

**KOPING RELIGIUS PADA PENDERITA BIPOLAR DI KOMUNITAS
BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG**

(Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam)



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S. Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh;

Laila Shoimatu Nur Rohmah

1601016061

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2021

NOTA PEMBIMBING

Lamp. : 5 (lima) bendel

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth. Bapak Dekan
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi saudara:

Nama : Laila Shoimatu Nur Rohmah

NIM : 1601016061

Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Proposal : Koping Religius pada Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam)

Dengan ini kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan.

Demikian, atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 28 Maret 2021

Pembimbing,

Bidang Substansi Materi & Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Dr. Hasyim Hasanah, S. Sos. I., M. S. I.

NIP. 19820203 200710 2 001

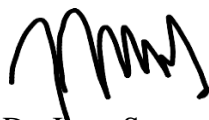
SKRIPSI
**KOPING RELIGIUS PADA PENDERITA BIPOLAR DI KOMUNITAS
BIPOLAR CARE INDONESIA SIMPUL SEMARANG**
(Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam)

Disusun Oleh:
Laila Shoimatu Nur Rohmah
1601016061

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 28 April 2021 dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang



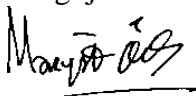
Dr. Ilyas Supena, M. Ag.
NIP. 19720410 200112 1 003

Sekretaris Sidang



Dr. Hasyim Hasanah, S.Sos.I., M.S.I.
NIP. 19820203 200710 2 001

Penguji I



Dra. Maryatul Kibtyah, M.Pd.
NIP. 19680113 199403 2 001

Penguji II



Abdul Rozaq, M.S.I.
NIP. 19671006 199403 1 003


Mengetahui
Pembimbing



Dr. Hasyim Hasanah, S.Sos.I., M. S. I
NIP. 19820203 200710 2 001

Disahkan Oleh
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Pada Senin, 24 Mei 2021




Dr. Ilyas Supena, M. Ag.
NIP. 19720410 200112 1 003

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 6 April 2021



Laila Shoimatu Nur Rohmah

NIM. 1601016061

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW laksana pelita bagi keluarganya, sahabat-sahabatnya, para alim ulama' dan umat muslim sebagai pengikut sunnahnya yang senantiasa kita harapkan syafaatnya.

Atas ridho Allah SWT, alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: Koping Religius pada Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam). Skripsi ini sebagai syarat penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos) pada jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI) di Fakultas Dakwah dan Komunikasi (FDK) Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis sadari ada banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa dorongan, motivasi, semangat, bimbingan, serta ilmu. Maka dari itu penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala hormat, penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag., selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Dr. H. Ilyas Supena, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Hasyim Hasanah, M. S. I., selaku dosen wali studi dan dosen pembimbing materi, metodologi, dan tatatulis, untuk setiap waktu yang diluangkan, memberikan arahan dan masukan dengan tulus dan ikhlas serta motivasi yang selalu diberikan sejak menjadi mahasiswi Bimbingan dan Penyuluhan Islam hingga pengerjaan karya ilmiah ini selesai.
4. Para dosen dan staf karyawan di lingkungan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Terimakasih atas pelayanan akademik maupun non akademik yang telah diberikan selama kami masih menyandang status mahasiswi.
5. Orang tua tercinta, Bapak Nadzibudin dan Ibu Partiyah yang tidak henti-hentinya selalu mendoakan siang dan malam, motivasi yang begitu hebat, serta memberikan dukungan materil dan nonmaterial demi terselesaikannya skripsi ini.

6. Kakak dan adikku tercinta, Achmad Ngaqib Muthouwali dan Miftahku Na'imah yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan, motivasi, serta semangatnya.
7. Keluarga besar dan saudara-saudara yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan serta motivasi.
8. Ketua, pengurus, serta anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
9. Keluarga Bapak Abdul Muntholib dan Ibu Ani Arifah yang telah menjadi orang tua di Semarang dan selalu mendoakan serta memberikan dukungan dan motivasi.
10. Sahabat-sahabatku Christy Monica RWP, Estri Utami, Nareswari Nur Agami, Wiji Astuti, dan Suciati Nur Utami yang selalu ada dalam suka maupun duka.
11. Sahabat seperjuanganku sejak awal kuliah hingga sekarang, Leni Astuti, Alifatul Jannah, Nur Aenatul Khoriah, dan Aizatus Syarifah yang telah memberikan banyak sekali ilmu serta bantuan.
12. Teman-teman seperjuanganku BPI angkatan 2016, terutama kelas BPI B yang telah memberikan semangat dan motivasi.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tulis satu persatu yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang sifatnya membangun serta sebagai masukan untuk penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan khususnya bagi para pembaca.

Semarang, 6 April 2021

Penulis,

Laila Shoimatu Nur Rohmah

NIM. 1601016061

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta, yaitu Bapak Nadzibudin dan Ibu Partiyah yang telah mengasuh, mendidik, memberikan kasih sayang, mendoakan, memberikan nasihat, dukungan, serta motivasi tiada hentinya.
2. Kakak dan adikku tercinta, Achmad Ngaqib Muthouwali dan Miftakhu Nai'mah yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat untuk selalu berjuang.
3. Almamater tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan pengalaman dapatkan selama menempuh pendidikan di kampus ini.

Motto

قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ۖ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ۖ وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِّسَانِي ۖ يَفْقَهُوا قَوْلِي ۖ

Dia (Musa) berkata, “Ya Tuhanku, lapangkanlah dadaku, dan mudahkanlah urusanku, dan lepaskanlah kekakuanku dari lidahku, agar mereka mengerti perkataanku.” (QS. Taha ayat 25-28)

ABSTRAK

Laila Shoimatu Nur Rohmah (1601016061). Koping Religius pada Penderita Bipolar (Analisis Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam).

Bipolar adalah salah satu dari penyakit kesehatan mental. Gangguan ini berhubungan dengan perubahan suasana hati, maka dari itu gangguan ini juga bisa dikatakan sebagai gangguan suasana hati. Bipolar terdiri dari episode manik dan episode depresi yang dipisahkan oleh episode normal. Orang dengan gangguan bipolar akan merasa senang atau sedih secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Bisa saja ia mengalami sesuatu hal yang menurut orang lain biasa saja akan tetapi justru hal itu menyebabkan ia menjadi merasa depresi berkepanjangan yang membuatnya sulit lepas dari perasaan itu. Untuk mencegah kambuh dan mengurangi tingkat kekambuhan gangguan bipolar dibutuhkan perawatan yang efektif yaitu dibutuhkannya konsultasi dengan psikolog/psikiater, konsumsi obat-obatan yang menstabilkan suasana hati, dan juga terapi. Selain itu, dukungan keluarga, sahabat, dan lingkungan juga dapat membantu penderita bipolar berkurang intensitas kambuhnya. Kemudian, dari segi keagamaan juga terdapat cara untuk mencegah kambuhnya gangguan bipolar yaitu dengan terapi Islam yang menerapkan aktivitas ibadah dan pengalaman spiritual atau bisa disebut dengan koping religius. Sebab hal ini merupakan salah satu strategi untuk meminimalisir atau mengatasi stres yang muncul akibat situasi atau keadaan yang menekan melalui ibadah, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan cara keagamaan lainnya. Begitupun yang dilakukan oleh penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Kondisi mereka terbagi menjadi dua, yaitu penderita yang sudah bisa beradaptasi dengan kondisinya dan penderita yang belum bisa beradaptasi dengan kondisinya. Untuk bisa beradaptasi dengan kondisi mereka dan menerima kondisi mereka, maka dilakukan koping religius sebagai salah satu cara efektif dalam pengobatan mereka. Koping religius yang dilakukan yaitu dengan semakin rajin beribadah kepada Allah baik yang wajib maupun sunah seperti shalat wajib, shalat dhuha, shalat tahajud, berdoa, berdzikir, membaca Al-Quran, dan bersedekah.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Subjek penelitian ini adalah penderita bipolar yang kondisinya sudah stabil dan *caregiver* di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara sampling, wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kemudian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, teknik, dan waktu. Sedangkan metode analisis data menggunakan metode analisis Milles dan Hunberman, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan.

Penelitian ini memiliki hasil bahwa pertama, koping religius adalah salah satu cara yang digunakan oleh penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang sebagai cara untuk pengobatannya selain dengan konsultasi pada psikolog/psikiater, konsumsi obat, dan terapi. Bahkan koping religius dinilai lebih efektif sebagai pengobatan dalam mengatasi gangguan bipolar dibanding dengan cara pengobatan lainnya. Kedua, koping religius yang dilakukan penderita bipolar yang satu dan lainnya berbeda-beda tergantung dengan masing-masing individu. Akan tetapi, secara umum mereka melakukan ibadah wajib dan sunnah seperti shalat wajib, shalat tahajud, shalat dhuha, berdoa, berdzikir, membaca Al-Quran, dan bersedakah sebagai bentuk koping religius untuk mencegah kambuhnya bipolar yang mereka alami.

Kata Kunci: Koping Religius, Bipolar, Bimbingan Agama Islam

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Tinjauan Pustaka	9
F. Metode Penelitian	11
G. Sistematika Penulisan	18

BAB II : KERANGKA TEORI

A. Koping Religius	
1. Pengertian Koping Religius	19
2. Aspek-Aspek dalam Koping Religius	21
3. Faktor yang Mempengaruhi Koping Religius	23
4. Strategi dan Bentuk Koping Religius	25
B. Gangguan Bipolar	
1. Pengertian Gangguan Bipolar	27
2. Kriteria Penderita Gangguan Bipolar	30
3. Faktor Penyebab Gangguan Bipolar	33

4. Upaya Penanganan Kesembuhan Gangguan Bipolar	34
C. Bimbingan Agama Islam	
1. Pengertian Bimbingan Agama Islam	36
2. Tujuan Bimbingan Agama Islam	40
3. Fungsi Bimbingan Agama Islam	41
4. Metode Bimbingan Agama Islam	42
D. Relevansi Bimbingan Agama Islam dengan Koping Religius bagi Penderita Bipolar	43
BAB III : GAMBARAN UMUM OBJEK DAN HASIL PENELITIAN	
A. Profil Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	47
B. Kondisi Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	51
C. Koping Religius Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	54
BAB IV : ANALISIS DATA PENELITIAN	
A. Analisis Kondisi Penderita Bipolar (Perspektif Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	57
B. Analisis Koping Religius pada Penderita Bipolar (Perspektif Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	62
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel I	: Kondisi Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.....	57
Tabel II	: Aspek-Aspek Koping Religius yang Digunakan Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang	61
Tabel III	: Koping Religius yang Digunakan Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar I	: Logo Komunitas Bipolar Care Indonesia	47
-----------------	---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hal yang sangat penting didalam kehidupan manusia adalah kesehatan. Dengan memiliki kesehatan, manusia bisa melaksanakan seluruh aktifitas dalam kehidupan sehari-hari dengan normal. Menurut Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 9 tahun 1960, dalam pasal 2 dikatakan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Maka dari itu, dalam menjaga kesehatan manusia tidak hanya dari luar saja, tetapi juga dari dalam jiwa manusia. Seorang individu, tidak bisa terhindar dari suatu permasalahan yang berkaitan dengan perasaan terkekang, sedih atau takut, yang menyebabkan permasalahan lebih serius sehingga menyebabkan ketidaksehatan mental diri individu yang berdampak pada kesehatan fisik seseorang (Ulin Nihayah, 2016: 31).

Kesehatan mental adalah terwujudnya keserasian yang selaras dan sungguh-sungguh diantara fungsi-fungsi kejiwaan serta terciptanya penyesuaian diri antara individu dengan dirinya sendiri dan juga lingkungannya (Mulyadi, 2017: 2). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kesehatan mental ialah kemampuan adaptasi seorang individu dengan dirinya sendiri dan dengan lingkungan sekitar secara umum, sehingga ia bisa merasakan bahagia, hidup dengan lapang, berperilaku sosial secara normal, serta mampu menghadapi dan menerima berbagai kenyataan hidup (Iredho Fani Reza, 2015: 105).

Maslow dan Mitelmann menyatakan bahwa, individu yang normal dengan mental sehat memiliki kriteria yaitu: 1) memiliki perasaan aman; 2) memiliki penilaian diri dan wawasan rasional; 3) memiliki spontanitas dan emosionalitass yang tepat; 4) mempunyai kontak dengan realitas secara efisien; 5) memiliki dorongan-dorongan dan nafsu-nafsu jasmaniah yang sehat, serta memiliki kemampuan untuk memenuhi dan memuaskannya; 6) mempunyai pengetahuan diri yang cukup; 7) Mempunyai tujuan hidup yang adekuat; 8) memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya; 9) ada kesanggupan untuk memuaskan tuntutan-tuntutan dan kebutuhankebutuhan dari kelompoknya; 10) ada sikap emansipasi yang sehat terhadap

kelompoknya dan terhadap kebudayaan; 11) ada integrasi dalam kepribadiannya (Iredho Fani Reza, 2015: 106).

Orang yang bermental sehat berarti adalah orang yang mampu menahan diri terhadap tekanan-tekanan yang datang dari dirinya sendiri dan lingkungannya sehingga orang yang sehat mental tidak mudah terganggu dengan adanya stressor atau penyebab terjadinya stress (Abdul Hamid, 2017: 3). Sedangkan orang yang tidak mampu menghadapi tekanan-tekanan yang muncul dari dirinya sendiri dan lingkungan maka bisa dikatakan jika ia memiliki suatu masalah dan bisa menyebabkan gangguan kesehatan mental. Menurut H.C. Witherington, permasalahan kesehatan mental menyangkut pengetahuan serta prinsip-prinsip yang terdapat di lapangan psikologi, kedokteran, psikiatri, biologi, sosiologi, dan agama (Mulyadi, 2017: 2).

