schultz., & Duane. (1991). *Psikologi Pertumbuhan, Model-Model Kepribadian Sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sunanto, J., Takeuchi, K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar Penelitian Dengan Subjek Tunggal*. Japan: University Of Tsukuba.
- Zainuddin, S. K. (2011). *PSIKOTERAPI SUPORTIF (PSYCHOTHERAPY SUPPORTIVE)*. Jakarta.