Gangguan kesehatan mental sendiri ada bermacam-macam, diantaranya yaitu; depresi, bipolar disorder, skizofrenia, demensia, gangguan perkembangan termasuk autisme (WHO, 2019). Dari beragam gangguan kesehatan mental tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tentang bipolar disorder. Bipolar disorder adalah salah satu masalah gangguan kesehatan mental yang cukup banyak diderita oleh masyarakat di dunia, termasuk Indonesia. WHO menyatakan, ada sekitar 45 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gangguan ini. Gangguan bipolar biasanya terdiri dari episode manik dan depresi yang dipisahkan oleh periode *mood* normal. Episode manik melibatkan suasana hati yang meningkat atau lebih mudah marah, aktivitas yang dilakukan berlebihan, bicara cepat, harga diri meningkat dan cenderung memiliki penurunan kebutuhan untuk tidur. Orang yang memiliki serangan manik tetapi tidak mengalami episode depresi juga diklasifikasikan sebagai memiliki gangguan bipolar. Pada fase akut gangguan bipolar dan pencegahan kambuhnya gangguan ini, dibutuhkan perawatan yang efektif yaitu dibutuhkannya obat-obatan yang menstabilkan suasana hati dan hal yang tidak kalah penting dalam perawatan untuk gangguan mental ini yaitu masalah dukungan psikososial (WHO, 2019). Orang dengan gangguan bipolar akan merasa senang atau sedih secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Bisa saja ia mengalami sesuatu hal yang menurut orang lain biasa saja akan tetapi justru hal itu menyebabkan ia menjadi merasa depresi berkepanjangan yang membuatnya sulit lepas dari perasaan itu (Panggabean & Rona dalam Nihayatun Nikmah, 2018: 2).

Di Indonesia sendiri, ada beberapa jenis gangguan jiwa yang dialami oleh masyarakat Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar disorder, autis, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hypereactivity Disorder* (ADHD). Dalam tiga dekade, dari tahun 1990-2017, telah terjadi perubahan pola penyakit mental yang mana beberapa penyakit mental seperti skizofrenia, bipolar disorder, autis, dan gangguan perilaku makan menjadi kontributor besar beban penyakit atau *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) yang mengalami peningkatan, dan gangguan depresi masih menduduki peringkat pertama selama tiga dekade. Untuk gangguan bipolar di Indonesia menempati urutan ke-5 yang mana awalnya berada di urutan ke-6 dan mengalami peningkatan setelah beberapa tahun sepanjang 1990-2017 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2019). Menurut data yang dihimpun oleh Komunitas Bipolar Care Indonesia (BCI), jumlah penderita bipolar disorder di Indonesia sebanyak 2% dari masyarakat Indonesia atau kurang lebih sebanyak 72.860 orang (Suara Merdeka, 2018). Diungkapkan oleh Kepala dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu bapak Widoyono bahwa per tahun 2018 di Kota Semarang sendiri ada sebanyak 33.186 penduduk yang menderita gangguan jiwa, dengan 2.832 jiwa penduduk menderita gangguan jiwa berat. Kemudian penderita gangguan psikotis/skizofrenia sebanyak 750 jiwa, gangguan psikotik akut 27 jiwa, gangguan depresi 96 jiwa, dan gangguan bipolar sebanyak 23 jiwa (Tribun Jateng, 2018).

Seperti yang telah disebutkan di atas, masyarakat Indonesia masih cukup awam dengan gangguan kesehatan mental. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa kerap kali menunjukkan pola perilaku abnormal dan dipandang memiliki identitas sosial yang menyimpang sehingga masyarakat tidak dapat menerima sepenuhnya dan mengakibatkan cenderung bersikap diskriminatif. Sebagian masyarakat mengidentikan orang gila pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) karena gejala-gejala yang dianggap aneh dan berbeda dengan orang normal. Oleh karena itu, masih banyak masyarakat yang merasa takut, jijik, dan menganggap ODGJ berbahaya sehingga mereka diperlakukan semena-mena, dihina, diperlakukan secara kasar, dipasung di ruangan gelap, dan bahkan dilarang berinteraksi sosial (Suhaimi, 2015: 23-24). Begitupun dengan para penderita bipolar, sebagian dari mereka mendapat perlakuan yang tidak jauh berbeda, mereka seringkali mendapat stigma negatif dari masyarakat yang masih belum mengenal tentang bipolar dan gangguan kesehatan

mental lainnya. Padahal faktor lingkungan dan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan dan pencegahan kekambuhan dari gangguan bipolar. Dukungan sosial bagi penderita bipolar sangatlah penting, apalagi dalam hal penerimaan dirinya sendiri. Masing-masing individu yang mengalami gangguan bipolar memiliki penerimaan diri yang berbeda-beda. Ada yang menerima, pasrah, merasa tidak nyaman, dan bahkan menolak. Beberapa ada yang berusaha untuk menerima dan terus berusaha bertahan hidup, tetapi tidak sedikit juga yang berujung pada bunuh diri (Rani Anggraeni Purba dan Yohanis Franz La Khija, 2017: 325-327).

Masing-masing dari individu yang sakit memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam mengatasi stress akibat penyakit yang dideritanya. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin pendidikan, kepribadian, dan harga diri mempengaruhi kemampuan adaptasi terhadap stress atau *coping* (Siswanto dalam Ema Hidayanti, 2013: 90). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk melakukan adaptasi terhadap stress adalah dengan pendekatan agama dan spiritual. Pengaruh pendekatan agama dan spiritual sangatlah penting bagi penderita gangguan bipolar dan juga gangguan kesehatan mental lainnya untuk bisa menerima dengan ikhlas akan kondisinya. Artinya peran agama dan spiritualitas sangat dibutuhkan dan tidak boleh dianggap suatu hal yang sepele dalam kesehatan mental. Pada umumnya, orang yang sedang menderita suatu penyakit akan diikuti oleh perasaan cemas dan jiwa yang tidak tenang. Selain berkonsultasi dengan dokter dan minum obat, beribadah dan semakin mendekati diri kepada Allah dapat menenangkan dan menenteramkan jiwa individu (Syifa Triswidiastuty dkk, 2019: 44). Sebagaimana dijelaskan dalam Al-Quran surat Ar-Ra'd ayat 28,

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝ ٢٨

Artinya: “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra'd/13: 28) (Menara Kudus, 2006: 252)

Ketenangan jiwa dan ketenteraman hati didapat apabila kita senantiasa mengingat Allah di setiap detik kehidupan kita. Maka dari itu beribadah di sini tidak hanya terpaku pada shalat, mengaji, berdoa, berdzikir, dan berpuasa saja. Tetapi juga melakukan amalan-amalan lain yang diajarkan dalam agama, menjauhi segala larangan-Nya, serta yang terpenting adalah dalam melakukannya diniatkan dengan

ikhlas dan hanya mengharap ridha-Nya. Dalam Islam sendiri ada banyak penawaran mengenai solusi untuk menyelesaikan berbagai masalah jiwa yang terkandung pada Al-Qur'an dan As-Sunah (Syifa Triswidiastuty dkk, 2019: 44).

Salah satu metode penyembuhan bagi penyakit mental, termasuk bipolar, adalah dengan menggunakan terapi Islam yang dilakukan menggunakan bimbingan agama Islam yaitu Al-Quran dan As-Sunnah, atau secara empirik melalui bimbingan dan pengajaran Allah, malaikat-malaikat, nabi dan rasul. Dengan terapi spiritual Islam yang menggunakan bimbingan agama ini memandang bahwa keimanan dan kedekatan kepada Allah ialah merupakan kekuatan yang sangat berarti bagi upaya perbaikan pemulihan diri dari gangguan depresi ataupun problem-problem kejiwaan lainnya dan menyempurnakan kualitas hidup manusia. Metode terapi Islam yang dapat dilakukan yaitu dengan pengajaran Al-Quran dan Al-Hikmah, shalat, berdzikir, berpuasa, berdoa, bersabar, dan bermunajat. Metode tersebut merupakan bentuk-bentuk dari salah satu strategi koping yang dapat dilakukan sebagai metode untuk mengatasi *stressor*, yaitu koping religius (Ardhiah Sulistiawaty dkk, 2019: 286-289).

Koping religius adalah upaya untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam hidup dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Tuhan. Hal ini merupakan salah satu strategi untuk meminimalisir atau mengatasi stres yang muncul akibat situasi atau keadaan yang menekan melalui ibadah, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan cara keagamaan lainnya (Pargament dalam Erma Ro'idhotul Jannah, 2016: 18-19). Koping religius merupakan salah satu metode yang digunakan untuk memediasi hubungan antara religiusitas dengan kesehatan (Prati dan Pietrantoni dalam Ervina Peralaiiko, 2013: 13). Berdoa dan kepercayaan terhadap Tuhan dipandang sebagai hal yang paling banyak ditemukan sebagai sumber koping religi dalam menghadapi krisis. Sumber koping lainnya adalah berbicara pada Tuhan pada waktu berdoa tentang cara mengatasi permasalahannya (Pargamet dalam Ervina Peralaiiko, 2013: 13).

Dikutip dari salah satu hasil penelitian, ada salah satu penderita bipolar yang mengaku sempat berputus asa akan hidupnya namun ia tidak protes kepada Allah SWT dan justru semakin mendekatkan diri kepada Allah untuk mencari ketenangan. Fenomena ini membuktikan bahwa penderita gangguan bipolar ada yang menggunakan koping religius sebagai cara untuk penyesuaian dalam menyelesaikan tekanan hidupnya, dan cara yang dilakukannya yaitu dengan mendekatkan diri kepada

Allah untuk mengurangi stres yang dialaminya. Langkah ini diharapkan mampu membuat individu tersebut merasa lebih tenang dan pada kenyataannya setelah ia mendekati diri kepada Allah dengan melakukan ibadah wajib maupun sunnah ia mengaku merasa lebih tenang. Dengan mengingat Allah membuatnya merasa tenang. Orang dengan gangguan bipolar memiliki tantangan yang berbeda dengan orang normal lainnya, yaitu berupa tantangan dalam pengendalian emosi dan perasaan, serta tantangan untuk bisa kembali beraktivitas dengan masyarakat. Koping religius berpengaruh pada kondisi emosi orang dengan gangguan bipolar. Ketika orang dengan gangguan bipolar dapat mengendalikan emosinya, maka ia akan dapat menghadapi masalahnya dengan bijak sehingga tidak menimbulkan masalah yang lebih besar (Nihayatun Nikmah, 2018: 2-3).

Selain itu, dikutip pula dari video di channel youtube milik Gritte Agatha, “Curhatan Pemilik 5 Mental Illness” yang membahas perjalanan hidup dan perjuangan dalam menghadapi *mental illness* (gangguan kesehatan mental) yang diderita oleh seorang aktris yang bernama Cerelia Raisa. Cerelia Raisa adalah salah satu dari sekian banyak orang yang menderita beberapa gangguan kesehatan mental dan salah satu gangguan kesehatan yang dideritanya adalah bipolar disorder. Dalam video tersebut, Cerel mengaku bahwa ketika didiagnosis memiliki *mental illness* ia pasrah dan menerima itu karena ia percaya bahwa semua itu adalah rencana Tuhan walaupun ketika awal dia didiagnosis ia adalah orang yang agnostik (percaya akan Tuhan tapi tidak dengan agama) yang seiring berjalannya waktu ia mulai lagi percaya dengan adanya agama (02:21). Selain itu, ada video lain juga yang masih menceritakan tentang *mental illness* yang dialami Cerel, masih di channel youtube milik Gritte Agatha, “Cerita Hijrah Mantan Cewek Gak Bener”, dalam video tersebut Cerel mengatakan bahwa ia merasa tenang ketika ia beribadah dan mendekati diri kepada Allah (10:45).

Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah salah satu dari sekian banyak komunitas di Indonesia yang peduli dengan kondisi para penderita gangguan kesehatan mental di Indonesia. Komunitas Bipolar Care Indonesia (BCI) Semarang merupakan komunitas yang fokus pada masalah gangguan kesehatan mental khususnya gangguan bipolar. Anggota dari komunitas BCI Semarang adalah para penderita *mental illness* khususnya penderita bipolar dan orang-orang yang tidak memiliki *mental illness* tetapi peduli dengan masalah *mental illness* yang biasa

disebut dengan *care giver*. Anggota komunitas ini sudah cukup banyak, ada sekitar 80 orang sudah menjadi bagian dari komunitas ini, dan 40 diantaranya adalah penderita bipolar lalu sisanya *care giver*. Anggota dari komunitas BCI Semarang tidak hanya masyarakat Kota Semarang, namun banyak juga dari luar Kota Semarang yang merantau di Semarang dan ikut bergabung dengan komunitas BCI Semarang. Komunitas BCI ini tidak hanya ada di kota Semarang, tetapi juga ada di beberapa kota besar lainnya seperti Jakarta yang menjadi pusat dari komunitas BCI, lalu Surabaya, Yogyakarta, Bandung, Bogor, dan Makassar. Komunitas ini berdiri karena ada banyak penderita *mental illness* yang ada di Semarang namun mereka tidak memiliki wadah untuk saling *support* satu sama lain, maka berdirilah komunitas BCI Semarang ini sebagai tempat saling *support* dan tempat untuk edukasi tentang *mental illness* terkhusus bipolar (Hasil Wawancara dengan Ketua BCI Semarang).

Terdapat banyak kegiatan yang ada di komunitas BCI Semarang, yaitu *sharing* antar anggota, konsultasi *online* lewat grup *whatsapp*, kampanye tentang kesehatan mental, seminar kesehatan mental, *interview* ODB (Orang Dengan Bipolar), dan bekerjasama dengan komunitas-komunitas lain yang memiliki fokus sama di bidang kesehatan mental. Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan mampu untuk menunjang para penderita bipolar untuk tetap bertahan hidup dan dapat melakukan aktifitas positif yang bisa bermanfaat untuk dirinya sendiri dan lingkungan, serta diharapkan mampu untuk dapat membuat masyarakat luas bisa lebih mengenal tentang *mental illness* terutama bipolar. Sebab, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui dan tidak peduli tentang *mental illness* maka dengan adanya komunitas ini diharapkan masyarakat awam bisa mengetahui dan dapat turut serta memberi dukungan positif bagi para penderita bipolar dan *mental illness* lainnya (Hasil Wawancara dengan Ketua BCI Semarang).

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa bimbingan agama Islam dapat menjadi salah satu upaya penyembuhan bagi penderita bipolar dengan menggunakan terapi Islam yang menekankan pada mendekatkan diri kepada Allah dengan rutin melaksanakan ibadah seperti berdoa, dzikir, shalat, puasa, membaca Al Quran dan bermunajat kepada Allah. Pelaksanaan ibadah tersebut merupakan bentuk-bentuk dari strategi koping religius. Koping religius dapat berpengaruh bagi kondisi emosi orang dengan gangguan bipolar. Berdasarkan pada fakta yang ada, upaya mendekatkan diri kepada Allah dirasa bisa untuk memberikan

ketenangan jiwa bagi penderita bipolar sehingga mereka bisa lebih mengendalikan emosi dan perasaan serta mampu menghadapi masalah yang ada.

Dari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan observasi sejauh mana coping religius yang dilakukan oleh orang dengan gangguan bipolar yang tergabung dalam Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang dalam analisis tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam.

B. Rumusan Masalah

Untuk mempertajam, perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang?
2. Bagaimana coping religius yang dilakukan penderita bipolar (perspektif tujuan dan fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.
2. Mendeskripsikan coping religius yang dilakukan penderita bipolar (perspektif tujuan dan fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah memperkaya pengetahuan dan wawasan tentang bipolar serta bimbingan agama Islam sebagai upaya coping religius pada penderita bipolar bagi mahasiswa Bimbingan dan Penyuluhan Islam. Sedangkan secara praktis, manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah dapat menjadi bahan masukan bagi para aktivis dakwah khususnya konselor dan penyuluh Islam untuk bisa lebih memperhatikan mad'u atau konseli berkebutuhan khusus seperti penderita bipolar. Selain itu, juga bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi jurusan supaya mengembangkan *networking* dalam memperkuat eksistensi pelayanan bimbingan agama Islam dalam setting rumah sakit, komunitas, dan tempat-tempat rehabilitasi lainnya yang fokus pada penanganan bagi penderita bipolar.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka merupakan upaya untuk menghindari adanya tindakan pengulangan dan memetakan keaslian dalam penelitian ini, maka penulis akan memaparkan beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan tema penelitian ini yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Hal ini digunakan oleh peneliti sebagai upaya dalam memperoleh data dan menjaga orisinalitas penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut antara lain:

Pertama, *Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa Awal*. Penelitian ini dilakukan oleh Faizal Ramadhan dan Alfriyanto Syahrudin (Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Timur, 2019). Hasil dari penelitian ini adalah terdapat dua faktor penyebab terjadinya bipolar, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Gen yang diwariskan oleh orangtua dan pola asuh yang otoriter merupakan faktor yang utama terbentuknya gangguan bipolar. Selanjutnya, jenis *coping* yang digunakan individu bipolar dalam mengelolah *stressor* adalah *coping stress* yang berfokus pada emosi. Hal ini terjadi karena individu-individu bipolar mempunyai keterbatasan dari kondisi psikologis yang dimiliki (Faizal Ramadhan, Alfriyanto Syahrudin, 2019).

Kedua, *Koping Religius pada Pasien Sembuh dari Bipolar*. Penelitian ini dilakukan oleh Nihayatun Nikmah (Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2018). Hasil dari penelitian ini adalah koping religius dilakukan oleh pasien sembuh dari bipolar yang dibuktikan dengan adanya perubahan ke arah yang lebih baik lagi. Selain itu diungkapkan juga faktor-faktor yang mempengaruhi koping religius pada pasien sembuh bipolar. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu keyakinan yang ada dalam diri pasien, yang mana ia meyakini bahwa segala yang ditakdirkan Allah pasti memiliki hikmah. Jadi ketika ditakdirkan menderita bipolar ia belajar untuk mengelola emosinya dan bersikap sabar, sehingga ia berusaha untuk mendapatkan ketenangan dengan menjaga hubungannya dengan Sang Pencipta. Kemudian faktor eksternal yang mempengaruhi koping religius pasien sembuh bipolar yaitu dukungan dari orang tua dan juga lingkungan (Nihayatun Nikmah, 2018).

Ketiga, *Religiosity, Depression, and Quality of Life in Bipolar Disorder: A Two-Year Prospective Study*. Penelitian ini dilakukan oleh Andre Stroppa, Fernando A. Colugnati, Harold G. Koenig, dan Alexander Moreira-Almeida (Brazilian

Psychiatric Assosiation, 2018). Hasil dari penelitian ini adalah, dalam penelitian tersebut coping religius bisa menurunkan gejala serta dapat meningkatkan kualitas hidup bagi orang dengan gangguan bipolar (ODGB). Religiusitas, spiritualitas, dan coping religius secara khusus mempengaruhi kehidupan ODGB dari waktu ke waktu dan hal ini sangat menjanjikan untuk pengobatan bipolar disorder karena kurangnya terapi bagi ODGB saat ini adalah terkait dengan peningkatan kualitas hidup. Coping religius dapat membantu meringankan penderitaan dan stres bagi ODGB. Bersamaan dengan farmakoterapi, integrasi religiusitas dan spiritualitas pada coping religius dalam intervensi psikososial dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pada ODGB sehingga meningkatkan kemungkinan pemulihan yang lebih baik dan juga tahan lama (Andre Stroppa, Fernando A. Colugnati, Harold G. Koenig, dan Alexander Moreira-Almeida, 2018).

Keempat, *Strategi Coping pada Bipolar yang Mengalami Perceraian (Studi Kasus)*. Penelitian ini dilakukan oleh Mursyid Robbani, Salmah Lilik, dan Arif Tri Setyanto (Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2016). Hasil dari penelitian ini yaitu, dari kedua subjek pada penelitian tersebut keduanya memiliki strategi copingnya masing-masing. Untuk subjek yang pertama, ia adalah seorang wanita, dan coping yang dilakukannya adalah dengan cara *problem-focused* seperti berkonsultasi dengan psikiater, mengkonsumsi obat secara rutin, dan berbagi cerita dengan orang lain. Kemudian untuk subjek kedua, ia adalah seorang pria. Strategi coping yang dilakukannya yaitu dengan *emotion focused* seperti mengontrol diri dari kejadian stresfull, dan berpikiran positif karena ingin melepaskan diri dari ketergantungan obat. Kedua subjek dalam penelitian ini memiliki reaksi psikologis yang sama seperti berdamai dengan diri sendiri dan berusaha untuk mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa (Mursyid Robbani, Salmah Lilik, dan Arif Tri Setyanto, 2016).

Kelima, *Gambaran Strategi Coping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat*. Penelitian ini dilakukan oleh Yelsi Wanti, Efri Widianti, dan Nita Fitria (Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran, 2016). Hasil dari penelitian ini adalah Dari seluruh responden/ anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa berat, sebagian dari responden lebih cenderung menggunakan *emotional focused coping*. Ini menandakan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa berat di rumah melakukan usaha untuk menghadapi stres dengan cara mengatur respon emosionalnya untuk menyesuaikan diri dari dampak

yang ditimbulkan oleh pasien. Sebagian kecil responden cenderung menggunakan *problem focused coping* dan sebagian kecil responden lainnya dominan menggunakan *problem focused coping* dan *emotional focused coping* secara bersamaan. Jumlah responden yang cenderung menggunakan emosional *focused coping*, setengah dari responden menggunakan *Positive Reappraisal* dalam menghadapi beban merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa. Kemudian dari responden yang cenderung menggunakan *problem focused coping*, setengah dari responden menggunakan *planful problem solving* untuk menghadapi beban merawat. Dari responden yang dominan menggunakan strategi koping keduanya yaitu PFC dan EFC lebih cenderung menggunakan *seeking social support-positive reappraisal* dan *seeking social support-accepting responsibility* secara bersamaan dalam menghadapi beban merawat pasien gangguan jiwa berat (Yelsi Wanti, Efri Widianti, dan Nita Fitria, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang sudah ada di sini dan hal yang menarik dari penelitian yang akan dikaji peneliti. Persamaan dari penelitian sebelumnya yaitu mengkaji tentang strategi koping stress dan strategi koping religius bagi penderita bipolar, sedangkan perbedaannya adalah peneliti memfokuskan strategi koping religius bagi penderita bipolar yang masih dalam tahap upaya penyembuhan (belum sembuh) di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang dengan menggunakan analisis tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jenis kualitatif. Di mana penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain sebagainya secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2013: 6). Pada penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen utama dalam penelitian adalah peneliti, di mana peneliti harus terjun langsung dan berusaha sendiri untuk melakukan penelitian demi terkumpulnya informasi yang dibutuhkan sehingga peneliti sendirilah yang menjadi faktor penentu keberhasilan penelitian tersebut (Nasution dalam Angki Aulia Muhammad, 2013: 67).

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku di dalamnya, mencatat analisis dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang sekarang ini terjadi atau ada (Saidina, 2007: 10). Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Hal ini disebabkan oleh adanya penerapan metode kualitatif. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut. Data tersebut mungkin berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, *videotape*, dokumen pribadi, catatan atau memo, dan dokumen resmi lainnya. Pada penulisan laporan, peneliti menganalisis data yang sangat kaya tersebut dan sejauh mungkin dalam bentuk aslinya (Lexy J. Moleong, 2013: 11).

2. Definisi Konseptual

a. Koping religius

Koping religius adalah suatu upaya penyelesaian masalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti berdoa, berdzikir, mengikuti kajian keagamaan, mendengarkan ceramah yang memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan seseorang (Pargament dalam Vega Meiryska Dwi Anjani, 2019: 221). Peran agama sangat efektif dalam proses koping seseorang untuk mengatasi situasi *stress* di kehidupannya. Saat individu dihadapkan pada situasi *stressfull* atau perasaan tidak nyaman, di situlah terjadi proses koping religius. Koping religius adalah persepsi dimana dukungan dan petunjuk dari Tuhan saat menghadapi masalah (Laela Masyitoh, 2007: 18-19).

b. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan kesehatan mental di mana individu memperlihatkan dua kutub suasana hati yang ekstrem, yakni perubahan antara keadaan mania dan keadaan depresi (Yustinus Semium, 2006: 106). Bipolar adalah suatu gangguan mood kronik yang ditandai dengan adanya episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Gangguan bipolar juga dapat disebut sebagai depresi manik, gangguan afektif bipolar (*bipolar affective disorder*),

atau gangguan spektrum bipolar (Vieta dalam Uzlifatul Zannah dkk, 2018: 263). Bipolar merupakan suatu penyakit kambuhan, sehingga pengobatan profiklasis jangka panjang biasanya dianjurkan dan diperlukan untuk mencapai keberhasilan (Grande dalam Uzlifatul Zannah dkk, 2018: 263).

c. Tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam

Secara umum, tujuan dari bimbingan agama Islam adalah suatu upaya membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat, atau dengan kata lain bimbingan agama Islam bersifat pemberian bantuan kepada seseorang maupun sekelompok untuk bisa menjadi manusia seutuhnya yakni terwujudnya diri sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Allah, makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai makhluk berbudaya (Saerozi, 2015: 23). Sedangkan fungsi dari bimbingan agama Islam menurut Saerozi dalam bukunya *Bimbingan dan Penyuluhan Islam* (2015: 26-29) adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu individu untuk kembali ke keadaan dirinya atau kembali mengenal, memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya, atau dengan kata lain kembali pada fitrahnya.
- 2) Membantu individu supaya ia menjadi pribadi yang tawakal atau berserah diri kepada Allah.
- 3) Membantu individu memahami masalah serta situasi dan kondisi yang sedang dihadapi.
- 4) Membantu individu menemukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapinya.

3. Sumber dan Jenis Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur data secara langsung pada subjek sebagai informasi yang dicari (Azwar dalam Nova Syubbanul Mufid, 2020: 12). Sumber data primer dalam penelitian ini berupa: hasil wawancara dengan penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia

Simpul Semarang, *care giver* di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, dan ketua komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data penunjang atau pendukung, data ini bersifat komplementer, sebagai penunjang agar analisa menjadi lebih matang dan akurat (Hadari Nawawi dalam Ahmad Ainur Rofiq, 2019: 21). Sumber data sekunder dalam penelitian ini berupa: data-data yang bersumber dari buku-buku, sumber pustaka, video yang relevan dengan penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan empat teknik, yakni:

a. Sampling dan Satuan Kajian

Yang dimaksud sampling dalam penelitian kualitatif ialah menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber dan bangunannya. Dengan demikian tujuannya bukanlah memusatkan diri pada adanya perbedaan-perbedaan yang nantinya dikembangkan ke dalam generalisasi. Tujuannya adalah untuk merinci kekhususan yang ada dalam ramuan konteks yang unik. Selain itu sampling dalam penelitian kualitatif juga bermaksud untuk menggali informasi yang akan menjadi dasar dari rancangan dan teori yang muncul. Oleh sebab itu, pada penelitian kualitatif tidak ada sampel acak, tetapi sampel bertujuan (*purposive sampling*) (Lexy J. Moleong, 2013: 224)

Satuan kajian biasanya ditetapkan juga dalam rancangan penelitian. Keputusan tentang penentuan sampel, besarnya dan strategi sampling pada dasarnya bergantung pada penetapan satuan kajian. Bila perseorangan itu sudah ditetapkan sebagai satuan kajian, maka pengumpulan data dipusatkan di sekitarnya. Yang dikumpulkan ialah apa yang terjadi dalam kegiatannya, apa yang mempengaruhinya, bagaimana sikapnya, dan semacamnya (Lexy J. Moleong, 2013: 225). Dalam penelitian ini teknik sampling digunakan pada para penderita bipolar dan caregiver yang ada di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan

jumlah respondennya sedikit/kecil. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau setidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, bisa dilakukan dengan tatap muka secara langsung maupun melalui telepon (Sugiyono, 2013:138). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan melalui media *online*, yaitu melalui *WhatsApp*. Yang menjadi narasumber dalam penelitian ini yaitu penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang yang kondisinya sudah stabil sehingga bisa memberikan informasi yang valid, *caregiver* di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, dan ketua komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

c. Observasi

Observasi ialah teknik pengumpulan data yang memiliki ciri spesifik bila dibandingkan dengan wawancara dan kuesioner. Menurut Sutrisno Hadi (1986), dalam Sugiyono (2013: 145), observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik ini digunakan apabila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam, dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar. Penelitian ini menggunakan observasi non partisipan. Observasi non partisipan adalah pengamatan yang dilakukan oleh observer tanpa terjun langsung ke dalam anggota kelompok yang akan diobservasi sehingga observer hanya sebagai pengamat (Burhan Bungin dalam Rizky Tyalestari, 2016: 64).

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa, dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni (gambar, patung, film), dan lain-lain (Sugiyono, 2013: 240). Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan coping religius pada penderita bipolar.

5. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk mendapat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas fakta-fakta aktual di lapangan. Pada penelitian kualitatif keabsahan data lebih bersifat sejalan seiring dengan proses penelitian berlangsung. Keabsahan data kualitatif harus dilakukan sejak pengambilan data yaitu sejak reduksi data, *display* data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi (Moleong, 2004: 330). Uji keabsahan data dalam penelitian sering hanya ditekankan pada uji validitas dan uji reabilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data yang dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti (Sugiyono, 2013: 119).

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan *triangulasi*. Menurut Sugiyono (2013: 369), *triangulasi* ialah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu, sehingga terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan triangulasi waktu. Pertama *triangulasi* sumber untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh dari berbagai sumber, kedua menggunakan *triangulasi* teknik untuk menguji kredibilitas dengan cara mengecek data dari sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalnya data diperoleh dari wawancara lalu dicek dengan observasi, dokumen maupun kuesioner. Bila tiga teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada data sumber yang bersangkutan atau yang lain untuk memastikan data mana yang dianggap atau mungkin benar semua, karena sudut pandang yang berbeda-beda. Ketiga, menggunakan *triangulasi* waktu. Triangulasi waktu adalah triangulasi yang sering mempengaruhi data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi, siang, maupun malam hari akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.

Berdasarkan uraian di atas, penulis menggunakan ketiga macam *triangulasi* untuk menguji keabsahan data. Triangulasi sumber yang bersumber dari penyintas bipolar, caregiver, dan ketua komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Kemudian triangulasi teknik yang berupa sampling dan satuan

kajian, wawancara, observasi dan dokumentasi. Lalu triangulasi waktu yang dilakukan pada penderita bipolar yang memiliki gangguan *mood* dan wawancara bisa dilakukan pada saat penderita bipolar sedang di kondisi normal untuk bisa mendapatkan data yang valid dan kredibel.

6. Teknik Analisis Data

Dalam proses menganalisis data, penulis menggunakan teknik analisis data model Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013: 247-253), yaitu:

1) Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2) Penyajian data

Setelah dilakukan pereduksian data, maka selanjutnya dilakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sebagainya. Yang paling sering digunakan adalah teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan lebih mudah memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Langkah berikutnya dalam menganalisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada pengambilan data berikutnya. Namun bila kesimpulan awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat, valid, dan konsisten ketika peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel.

G. Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembahasan dalam penelitian ini, maka peneliti menyusunnya dengan beberapa bab dalam sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : Berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan pustaka, serta metode penelitian.

BAB II : Berisikan tentang kerangka teori yang mana pada bab ini peneliti memaparkan tentang koping religius, gangguan bipolar, tujuan & fungsi bimbingan agama Islam, dan relevansi bimbingan agama Islam dengan koping religius bagi penderita bipolar.

BAB III : Pada bab ini berisikan tentang gambaran umum komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, gambaran kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, dan koping religius pada penderita bipolar (perspektif tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam) di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

BAB IV : Dalam bab ini membahas tentang analisis kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang dan analisis koping religius penderita bipolar (perspektif tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam) di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.

BAB V : Pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Koping Religius

a. Pengertian Koping Religius

Koping religius terdiri dari dua kata, yaitu koping dan religius, yang mana keduanya memiliki pengertian sendiri-sendiri. Siswanto dalam bukunya, *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan, dan Perkembangannya*, mengatakan bahwa koping secara harfiah bermakna pengatasan/penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Koping sering dimaknai sebagai cara untuk pemecahan masalah (*problem solving*). Namun koping lebih mengarah pada apa yang dilakukan seseorang untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau membangkitkan emosi, atau dengan kata lain koping ialah bagaimana reaksi seseorang dalam menghadapi stress/tekanan (Wening Hartati, 2015: 19). Menurut Baron dan Byrne, koping adalah respon individu untuk mengatasi masalah. Respon tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir, dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi. Sejalan dengan pendapat Baron dan Byrne, Lazarus dan Laurier mengungkapkan bahwa koping adalah usaha yang berorientasi pada tindakan intra psikis untuk menguasai atau mengendalikan, menerima, melemahkan serta memperkecil pengaruh lingkungan, tuntutan internal dan konflik yang dialami melampaui kemampuan seseorang (Wening Hartati, 2015: 19).

Kartono dalam Laela Masyitoh (2007: 15) juga mengungkapkan bahwa koping, *cope* yang berarti menanggulangi, menguasai, menangani suatu masalah berdasarkan suatu cara (menghindar, melarikan diri, mengurangi kesulitan) dari bahaya yang timbul. Kemudian, Bachtiar Lubis dalam bukunya *Psikiatri Klinik*, juga mengatakan bahwa koping ialah menanggulangi, mengatasi, menangani. Berurusan dengan cara yang sebaik-baiknya menurut kemampuan individu meskipun tidak selalu sukses dengan masalah-masalah yang dihadapi. *Coping* juga diartikan sebagai usaha untuk mengubah secara konstan aspek kognitif dan perilaku-perilaku untuk mengelola tuntutan yang dinilai sebagai beban (Laela Masyitoh, 2007: 16).

Koping dipandang sebagai faktor yang menentukan kemampuan manusia melakukan penyesuaian terhadap situasi yang menekan (*stressfull life events*). Koping menggambarkan proses aktivitas kognitif. Proses kognitif tersebut disertai dengan aktivitas perilaku. Koping juga berarti pilihan cara berupa respon perilaku, pikiran, serta sikap dalam memecahkan permasalahan agar dapat beradaptasi dalam situasi menekan. Perilaku koping dapat memprediksikan berkurangnya ketegangan, usaha untuk menghibur diri. Perilaku tersebut kemudian dapat membantu menemukan pencarian tantangan dalam aktivitas baru, menyibukkan diri dalam pekerjaan, dan melaksanakan aktivitas baru. Menghibur diri merupakan usaha untuk menyenangkan dan membahagiakan diri sendiri (Hasyim Hasanah dan Ainun Fadillah, 2018: 67).

Sedangkan religius adalah manifestasi seberapa jauh individu penganut agama meyakini, memahami, menghayati, dan mengamalkan agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di berbagai aspek kehidupan (M Djamiludin dalam Laela Masyitoh, 2007: 16). Kemudian, dijelaskan lebih lanjut oleh Jalaludin, religius adalah bentuk pengamalan baik berupa sikap maupun tindakan dari keberagamaan seorang individu. Religius yaitu keadaan di mana individu merasakan dan mengakui adanya kekuatan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia, dan hanya kepada-Nya manusia bergantung dan berserah diri. Semakin seorang individu yang beragama mengakui adanya kekuatan Tuhan dan kekuasaan-Nya, maka semakin tinggi tingkat religiusnya (Laela Masyitoh, 2007: 16-17).

Koping religius merupakan salah satu metode koping yang menggunakan aspek keagamaan dengan dampak signifikan dalam kehidupan yang umum ditemui pada berbagai setting (Wendio Angganantyo, 2014: 50). Menurut Pargament dalam Vega Meiryska Dwi Anjani (2019: 221), koping religius ialah suatu upaya penyelesaian masalah dengan menggunakan pendekatan keagamaan yang bentuknya seperti berdoa, berdzikir, mengikuti kajian keagamaan, mendengarkan ceramah yang memberikan dampak secara fisik maupun psikis serta berdamai dengan situasi yang menekan kehidupan seseorang. Sejalan dengan Pargament, Koenig dkk (dalam Amalia Juniarily dkk, 2012: 7), juga mendefinisikan koping religius sebagai penggunaan keyakinan keagamaan atau perilaku untuk memfasilitasi pemecahan masalah

dan mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif dari keadaan emosional kehidupan yang penuh tekanan.

Salah satu cara yang bisa digunakan untuk mengatasi tekanan yang muncul di kehidupan manusia adalah dengan agama. Agama sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia agar dapat mengarahkan, membimbing, dan menunjukkan kepada manusia tentang sumber yang dapat dijadikan pedoman dan juga pegangan dalam menghadapi segala masalah kehidupan dan tekanan yang muncul dalam diri setiap individu serta bagaimana cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengatasinya (Nata dalam Vega Meiryska Dwi Anjani, 2019: 221). Mc Mahon dan Biggs (dalam Vega Meiryska Dwi Anjani, 2019: 222) membuktikan bahwa individu yang memiliki tingkat spiritualitas atau religiusitas yang tinggi dan menggunakan strategi koping religius dalam kehidupannya maka individu tersebut lebih tenang dan tidak cemas dalam menghadapi problem hidupnya.

b. Aspek-Aspek dalam Koping Religius

Di dalam agama Islam terdapat kepercayaan dan praktik keagamaan yang digunakan sebagai sumber kekuatan dalam menghadapi segala problem hidup, tekanan-tekanan yang ada, dan juga segala kesulitan hidup yang dihadapi. Dalam Islam diajarkan bahwa seorang individu harus bersabar, berdoa, serta percaya kepada Allah SWT pada saat membutuhkan bimbingan (Aflakseir dan Coleman dalam Dwi Sulistyani dkk, 2019: 25). Menurut Pargament dalam Ratna Supradewi (2019: 157), kegiatan koping religius mewakili lima fungsi keagamaan, yaitu pencarian makna, pencarian untuk penguasaan dan kontrol, pencarian untuk kenyamanan kepada Allah, mencari keintiman dan kedekatan kepada Allah, dan mencari perubahan hidup.

Akan tetapi, walaupun koping religius dirasa ampuh dalam mengatasi suatu masalah, Pargament dalam Erma Ro'idhotul Jannah (2016: 22) menyatakan bahwa koping religius tidak hanya berdampak positif bagi kesehatan mental, tetapi juga bisa berdampak negatif. Koping religius positif ialah, sebuah ekspresi spiritualitas, hubungan yang aman dengan Tuhan, meyakini bahwa terdapat makna yang dapat ditemukan dalam hidup, serta adanya hubungan spiritualitas dengan orang lain. Bentuk koping religius

positif diasosiasikan dengan tingkat depresi yang rendah dan kualitas hidup yang lebih baik (Anggraini dalam Erma Roidhotul Jannah, 2016: 22). Pargament dalam Erma Roidhotul Jannah (2016: 22) menjelaskan lebih lanjut tentang aspek-aspek coping religius positif. Aspek-aspek tersebut yaitu:

1. *Benevolent religious reappraisal*, ialah menggambarkan kembali stressor melalui agama secara baik dan menguntungkan. Misalnya berprasangka baik kepada ketetapan Allah SWT.
2. *Collaborative religious coping*, adalah mencari kontrol melalui hubungan kerja sama dengan Allah SWT dalam pemecahan masalah. Misal merasa bahwa dalam menghadapi kesulitan hidup ia tidak sendirian melainkan ditemani oleh Allah.
3. *Seeking spiritual support*, adalah mencari keamanan dan kenyamanan melalui cinta dan kasih sayang Allah. Misalnya ketika menghadapi kesulitan hidup ia percaya bahwa Allah menyayanginya maka Allah pasti akan menolongnya.
4. *Religious purification*, adalah mencari pembersihan spiritual melalui amalan religius. Misal bertaubat kepada Allah atas segala dosa yang telah dilakukan dan memperbanyak amalan-amalan baik untuk menebus dosa-dosa yang telah dilakukan.
5. *Spiritual connection*, adalah mencari rasa keterhubungan dengan kekuatan transenden. Misalnya meyakini bahwa segala sesuatu sudah diatur oleh Allah dan menjadi ketetapan Allah.
6. *Seeking support from clergy or members*, adalah mencari keamanan dan kenyamanan melalui cinta dan kasih sayang saudara seiman dan para alim ulama.
7. *Religious helping*, adalah usaha untuk meningkatkan dukungan spiritual dan kenyamanan pada sesama.
8. *Religious forgiving*, adalah mencari pertolongan agama dengan membiarkan pergi setiap kemarahan, rasa sakit dan ketakutan yang berkaitan dengan sakit hati.

Sedangkan coping religius negatif adalah sebuah ekspresi dari hubungan yang kurang aman dengan Tuhan, pandangan yang lemah dan memiliki kesenangan yang lebih terhadap dunia, serta tidak adanya perjuangan

religiusitas dalam pencarian makna. Koping religius negatif diasosiasikan dengan distres, fungsi kognitif yang buruk, tingkat depresi yang tinggi dan kualitas hidup yang buruk. Bentuk dari koping religius negatif meliputi penilaian negatif terhadap agamanya dan juga munculnya sikap pasif pada individu ketika merasa tertekan dan menghadapi suatu masalah, yaitu dengan hanya menunggu solusi dari Tuhan tanpa mau aktif bertindak mencoba menyelesaikan masalah yang dihadapi. Aspek-aspek koping religius negatif yaitu:

1. *Punishing God reappraisal*, adalah menggambarkan kembali bahwa stressor adalah suatu bentuk hukuman dari Allah atas dosa-dosa yang telah dilakukan.
2. *Demonic reappraisal*, menggambarkan kembali stressor sebagai sebuah tindakan yang dilakukan oleh kekuatan jahat/setan (misal santet, sihir, guna-guna).
3. *Reappraisal of God's Power*, adalah menggambarkan kekuatan Allah untuk mempengaruhi situasi stres (misal seseorang merasa sakit hati atas perbuatan orang lain lalu berdoa kepada Allah untuk membalas kejahatan orang yang telah melukainya).
4. *Self-directing religious coping*, adalah mencari kontrol melalui inisiatif individu dibandingkan meminta bantuan Tuhan.
5. *Spiritual discontent*, adalah ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan terhadap Tuhan.
6. *Interpersonal religious discontent*, adalah ekspresi kecemasan dan ketidakpuasan terhadap saudara seiman dan juga para alim ulama (Utami dalam Erma Ro'idhotul Jannah, 2016: 23-24).

c. Faktor yang Mempengaruhi Koping Religius

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan strategi koping saat menentukan strategi koping yang digunakan. Laela Masyitoh (2007: 24-25) menyebutkan faktor-faktor tersebut yang dapat mempengaruhi koping religius. Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Jenis kelamin

Perempuan dan laki-laki tidak memiliki perbedaan jauh dalam melakukan coping yang terpusat pada emosi. Hanya saja, laki-laki cenderung lebih sering menggunakan coping yang terpusat pada masalah dibandingkan perempuan.

2. Kepribadian individu

Lazarus dalam Laela Masyitoh (2007: 24) menyatakan bahwa individu dengan tipe kepribadian *internal locus of control* lebih sering menggunakan usaha coping langsung dengan sedikit usaha menekan, sedangkan pada individu dengan tipe kepribadian *eksternal locus of control* cenderung lebih membuka diri dan tidak menekan permasalahan yang dihadapinya. Dengan adanya penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tipe kepribadian seorang individu sangat mempengaruhi strategi coping yang akan digunakan.

3. Usia

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara subyek berusia muda ataupun berusia tua dalam menentukan strategi coping yang digunakan.

4. Pendidikan

Billings dan Moss dalam Laela Masyitoh (2007: 25) menyatakan bahwa individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih sering menggunakan strategi *problem focused coping*, dan pada individu yang tingkat pendidikannya rendah cenderung menggunakan strategi *emotion focused coping* dan akan cenderung menghindar dalam menghadapi masalah-masalah yang ada. Dengan pernyataan tersebut, dapat dikatakan bahwa pendidikan yang dimiliki seseorang mempengaruhi strategi coping yang digunakan.

5. Budaya

Pada masyarakat agraris perilaku coping yang dilakukan cenderung pasif. Sedangkan pada masyarakat industri, perilaku yang dilakukan lebih bersifat aktif. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa faktor budaya di mana seorang individu tersebut tinggal dapat mempengaruhi strategi coping yang dipakai untuk menghadapi masalah.

6. Situasional

Seorang individu yang menganggap stressor dapat ditangani akan memilih *problem focused coping*. Sedangkan jika seorang individu merasa situasi yang dihadapi kurang atau tidak bisa dihadapi, ia akan memilih *emotion focused coping*. Jadi, faktor situasi dan kondisi serta bagaimana permasalahan itu terjadi ikut mempengaruhi pemilihan strategi coping.

7. Penilaian terhadap tersedianya dukungan sosial

Individu yang menilai lingkungan disekitarnya mampu untuk memberikan dukungan sosial akan melakukan strategi coping dengan cara mencari dukungan dari orang-orang disekitarnya. Sedangkan individu yang kurang memiliki dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya akan lebih memilih untuk menghindar.

d. Strategi dan Bentuk Koping Religius

Pelopop koping religius, yaitu Pargament dalam Erma Ro'idhotul Jannah (2016: 20) mengidentifikasi strategi koping religius menjadi tiga, yaitu:

1. *Collaborative*, strategi koping yang melibatkan Tuhan dan individu dalam kerja sama memecahkan masalah individu.
2. *Self-directing*, seorang individu percaya bahwa dirinya telah diberi kemampuan oleh Tuhan untuk memecahkan masalah.
3. *Deffering*, individu bergantung sepenuhnya kepada Tuhan dalam memberikan isyarat untuk memecahkan masalahnya.

Agama sebagai keyakinan terletak pada sikap penyerahan diri seseorang terhadap suatu kekuasaan Yang Maha Tinggi. Sikap pasrah seperti itu akan memberi sikap optimis pada diri seseorang sehingga muncul perasaan positif seperti rasa bahagia, senang, puas, sukses, merasa dicintai atau rasa aman. Sikap emosi yang demikian merupakan bagian dari kebutuhan asasi manusia sebagai makhluk yang ber-Tuhan. Setiap ajaran agama mewajibkan penganutnya untuk melaksanakan ajarannya secara rutin. Bentuk dan pelaksanaan ibadah dapat berpengaruh dalam menanamkan keluhuran budi yang pada puncaknya akan menimbulkan rasa sukses sebagai pengabdian Tuhan yang pada akhirnya akan menimbulkan rasa bahagia. Beribadah setidaknya akan memberi rasa bahwa hidup bermakna

(Laela Masyitoh, 2007: 28). Adapun bentuk-bentuk ibadah yang menjadi bagian dari koping religius adalah:

1. Dzikir

Secara etimologi, dzikir berasal dari bahasa Arab yaitu kata *dzakara-yadzuru* yang berarti mengingat. Yang mana berarti dzikir berarti ingatan kepada Allah dengan menghayati kehadiran-Nya, kemahasucian-Nya, kemahaterpujian-Nya dan betapa Maha Besar Allah (Ahmad Syafii Murod dalam Laela Masyitoh, 2007: 28). Salah satu cara untuk menumbuhkan dan mencapai mental sehat yang melahirkan ketenangan dan kebahagiaan hidup adalah dengan banyak berdzikir kepada Allah. Dzikir dapat menimbulkan ketenangan dan kedamaian serta terjadinya penurunan tingkat kecemasan dan kegelisahan akibat dari sering melakukan dzikir (Laela Masyitoh, 2007: 30-31).

2. Shalat

Secara etimologi shalat berarti memohon dengan baik, yaitu permohonan keselamatan, kesejahteraan, dan kedamaian hidup di dunia dan akhirat. Sedangkan menurut istilah, shalat ialah suatu perbuatan yang diawali dengan takbir dan diakhiri dengan salam beserta mengerjakan syarat dan rukun-rukunnya. Pengaruh shalat terhadap psikis amat dirasakan dengan hadirnya ketenangan dan kedamaian yang muncul ketika pelaksanaan atau setelah melaksanakan shalat. Kondisi lunak dan kedamaian jiwa seseorang yang diciptakan shalat mampu untuk membantu dalam menghilangkan kegelisahan yang ada pada manusia yang memiliki masalah dengan kesehatan jiwa dan mentalnya. Shalat adalah sarana hubungan manusia dengan Allah SWT. Dengan-Nya manusia dapat berdialog secara langsung tanpa perantara. Hal ini akan memberikan efek perasaan atau kesadaran bahwa ia tidak sendiri dan kesepian melainkan ada Allah yang selalu melihat dan memeliharanya. Adanya perasaan ini akan melegakan perasaan dan membantu proses penyembuhan (Laela Masyitoh, 2007: 32-37).

3. Berdoa

Berdoa adalah memohon atau meminta pertolongan kepada Allah, tetapi bukan berarti hanya orang yang terkena musibah saja yang layak

untuk berdoa. Sebagai seorang muslim, kita layak untuk berdoa walaupun dalam keadaan sehat dan bahagia. Doa merupakan unsur yang paling esensial dalam ibadah. Doa merupakan sarana hubungan psikis dan spiritual antara manusia dengan Tuhan. Melalui doa, menyampaikan puji-pujian kepada Allah, menyampaikan pula keinginan-keinginan kepada Allah. Doa dapat memberikan makna tertentu pada seseorang apabila orang tersebut benar-benar melaksanakannya dengan baik dan penuh kesungguhan (Al Ghazali dalam Laela Masyitoh, 2007: 38). Berdoa merupakan gambaran dari sikap berserah diri dari kesadaran akan kelemahan seseorang sehingga dinyatakan dalam wujud pengabdian kepada Allah. Doa dapat membentuk pribadi yang tunduk kepada Allah sehingga menyebabkan manusia dapat lebih berani menghadapi masalah serta tantangan hidup (Nashori Fuad dalam Laela Masyitoh, 2007: 39).

4. Membaca Al-Quran

Membaca Al-Quran atau tilawah adalah kegiatan yang aktif dilakukan oleh orang beriman terhadap Al-Quran karena saat itu otak, lidah, dan hati aktif menyatu untuk merenungi isi Al-Quran. Supaya otak lebih aktif bersama Al-Quran maka seseorang harus paham makna ayatnya minimal memahami melalui terjemahannya. Lidah akan aktif bila dilatih untuk membaca dengan fasih dan lancar. Fungsi terapeutik bacaan Al-Quran baik dengan membaca sendiri secara langsung ataupun hanya dengan mendengarkannya mampu mengatasi penyakit fisik maupun psikis dan hal ini bersifat universal (Laela Masyitoh, 2007: 39-40).

B. Gangguan Bipolar

a. Pengertian Gangguan Bipolar

Istilah bipolar digunakan karena individu memperlihatkan dua kutub suasana hati yang ekstrem, yakni perubahan antara keadaan mania dan keadaan depresi (Yustinus Semium, 2006: 106). Jill M. Hooley dkk (2018: 249), dalam bukunya mengungkapkan istilah lain dari bipolar, yaitu penyakit manik-depresif yang dikenalkan pertama kali oleh Kraepelin pada tahun 1899 yang bertujuan untuk mengklarifikasi gambaran klinis dan Kraepelin menggambarkan gangguan tersebut sebagai serangkaian serangan

kegembiraan (*elation*) dan depresi, yang mana istilah penyakit manik-depresif ini lebih dulu digunakan dibandingkan dengan istilah bipolar. Perubahan suasana hati yang dialami oleh penderita bipolar terjadi secara signifikan, karena perasaan yang berlebihan dan tidak terkendali pada penderitanya (Meilanny Budiarti dkk, 2018: 16). Smith (dalam Meilanny Budiarti dkk, 2018: 16) menyatakan bahwa orang dengan kondisi mengalami gangguan bipolar mungkin mengalami fluktuasi perasaan yang luas dalam suasana hatinya, saat yang sangat baik atau sangat buruk ada dalam diri mereka.

Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 237) mengatakan bahwa orang dengan gangguan bipolar diibaratkan mengendarai suatu *roller coaster*, yaitu *roller coaster* emosional. Ia berayun dari satu ketinggian rasa girang ke kedalaman depresi tanpa adanya penyebab eksternal. Episode pertama dapat berupa manik atau depresi. Episode manik biasanya bertahan beberapa minggu hingga beberapa bulan, umumnya lebih singkat durasinya dan berakhir secara tiba-tiba dibandingkan dengan episode depresi mayor. Sejumlah orang dengan gangguan bipolar yang muncul berulang berusaha untuk bunuh diri pada saat mereka berada di fase depresinya. Mereka mengatakan bahwa mereka akan melakukan apa pun untuk lari dari kedalaman depresi yang mereka tahu akan terjadi. Dalam penjelasan lain, Jiwo (dalam Meilanny Budiarti dkk, 2018: 16) menyatakan pada penderita gangguan bipolar, perasaan mereka sering berayun dari tingkat rendah yaitu depresi kemudian berubah ke atas menjadi manik. Saat berada di fase depresi, penderita bipolar akan merasa sedih dan tidak berdaya serta merasa putus asa. Sebaliknya, ketika berada di fase manik penderita bipolar akan terlihat riang gembira dan penuh energi.

Penderita bipolar sering dianggap sama dengan penderita kepribadian ganda. Akan tetapi, pada nyatanya bipolar dan kepribadian ganda adalah dua kasus yang berbeda. Bipolar adalah gangguan emosi dan hal ini berbeda dengan kepribadian ganda. Hal ini disampaikan oleh salah satu dokter spesialis kejiwaan, yaitu dr. Untung Sentosa (Website resmi Universitas Padjajaran, 2020), bipolar adalah gangguan emosi, emosinya berayun. Ada fase di mana pengidap bipolar merasa normal dan ada fase yang disebut dengan manik. Sedangkan kepribadian ganda atau *Disosiative Identity Disorder* (DID) adalah suatu gangguan disosiatif kronis dan penyebabnya

hampir selalu melibatkan suatu peristiwa traumatik, biasanya penyiksaan fisik atau seksual pada masa anak-anak. Gangguan ini merupakan gangguan yang tidak bisa mengenali diri sendiri yang parah. Ganda dalam hal ini berarti lebih dari dua, karena seseorang yang memiliki kepribadian ganda terkadang tidak hanya memiliki dua kepribadian saja, bisa juga tiga atau lebih (Kaplan dan Sadock dalam Ahmad Nailul Marom Annasiki, 2019: 18-19). Terkait perbedaan bipolar dan DID ini juga dijelaskan oleh salah seorang psikiater dari Sanatorium Darmawangsa, yaitu Ashwin Kandouw, ia menyatakan bahwa bipolar adalah kesulitan seseorang untuk mengontrol perubahan emosi yang sangat drastis dan itu sangat biologis bukan psikis. Selain itu, yang perlu diluruskan adalah kepribadian ganda berbeda dengan gangguan bipolar. Pasien tetap memiliki satu identitas diri, tetapi kesulitan dalam mengontrol emosi yang sangat drastis berubahnya (CNN Indonesia, 2015).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual (DSM) IV*, gangguan bipolar dibedakan menjadi dua bagian, yang meliputi: gangguan bipolar I dan gangguan bipolar II.

1. Gangguan bipolar I

Gangguan bipolar I didefinisikan oleh kehadiran setidaknya satu episode manik atau campuran. Episode manik adalah fase periode minimal satu minggu di mana suasana hati individu luar biasa tinggi, ekspansif, atau mudah tersinggung. Berdasarkan pendefinisian tersebut, terjadi peningkatan aktivitas sosial, seksual, atau pekerjaan dan adanya keterlibatan dalam kegiatan yang menyenangkan bahkan memiliki potensi yang berbahaya bagi penderitanya. Ketika dalam kondisi manik, penderitanya sering berada dalam kondisi berat dan berbahaya. Kondisi suasana hati individu dapat berfluktuasi cepat dari kesedihan ke euforia kegembiraan yang berdampak pada gangguan fungsi dan potensi konsekuensi negatif.

2. Gangguan bipolar II

Gangguan bipolar II mirip dengan gangguan bipolar I, tetapi membutuhkan kehadiran setidaknya satu episode depresi, serta episode *hypomanic*. Episode *hypomanic* seperti episode manik, tapi

lebih pendek dan tidak cukup parah untuk mengganggu fungsi atau memerlukan rawat inap. Pada gangguan bipolar II, kondisi suasana hati penderitanya tidak seberat pada bipolar I, sehingga penderitanya masih dapat melaksanakan fungsi dan aktivitas harian. Pada episode *hypomanic*, penderitanya terlihat lebih bahagia dalam kondisi tenang, tetapi juga mudah tersinggung. Ketika suasana hatinya sedang naik atau menjadi tinggi, penderita hanya mencapai tingkat *hypomanic*, dan kondisi *hypomanic* ini cenderung berlangsung tidak begitu lama jika dibandingkan dengan kondisi pada episode depresi (Meilanny Budiarti dkk, 2018: 17).

b. Kriteria Penderita Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar dibagi menjadi tiga tipe, yakni tipe manik; tipe depresif; dan tipe campuran (sirkuler). Individu didiagnosis sebagai manik apabila suasana hatinya yang dominan adalah mania, dikatakan depresif apabila suasana hatinya yang dominan adalah depresi, dan dikatakan campuran bila gambaran-gambaran simptonnya adalah manik dan depresif tercampur atau berubah-ubah dalam jangka waktu beberapa hari. Dalam tahap manik orang dengan gangguan bipolar akan merasa sangat senang sehingga ia dapat berbicara sangat cepat dengan kata-kata yang tidak karuan. Kegiatan fisik yang dilakukannya mungkin sama sekali tidak terkendali sehingga ia bisa saja merusak semua perabot dalam rumah, menyerang orang lain yang berada disekitarnya, atau bahkan melukai dirinya sendiri. Lalu pada tahap depresif, orang dengan gangguan bipolar bisa saja sama sekali tidak responsif, tidak mau menjawab pertanyaan-pertanyaan, atau menunggu lama-lama sebelum menjawab, dan ia mungkin menangis dalam jangka waktu yang lama atau bahkan ia juga mungkin tidak lagi ingin berlama-lama hidup di dunia (Yustinus Semium, 2006: 106). Kartini Kartono dan Jenny Andari (1989: 135) menjelaskan lebih lanjut bahwa kepribadian penderita bipolar menjadi kacau, ingatannya juga akan melemah. Penderita bipolar menjadi sangat egosentris, tingkah lakunya jadi kekanak-kanakan, selalu merasa gelisah, dan juga tidak pernah merasa puas. Fakta lainnya adalah, 75% dari penderita bipolar ialah wanita.

Ada beberapa kriteria yang bisa dilihat saat penderita bipolar berada di tipe manik, tipe depresif, dan tipe campuran. Dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) (2015: 46-50) dijelaskan kriteria-kriteria pada masing-masing tipe. Yang pertama, kriteria pada tipe manik yaitu:

1. Di periode tertentu mood elasi, ekspansif, atau pemaarah menetap (berlangsung paling sedikit satu minggu atau bisa kurang jika melakukan rawat inap).
2. Muncul tiga gejala atau lebih yang menetap selama periode gangguan mood ini. gejala-gejala tersebut yaitu:
 - a) Kepercayaan diri meningkat (grandiositas).
 - b) Kebutuhan tidur berkurang.
 - c) Lebih banyak bicara dari biasanya atau terdapat desakan untuk tetap bicara.
 - d) Pengalaman subjektif bahwa pikirannya berlomba atau terdapat loncatan gagasan.
 - e) Perhatian mudah teralihkan kepada stimulus eksternal yang tidak penting (distraktibilitas).
 - f) Meningkatnya aktivitas yang bertujuan. Seperti aktivitas sosial, pekerjaan, sekolah, seksual.
 - g) Terlalu berlebihan dalam menjalankan aktivitas menyenangkan yang berpotensi merugikan. Seperti investasi bisnis yang kurang perhitungan, hubungan seksual yang sembarangan, atau terlalu boros.
3. Gejala-gejala tidak memenuhi kriteria fase campuran.
4. Hilangnya keberfungsian yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan dengan orang lain, atau memerlukan perawatan untuk menghindari hal yang tidak diinginkan seperti melukai diri sendiri atau orang lain karena gangguan suasana hati yang dialami sangat berat.
5. Gejala-gejala tidak disebabkan efek fisiologik langsung penggunaan zat (penyalahgunaan zat, obat, atau terapi lainnya) atau kondisi medis umum (misalnya hipertiroid).

Kriteria-kriteria yang ada pada penderita bipolar ketika berada pada tipe depresif yaitu:

1. Dalam dua minggu atau lebih, setidaknya terdapat lima gejala yang terlihat dan memperlihatkan terjadinya perubahan fungsi. Paling sedikit satu dari gejala ini harus ada, yaitu depresi atau hilangnya minat dan rasa senang. Dengan catatan, gejala yang disebabkan oleh kondisi medis umum atau halusinasi atau waham yang tidak serasi dengan suasana hati tidak bisa dimasukkan sebagai gejala fase ini. Gejala-gejala tersebut yaitu:
 - a) Hampir setiap hari perasaan depresi bisa terjadi sepanjang hari yang ditunjukkan dengan laporan subjektif (misalnya merasa sedih atau hampa), dan juga dapat ditunjukkan dengan hasil observasi orang lain (misalnya terlihat menangis). Pada anak-anak atau remaja, perasaan bisa bersifat iritabel.
 - b) Rasa senang atau minat pada aktivitas sehari-hari terlihat sangat jelas berkurang. Hal ini dapat diindikasikan oleh laporan subjektif dan hasil observasi dari orang lain.
 - c) Penurunan atau kenaikan berat badan ketika sedang tidak diet atau program penggemukan badan (perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan). Bisa juga terjadi penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
 - d) Insomnia atau hipersomnia yang terjadi hampir setiap hari.
 - e) Terjadi agitasi atau retardasi psikomotor yang dapat diobservasi oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang adanya kegelisahan atau perasaan menjadi lamban.
 - f) Merasa letih atau tidak bertenaga.
 - g) Merasa tidak berharga, bersalah, tidak pantas yang mana perasaan-perasaan tersebut timbul bukan hanya karena rasa bersalah yang disebabkan sedang berada dalam keadaan sakit.
 - h) Kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi berkurang.
 - i) Selalu terpikirkan tentang kematian, ide-ide bunuh diri tanpa rencana spesifik, tindakan bunuh diri, atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.
2. Gejala-gejala yang timbul tidak memenuhi untuk kriteria fase campuran.

3. Terjadinya abnormalitas fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya.
4. Gejala-gejala tidak disebabkan efek fisiologik langsung penggunaan zat (penyalahgunaan zat, obat, atau terapi lainnya) atau kondisi medis umum (misalnya hipertiroid).
5. Gejala tidak disebabkan karena berkabung, misal kehilangan orang yang dicintai. Gejala ini menetap lebih dari dua bulan.

Kemudian, kriteria-kriteria yang ada pada penderita bipolar ketika berada di fase campuran yaitu:

1. Memenuhi kriteria fase manik dan fase depresi (kecuali durasi) hampir setiap hari paling tidak selama seminggu.
2. Hilangnya keberfungsian yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan dengan orang lain, atau memerlukan perawatan untuk menghindari hal yang tidak diinginkan seperti melukai diri sendiri atau orang lain, atau terdapat gambaran psikotik karena gangguan suasana hati yang dialami sangat berat.
3. Gejala-gejala tidak disebabkan efek fisiologik langsung penggunaan zat (penyalahgunaan zat, obat, atau terapi lainnya) atau kondisi medis umum (misalnya hipertiroid).

c. Faktor Penyebab Gangguan Bipolar

Belum diketahui secara pasti penyebab dari gangguan bipolar. Gangguan ini bisa dikarenakan berbagai faktor, seperti faktor psikososial dan genetika. Para peneliti juga berpendapat bahwa disregulasi heterogen terjadi dari neurotransmitter di otak (Hendrikus Gede SAP, 2014: 5). Barbara D, Ingersol dan Sam Goldstain (dalam Hendrikus Gede SAP, 2014: 5) menyatakan bahwa gangguan jiwa bipolar adalah penyakit gangguan jiwa yang bukan disebabkan tekanan psikologis, melainkan karena terjadinya gangguan keseimbangan pada otak. Bipolar terjadi secara biologis berupa gangguan di neurotransmitter otak yang berfungsi mengatur keseimbangan. Kemudian faktor genetika dianggap sebagai mekanisme gen yang saling bergantung, sedangkan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan sekitar merupakan faktor dari segi psikososial biasanya mendahului episode

awal dari gangguan bipolar. Ada 10-12% kasus pada gangguan jiwa bipolar yang semakin memburuk setelah mengkonsumsi NAPZA.

Watts dan Markham (dalam Smith, 2011: 335) menyatakan bahwa kondisi gangguan bipolar dipengaruhi oleh faktor biologis, lingkungan, dan genetika. Tetapi, genetika adalah faktor yang memainkan peran lebih besar daripada yang mereka lakukan dengan depresi unipolar. Berdasarkan pandangan tersebut, faktor genetika dapat terjadi apabila salah satu atau kedua orang tua menderita gangguan bipolar dan menurunkannya pada anak mereka, sehingga sang anak memiliki resiko mengalami gangguan yang sama. Kemudian dilihat dari faktor lingkungan, keluarga bisa menjadi salah satu faktor kuat yang mempengaruhi kondisi individu dengan gangguan bipolar. Adanya anggota keluarga yang mengungkapkan atau mengekspresikan emosi terhadap anggota keluarganya yang menderita gangguan bipolar merupakan faktor dari interaksi yang dapat menyebabkan tingkat kekambuhan lebih tinggi bagi orang dengan gangguan bipolar (ODGB) karena pengaruh ungkapan emosi dari keluarganya (Meilanny Budiarti dkk, 2018: 15).

d. Upaya Penanganan Kesembuhan Gangguan Bipolar

Keberhasilan dalam pengendalian dan pencegahan kambuhnya gangguan bipolar didasari oleh pengendalian stabilitas *mood* jangka panjang serta pencegahan berlanjutnya episode manik dan depresi (Malhi dkk dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 264). Terapi jangka panjang dibutuhkan sebagai upaya penanganan kesembuhan gangguan bipolar. Agen yang paling direkomendasikan dan sering digunakan dalam pengobatan gangguan bipolar adalah *mood stabilizer*, antipsikotik, dan antidepresan.

1. *Mood Stabilizer*

Dalam mengobati gangguan bipolar, pilihan pertama yang dapat digunakan adalah *mood stabilizer* seperti litium, divalproex, karbamazepin, dan lamotrigin. Dosis awal pemberian litium ialah 600-900 mg/hari dan biasanya diberikan dalam dosis terbagi. Dosis awal divalproex yang digunakan biasanya 500-1000 mg/hari (Chisholm-Burns dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Penelitian yang dilakukan oleh Collins and McFarland (dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271) menyebutkan bahwa

litium dapat menurunkan resiko percobaan bunuh diri pada subjek penelitian. Pada percobaan yang sama, ditemukan bahwa pasien gangguan bipolar yang menggunakan divalproex memiliki resiko lebih tinggi melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan pasien yang menggunakan litium. Secara umum penggunaan litium dalam fase pemeliharaan lebih unggul dibandingkan valproate dan lamotrigine. Penggunaannya segera setelah muncul episode mania pertama dapat meningkatkan efek jangka panjang (Kessing dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Penggunaan asam valproatee, lamotrigine dan antikonvulsan lain sebagai *mood stabilizer* perlu diperhatikan sebab penggunaannya dapat meningkatkan risiko bunuh diri (NIMH dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271).

2. Antipsikotik

Semua antipsikotik atipikal memiliki beberapa efikasi untuk gangguan bipolar karena adanya efek antimania. Antipsikotik yang digunakan diantaranya risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidone, aripiprazole, lurasidone dan asenapine (Chisholm-Burns dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Monoterapi olanzapine efektif dan relatif aman dalam mengobati pasien yang tidak merespon serta tidak toleran terhadap litium, asam valproatee dan/atau karbamazepin, serta dua atau lebih antipsikotik., namun perlu diperhatikan efek samping dari olanzapine terutama saat dosis yang digunakan lebih dari 20 mg/hari (Chen dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Studi yang dilakukan oleh Keck (dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271) menyatakan bahwa aripiprazole efektif digunakan dalam pengobatan pasien dengan bipolar mania akut dan dapat ditoleransi dengan baik. Dosis yang direkomendasikan untuk terapi gangguan bipolar adalah 20-30 mg/hari (Chisholm Burns dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Antipsikotik lain yang sering digunakan ialah quetiapine. Penggunaannya bersama dengan litium atau divalproex pada fase pemeliharaan memiliki efek yang menguntungkan dan berkaitan dengan penurunan waktu kambuh dari episode *mood*. Penggunaan quetiapine *extended-release* telah dibuktikan efektif mengatasi gejala depresi dalam 3 hari pertama pengobatan (Porcelli dan Suppes dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271).

3. Antidepresan

Penggunaan antidepresan sebagai monoterapi berkaitan dengan peningkatan resiko episode mania pada pasien bipolar. Namun, tidak terdapat adanya resiko episode mania pada pasien yang menggunakan antidepresan bersamaan dengan *mood stabilizer* (Viktorin dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 271). Antidepresan trisiklik seperti imipramine dan despiramine memiliki tingkat respon setara atau lebih rendah dari komparatornya seperti fluoxetine, paroxetine dan bupropion. Namun, terapi dengan antidepresan trisiklik berkaitan dengan peningkatan perubahan episode mood menjadi mania atau hipomania. Penggunaan MAOI aksi ganda (seperti venlafaxine, duloxetine dan amitriptilin) memiliki resiko terjadinya perubahan mood menjadi mania yang lebih besar dibandingkan obat aksi tunggal (terutama SSRI) (American Psychiatric Association dalam Uzlifatul Zannah, 2018: 272).

C. Bimbingan Agama Islam

a. Pengertian Bimbingan Agama Islam

Secara etimologis, bimbingan merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, “*guidance*” yang berasal dari kata *to guide* yang artinya menunjukkan, membimbing, atau menuntun orang lain ke jalan yang benar (Samsul Munir Amin dalam Fiqih Amalia, 2018: 35). Sedangkan secara bahasa, bimbingan adalah pertolongan atau bantuan yang diberikan kepada individu atau sekelompok individu untuk menghindari, mencegah, atau mengatasi kesulitan-kesulitan dan masalah yang ada dalam hidupnya supaya individu tersebut dapat mencapai kesejahteraan hidupnya (Bimo Walgito dalam Fiqih Amalia, 2018: 35).

Menurut I. Djumhur dan Muhammad Surya (dalam Arie Mutya Wulan Sari, 2007: 28), bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang terus menerus dan sistematis kepada individu dalam memecahkan masalah yang dihadapinya agar tercapai kemampuan untuk dapat memahami dirinya (*self direction*), kemampuan untuk merealisasikan dirinya (*self realization*), yang disesuaikan dengan potensi atau kemampuan dari individu tersebut dalam mencapai penyesuaian diri dengan keluarga, masyarakat, lingkungan serta

bantuan ini diberikan oleh orang-orang yang memang memiliki ilmu dan pengalaman khusus di bidang ini.

Dra. Hallen A, M. Pd., (dalam Fiqih Amalia, 2018: 35) berpendapat bahwa bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan secara terus menerus oleh seorang ahli atau pembimbing kepada seorang individu atau sekelompok individu yang membutuhkan dalam rangka untuk mengembangkan potensi-potensi yang ada dalam dirinya secara optimal dengan menggunakan berbagai macam media dan teknik bimbingan dengan suasana yang normatif agar tercapai kemandirian sehingga individu tersebut tidak hanya dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri tetapi juga lingkungannya.

Dari beberapa pengertian bimbingan menurut para ahli di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan atau pertolongan yang diberikan oleh seseorang ahli dalam bidangnya atau biasa disebut dengan pembimbing kepada seorang individu atau sekelompok individu yang memiliki kesulitan atau masalah dalam hidupnya supaya individu tersebut dapat mengatasi dan menghadapi masalah atau kesulitan yang ada tersebut, atau bantuan tersebut juga bisa diberikan untuk mencegah timbulnya masalah dalam hidup individu tersebut.

Agama adalah mempercayai kodrat Tuhan Yang Maha Mengetahui, menguasai, menciptakan, dan mengawasi alam semesta dan yang telah menganugerahkan kepada manusia suatu watak rohani (Samsul Munir dalam Fiqih Amalia, 2018: 36). Sedangkan menurut Harun Nasution, agama berasal dari kata *al-Din* yang berarti undang-undang atau hukum. Dalam bahasa Arab, kata ini memiliki arti menguasai, menundukkan, patuh, utang, kebiasaan. Adapun kata agama terdiri dari a = tidak dan gam = pergi, yang mengandung arti tidak pergi, tetap di tempat, atau diwarisi turun menurun. Menurut Daradjat, agama adalah proses hubungan manusia yang dirasakan terhadap sesuatu yang diyakininya bahwa sesuatu tersebut lebih tinggi daripada manusia (Fiqih Amalia, 2018: 37-38).

Islam dalam kamus besar bahasa Indonesia diartikan sebagai wahyu Allah SWT yang diturunkan kepada nabi Muhammad SAW melalui perantara malaikat Jibril dengan Al Quran sebagai mukjizatnya yang digunakan sebagai petunjuk atau pedoman utama ajaran Islam untuk kebaikan seluruh umat

manusia baik di dunia maupun akhirat (Poerwanto dalam Arie Mutya Wulan Sari, 2013: 22). Secara etimologis, kata Islam berasal dari kata *aslama*, *yaslimu*, *islaman* yang artinya selamat. Sedangkan secara istilah, Islam adalah agama yang membimbing umat manusia menuju jalan yang diridhoi oleh Allah SWT. Siapa saja yang menjalankan perintah Allah SWT dan menjauhi larangan-Nya, maka ia akan selamat di dunia dan akhirat karena kata Islam itu memiliki arti “selamat” (M. Yunus dalam Arie Mutya Wulan Sari, 2013: 20-21). Maka dapat disimpulkan bahwa Islam adalah agama Allah yang diwahyukan kepada Nabi Muhammad SAW dengan dua pokok ajarannya yaitu Al-Quran dan As Sunnah yang digunakan untuk membawa manusia mencapai kebahagiaan tidak hanya di dunia saja, tetapi juga kebahagiaan di akhirat (Aunur Rahim Faqih dalam Arie Mutya Wulan Sari, 2013: 21).

Bimbingan agama Islam adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami kesulitan-kesulitan rohaniah dalam lingkungan hidupnya agar orang tersebut mampu mengatasi sendiri karena timbul penyerahan diri terhadap kekuasaan Allah sehingga timbul dalam diri pribadinya suatu cahaya harapan kebahagiaan hidup masa sekarang dan masa mendatang (Arifin dalam Saerozi, 2015: 14). Sejalan dengan Arifin, Thohari Musnamar mengatakan bahwa bimbingan agama Islam ialah pemberian bantuan terhadap individu atau kelompok agar menyadari eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat (Saerozi, 2015: 14).

Sementara Hamdani Bakran (2003: 180) mengatakan bahwa bimbingan agama Islam sebagai suatu aktivitas pemberian nasehat dalam bentuk pembicaraan komunikatif antara konselor dan klien yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan klien (Dwi Ajar Nurjayanti, 2018: 26). Kemudian, Shaleh (1977: 128) mengungkapkan bahwa bimbingan agama Islam adalah proses pemberian bantuan terarah, kontinu, dan sistematis kepada individu agar ia dapat mengembangkan potensi fitrah agama yang dimiliki secara optimal dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Al Quran dan As Sunnah (Dwi Ajar Nurjayanti, 2018: 26).

Dari beberapa pengertian bimbingan Agama Islam menurut para ahli di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa bimbingan Agama Islam adalah suatu aktivitas berupa pemberian bantuan kepada seorang individu yang mana bantuan ini diberikan secara terarah dan terus menerus untuk membantu individu memecahkan dan menghadapi masalah yang ada dengan mengembangkan potensi yang dimilikinya dan bantuan tersebut sesuai dengan ajaran yang terkandung dalam Al Quran dan As Sunnah supaya individu tersebut dapat kembali kepada fitrahnya dan dapat mencapai kebahagiaan hidup baik di dunia maupun di akhirat kelak.

Dalam pelaksanaan bimbingan agama Islam ada beberapa kriteria dari tujuannya, yaitu: (1) Bimbingan dan konseling agama Islam dimaksudkan untuk membantu si terbimbing (klien) supaya memiliki *religious refference* (sumber pegangan agama) dalam pemecahan masalah. (2) Bimbingan dan konseling agama Islam ditujukan untuk membantu klien agar dengan kesadaran dan kemampuannya sendiri (tanpa paksaan) bersedia mengamalkan ajaran agamanya. Perlu ditumbuhkan pada diri klien kemampuan *self directive* (pengarahan pada dirinya) tentang materi atau nasihat yang dibimbingkannya. Maka dari itu, seorang pembimbing atau konselor Islam yang profesional hendaknya memiliki dua kompetensi yaitu pengetahuan tentang bimbingan dan konseling secara umum dan pengetahuan agama Islam secara mendalam. Sehingga dalam proses bimbingan dan konseling akan dapat diterima dengan mudah oleh klien (Saerozi, 2015: 17).

Bimbingan agama Islam memiliki arti penting bagi kehidupan manusia. Hal ini sesuai dengan firman Allah pada Al Quran surat An Nahl ayat 125 yang mengisyaratkan kepada manusia agar mereka memberi petunjuk,

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ
بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ ﴿١٢٥﴾

Artinya: “Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pengajaran yang baik, dan berdebatlah dengan mereka dengan cara yang baik. sesungguhnya Tuhanmu, Dialah yang lebih mengetahui siapa yang sesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui siapa yang mendapat petunjuk” (QS An Nahl/16: 125) (281)

Dari ayat di atas dapat diketahui bahwa bimbingan agama Islam sangat penting dalam kehidupan manusia karena bimbingan agama Islam adalah salah satu cara yang dapat digunakan untuk membantu seorang individu maupun sekelompok individu dalam menyelesaikan masalahnya, mengajak manusia ke jalan yang baik dengan cara memberikan bimbingan agama Islam (Dwi Ajar Nurjayanti, 2018: 27-28).

b. Tujuan Bimbingan Agama Islam

Saerozi dalam bukunya, *Pengantar Bimbingan & Penyuluhan Islam*, mengatakan bahwa secara umum, tujuan dari bimbingan agama Islam adalah suatu upaya membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat, atau dengan kata lain bimbingan agama Islam bersifat pemberian bantuan kepada seseorang maupun sekelompok untuk bisa menjadi manusia seutuhnya yakni terwujudnya diri sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Allah, makhluk individu, makhluk sosial, dan sebagai makhluk berbudaya (Saerozi, 2015: 23). Sejalan dengan itu, Thohari Musnamar juga mengatakan bahwa bimbingan agama Islam juga merupakan usaha untuk membantu individu supaya terhindar dari masalah atau dengan kata lain mencegah timbulnya masalah bagi individu. Bimbingan agama Islam juga bertujuan untuk membantu individu menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Saerozi, 2015: 24).

Secara rinci, Achmad Mubarak dalam Saerozi (2015: 24) menjelaskan tujuan bimbingan agama Islam bagi seorang individu, yaitu:

1. Terbentuk suatu perubahan, perbaikan, kesehatan & kebersihan jiwa, sikap lapang dada, serta mendapat pencerahan berupa taufik & hidayah dari Allah SWT.
2. Bertingkah laku baik dan memberikan manfaat bagi diri sendiri, keluarga, lingkungan kerja, & masyarakat.
3. Memiliki kecerdasan emosi sehingga dapat menumbuhkan dan mengembangkan rasa toleransi, kesetiakawanan, tolong menolong, dan rasa kasih sayang.

4. Memiliki kecerdasan spiritual sehingga bisa menjadi manusia bertaqwa.

c. Fungsi Bimbingan Agama Islam

Saerozi (2015: 26-29) merumuskan beberapa fungsi bimbingan agama Islam, yaitu:

1. Membantu individu untuk kembali ke keadaan dirinya atau kembali mengenal, memahami keadaan dirinya sesuai dengan hakekatnya, atau dengan kata lain kembali pada fitrahnya. Karena pada kondisi tertentu individu bisa tidak mengenal dan menyadari keadaan dirinya yang sebenarnya.
2. Membantu individu supaya ia menjadi pribadi yang tawakal atau berserah diri kepada Allah. Berserah diri kepada Allah berarti ia meyakini bahwa apapun yang terjadi tidak lepas dari ketetapan Allah dan setiap nasib baik buruknya itu pasti ada hikmah yang bisa diambil. Namun yang perlu ditegaskan ialah, berserah diri di sini tidak hanya sekedar menyerahkan segala yang terjadi kepada Allah tanpa adanya ikhtiar. Justru sebelum berserah diri harus melakukan ikhtiar sesuai dengan kemampuannya, dengan kata lain individu tersebut harus percaya pada kemampuannya sendiri sehingga bisa berikhtiar dengan semaksimal mungkin.
3. Membantu individu memahami masalah serta situasi dan kondisi yang sedang dihadapi. Sebab seringkali manusia tidak menyadari akan adanya masalah yang sedang dihadapinya atau ia menyadari tetapi tidak begitu memahami masalahnya sendiri. Maka dari itu bimbingan agama Islam membantu individu untuk bisa merumuskan masalah yang dihadapinya dan memahami masalah tersebut, sehingga diharapkan nantinya individu dapat mengatasi masalah yang ada dengan mudah dan baik.
4. Membantu individu menemukan alternatif pemecahan masalah yang dihadapinya. Hal ini dikarenakan dalam bimbingan agama Islam, pembimbing atau penyuluh atau konselor bukanlah orang yang memecahkan masalah, melainkan hanya sebatas membimbing

dan mengarahkan sesuai dengan kemampuan masing-masing individu. Sebaliknya, bagaimana masalah diselesaikan itu diserahkan kembali kepada masing-masing individu.

d. Metode Bimbingan Agama Islam

Metode atau pendekatan dalam bimbingan agama Islam sangat penting karena harus menyesuaikan kondisi dari objek bimbingan tersebut. Pelaksanaan bimbingan agama Islam agar tujuannya dapat tercapai dengan baik maka diperlukan suatu metode yang sesuai dengan kondisi klien (Dwi Ajar Nurjayanti, 2018: 30). Ada beberapa metode yang digunakan dalam metode bimbingan agama Islam yang sarasannya adalah mereka yang berada dalam kesulitan spiritual yang dikarenakan faktor-faktor kejiwaan dan dalam dirinya sendiri memiliki tekanan batin, gangguan perasaan tidak mampu berkonsentrasi maupun faktor lain yang berasal dari luar dirinya seperti lingkungan hidup yang menggoncang perasaan (Fiqih Amalia, 2018: 48-49).

Terdapat 3 metode yang dapat digunakan dalam bimbingan agama Islam, yaitu:

1. Metode *Group Guidance*

Metode *group guidance* merupakan suatu cara yang digunakan dalam pemberian bimbingan melalui kegiatan kelompok, atau dengan kata lain bisa disebut dengan bimbingan kelompok. Dengan metode ini, pembimbing dapat mengembangkan sikap sosial dan memahami peranan objek dalam lingkungannya menurut penglihatan orang lain yang juga ada di dalam kelompok tersebut, karena dengan begitu objek bisa mendapat pandangan baru tentang dirinya dari orang lain. Metode ini bertujuan untuk membantu mengatasi masalah individu dalam kelompok, sehingga dengan metode ini individu tersebut akan mendapat banyak informasi yang mungkin akan dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, metode ini juga bertujuan untuk memberikan bimbingan kepada masing-masing individu yang ada di dalam kelompok tersebut (A. Zainudin dan Muhammad Jamhari dalam Fiqih Amalia, 2018: 49-50).

2. Metode yang dipusatkan pada keadaan klien

Metode ini sering disebut *nondirective* (tidak mengarahkan). Metode ini memiliki dasar pandangan bahwa klien sebagai makhluk bulat yang memiliki kemampuan berkembang sendiri dan sebagai pencari kemandirian diri sendiri. Apabila pembimbing menggunakan metode ini maka ia harus bersikap sabar mendengarkan dengan penuh perhatian segala ungkapan hati klien yang diutarakan. Dengan demikian pembimbing seolah-olah pasif, namun sesungguhnya bersikap aktif menganalisis segala apa yang dirasakan oleh klien (Fiqih Amalia, 2018: 51).

3. Metode pencerahan

Dr. Seward Hiltner adalah sosok yang memperkenalkan metode pencerahan ini. metode ini menggambarkan bahwa bimbingan agama perlu membelokkan sudut pandang klien yang dirasakan sebagai permasalahan hidupnya kepada sumber kekuatan konflik batin, kemudian mencerahkan konflik tersebut serta memberikan *insight* ke arah pengertian mengapa ia merasakan konflik tersebut. Dengan demikian klien akan mengerti dan memahami sudut pandang baru serta posisi baru di mana ia berada (Fiqih Amalia, 2018: 51-52).

D. Relevansi Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam dengan Koping Religius bagi Penderita Bipolar

Bimbingan agama Islam ialah pemberian bantuan kepada individu atau kelompok supaya menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah supaya memiliki hidup yang selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah sehingga mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat (Thohari Musnamar, dalam Saerozi, 2015: 14). Inti dari pelaksanaan bimbingan agama Islam adalah penjiwaan agama dalam pribadi individu yang mendapat bimbingan sehubungan dengan usaha pemecahan masalah dalam kehidupannya. Individu tersebut dibimbing sesuai dengan perkembangan sikap, perasaan keagamaannya, dan tingkat situasi kehidupan psikologisnya. Terdapat korelasi antara penyakit jiwa dengan pengaruh hidup keagamaan seseorang. Dikatakan lebih lanjut bahwa

pasien-pasien yang diobati sebagian besar menderita penyakit karena tidak memperoleh cahaya dari nilai-nilai agama dalam diri mereka. Penyembuhannya tidak dapat diperoleh, kecuali apabila yang bersangkutan mendapatkan kembali cahaya dari nilai-nilai keagamanya. (Carl G. Jung dalam Saerozi, 2015: 15).

Zakiah Daradjat (dalam Saerozi, 2015: 15) mengatakan bahwa pelaksanaan agama dalam kehidupan sehari-hari dapat membentengi orang dari terkena gangguan jiwa dan dapat mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Sebab kegelisahan dan kecemasan yang tidak kunjung selesai tersebut umumnya berasal karena ketidakpuasan dan kekecewaan. Sedangkan agama dapat menolong orang untuk bisa menerima kekecewaan dengan jalan memohon ridho Allah sehingga ia dapat merasakan kebahagiaan dan tidak lagi merasa kecewa. Shalat, berdoa, dan memohon ampunan kepada Allah merupakan cara-cara pelega batin yang akan mengembalikan ketenangan dan ketentraman jiwa bagi orang yang melakukannya. Semakin dekat seseorang kepada Tuhan dan semakin banyak seseorang melakukan ibadah maka jiwanya akan terasa semakin tentram sehingga ia mampu untuk menghadapi kekecewaan dan masalah-masalah hidup yang ada. Demikian pula sebaliknya, semakin jauh seseorang dari Tuhannya, maka akan semakin susah untuk mendapat ketentraman jiwa.

Menurut Zakiah Daradjat (dalam Saerozi, 2015: 105-106), gangguan jiwa terbagi menjadi dua macam yaitu neurosis (gangguan jiwa) dan psikosis (sakit jiwa). Neurosis dapat dikategorikan sebagai suatu gangguan mental yang ringan, sedangkan psikosis merupakan gangguan jiwa atau mental yang berat. Para penderita neurosis hanya perasaannya saja yang terganggu. Oleh karena itu, penderita masih bisa merasakan apa yang dihadapinya sehingga kepribadiannya tidak memperlihatkan kelainan yang berarti masih berada dalam alam kenyataan. Sedangkan psikosis tidak hanya perasaannya saja yang terganggu tetapi juga pikiran dan kepribadiannya. Kepribadiannya nampak tidak terpadu karena integritas hidupnya tidak berada dalam alam kenyataan yang sesungguhnya. Bipolar merupakan salah satu penyakit yang menyerang mental dan bipolar masuk ke dalam jenis gangguan jiwa neurosis (gangguan jiwa) bukan psikosis (sakit jiwa), sehingga penderita bipolar masih bisa diajak berkomunikasi dengan normal, terutama untuk penderita bipolar yang kondisinya sudah stabil serta dapat beraktivitas normal seperti sedia kala dan bisa diberikan bimbingan agama Islam

yang mana dalam upaya penyembuhan gangguan kesehatan mental, termasuk bipolar, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi Islam yang menggunakan bimbingan agama Islam yang mengacu pada Al-Quran dan As-Sunnah (Ardhiah Sulistiawaty dkk, 2019: 286-289). Bimbingan agama Islam bertujuan untuk membantu individu menjadi manusia seutuhnya yakni terwujudnya diri sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai makhluk Allah, makhluk individu, makhluk sosial, serta sebagai makhluk berbudaya dan bimbingan agama Islam berfungsi untuk memberikan pelayanan dan motivasi bagi individu supaya dapat menghadapi dan mengatasi masalahnya (Saerozi, 2015: 19-29).

Selain itu, Amin (dalam Roudlotul Fatikhatun Ni'mah, 2015: 28) menjelaskan bahwa tujuan bimbingan agama Islam juga menjadi bagian dari tujuan dakwah karena dakwah yang terarah adalah memberikan bimbingan kepada umat Islam untuk mencapai dan melaksanakan keseimbangan hidup di dunia dan akhirat. Maka dari itu jika dalam upaya penyembuhan gangguan kesehatan mental dilakukan dengan terapi Islam maka berarti tidak hanya sekedar membantu mereka (ODB) untuk sembuh tetapi juga sekaligus berdakwah kepada mereka. Dengan terapi spiritual Islam yang menggunakan bimbingan agama ini diharapkan dapat membantu individu yang mengalami gangguan bipolar dapat merasakan ketenangan dan kedamaian jiwa sehingga dapat kembali menjadi manusia seutuhnya sesuai dengan tujuan dan fungsi dari bimbingan agama Islam.

Terapi spiritual Islam memandang bahwa keimanan dan kedekatan kepada Allah ialah merupakan kekuatan yang sangat berarti bagi upaya perbaikan pemulihan diri dari gangguan depresi ataupun problem-problem kejiwaan lainnya dan menyempurnakan kualitas hidup manusia. Metode terapi Islam yang dapat dilakukan yaitu dengan pengajaran Al-Quran dan Al-Hikmah, shalat, berdzikir, berpuasa, berdoa, bersabar, dan bermunajat. Metode tersebut merupakan bentuk-bentuk dari salah satu strategi koping yang dapat dilakukan sebagai metode untuk mengatasi *stressor*, yaitu koping religius (Ardhiah Sulistiawaty dkk, 2019: 286-289). Penyakit yang timbul dalam diri manusia sendiri tentunya berasal dari manusia itu sendiri. Penyakit yang secara psikis dialami oleh seseorang tidak bisa hanya diobati secara medis, akan tetap juga dengan cara non medis. Beberapa cara non medis yang dapat dilakukan yaitu dengan bimbingan, dzikir, membaca

ayat suci Al-Quran, ataupun dengan shalawat nabi (Ulin Nihayah, 2014: 29). Dengan menggunakan koping religius bagi penderita bipolar diharapkan dapat membuat penderita bipolar merasa lebih tenang, damai, dan tentram, serta mengurangi kegelisahan yang dialami sehingga kondisi mereka bisa jauh lebih stabil dan kembali beraktivitas normal seperti sedia kala. Maka dengan begitu tujuan dakwah serta tujuan dan fungsi dari bimbingan agama Islam yang dilakukan dengan menggunakan strategi koping religius ini dapat terpenuhi.

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

a. Sejarah Berdirinya Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah salah satu komunitas yang berfokus pada masalah kesehatan jiwa, khususnya bipolar. Komunitas ini merupakan komunitas yang ada di tingkat kota, dimana komunitas ini berdiri di bawah komunitas Bipolar Care Indonesia yang lingkungannya nasional dan pusatnya berada di Jakarta. Komunitas ini dibangun supaya para penyintas bipolar memiliki wadah agar tidak berjuang sendirian. Akan tetapi, bagi penderita bipolar yang ingin bergabung di komunitas ini haruslah penderita bipolar yang memang sudah didiagnosis oleh psikolog/psikiater bahwa ia menderita bipolar, maka jika ia hanya merasa atau menduga-duga bahwa ia mengidap bipolar tanpa melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke psikolog/psikiater tidak bisa bergabung di komunitas BCI Semarang dengan status sebagai penyintas bipolar. Namun, jika ia tetap ingin bergabung ia bisa bergabung dengan status sebagai *caregiver* di Komunitas BCI Semarang. Sebab tidak hanya untuk penyintas bipolar, komunitas ini juga sebagai wadah bagi *caregiver* dan siapa saja yang peduli dengan bipolar, karena tujuan dari dibangunnya komunitas ini juga untuk memberikan edukasi tentang bipolar. Tidak hanya di Jakarta dan di Semarang, komunitas ini juga berdiri di beberapa kota lainnya di Indonesia, yaitu Yogyakarta, Bandung, Bogor, Surabaya, dan Makassar (Wawancara dengan Ketua BCI Simpul Semarang).

Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang berdiri pada 3 Desember 2015, yang didirikan oleh Yosita Ertania dan Dinar Wulandari. Yosita adalah seorang penyintas depresi dan ia merasa perlu adanya wadah bagi para penyintas depresi dan orang-orang yang memiliki gangguan kesehatan mental lainnya supaya tidak berdiri sendiri serta untuk saling *support*, saling berbagi agar tidak berjuang sendirian. Maka dari sinilah ia merasa terpanggil untuk mendirikan suatu wadah bagi orang-orang yang memiliki *mental illness*, terutama penyintas bipolar agar bisa berjuang bersama dan memberikan edukasi tentang kesehatan jiwa khususnya bipolar (Wawancara dengan Ketua BCI Simpul Semarang). Hal selaras pun juga

dirasakan oleh Dinar, yang mana ia juga merupakan penyintas bipolar dan merasa perlu membentuk suatu wadah bagi para penyintas bipolar dan orang-orang yang peduli dengan bipolar lalu berdirilah komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang yang berada di bawah komunitas Bipolar Care Indonesia pusat. Dengan kesamaan tujuan antara mba Yosita dan mba Dinar inilah maka didirikan komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (Wawancara dengan Ketua BCI Semarang).

b. Visi Misi dan Logo Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Visi, misi, dan logo dari komunitas Bipolar Care Simpul Semarang tidak berbeda dengan visi, misi, dan juga logo komunitas Bipolar Care Indonesia pusat. Hal ini dikarenakan komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang merupakan salah satu cabang dari komunitas Bipolar Care Indonesia pusat (Wawancara dengan ketua BCI Semarang).

1. Visi komunitas Bipolar Care Indonesia

“Membentuk wadah untuk orang dengan bipolar (ODB), *caregiver*, dan siapa saja yang peduli dengan bipolar.” (Dikutip dari website resmi komunitas Bipolar Care Indonesia)

2. Misi komunitas Bipolar Care Indonesia

- a) Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap gangguan bipolar
- b) Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang gangguan bipolar
- c) Memberi edukasi dan dukungan kepada orang dengan bipolar (ODB) dan *caregiver*-nya
- d) Memotivasi penderita untuk melakukan kegiatan positif
- e) Melawan stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa

(<https://www.bipolarcareindonesia.org/p/about.html>, diakses pada 1 Februari 2021)

3. Logo komunitas Bipolar Care Indonesia



Gambar 1. Logo Komunitas Bipolar Care Indonesia

Makna logo komunitas Bipolar Care Indonesia

- a) Kelopak bunga adalah mereka para penyintas, *caregiver*, dan yang peduli pada gangguan bipolar, menghiasi kehidupan, dan tumbuh di masyarakat.
- b) Kelopak bunga ke atas dan ke bawah melambangkan kehidupan penyintas dan *caregiver* yang mekar dan layu, adalah bagian dari perjuangan menuju hidup normal, namun juga dinamika kehidupan sosial. Menjadi bagian dari kelopak bunga berarti menerima bahwa kita semua sama dan sejajar serta memiliki hak untuk hidup tanpa stigma.
- c) Garis tanda seru dengan titik melambangkan perjalanan yang dimulai dari setitik asa, merupakan akar, dan menjadi tonggak untuk menggalang persatuan, menuju keluarga yang ramah, peduli, dan mencintai anggotanya dengan tulus.

(<https://www.bipolarcareindonesia.org/p/about.html>, diakses pada 1 Februari 2021).

c. Struktur Kepengurusan Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang merupakan suatu komunitas yang terhitung masih belum sebesar komunitas Bipolar Care Indonesia pusat serta komunitas Bipolar Care Indonesia di daerah lainnya. Maka dari itu, struktur kepengurusan dalam komunitas ini masih belum sepenuhnya terstruktur

dan untuk sementara hanya ada ketua dan wakil ketua, yang mana ketua dari komunitas BCI Semarang adalah Yosita Ertania dan wakil ketua komunitas BCI Semarang yaitu Dinar Wulandari dengan pengawas komunitas ini adalah Vindy Ariella dari Bipolar Care Indonesia pusat (Wawancara dengan Ketua BCI Semarang). Walaupun begitu, di komunitas ini juga terdapat psikiater dan psikolog untuk memfasilitasi para survivor yang ingin melakukan *sharing* dan konsultasi di komunitas ini, serta dengan adanya *caregiver* dan anggota lainnya yang memiliki semangat dan kepedulian yang tinggi terhadap kesehatan mental maka sampai saat ini komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang bisa tetap ada dan semakin berkembang sehingga mungkin ke depannya akan terdapat kepengurusan yang terstruktur dalam komunitas ini.

d. Kegiatan Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Kegiatan-kegiatan yang ada di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang tidak jauh berbeda dengan kegiatan yang ada di komunitas Bipolar Care Indonesia Pusat. Kegiatan-kegiatan tersebut tentunya dilakukan untuk saling mensupport sesama penyintas bipolar dan untuk mengenalkan atau memberi informasi tentang *mental illness* terutama bipolar disorder kepada masyarakat luas. Di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, terkait masalah koordinasi ataupun *sharing* juga biasa dilakukan melalui grup *WhatsApp* yang ada. Kegiatan-kegiatan yang ada di komunitas ini yaitu:

1. Pertemuan untuk *sharing* antar sesama anggota (*gathering*), baik itu survivor maupun *caregiver* yang bertujuan untuk saling berbagi pengalaman serta masalah yang dialami supaya bisa saling membantu dan mendukung satu sama lain.
2. Support group online via *WhatsApp*, komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang memiliki sebuah grup di *WhatsApp* dengan anggota sekitar 80 orang, baik itu penderita bipolar maupun *caregiver*.
3. Kampanye kesehatan mental, yang dilakukan untuk mengenalkan masalah kesehatan mental kepada masyarakat luas. Biasanya kampanye kesehatan mental ini dilakukan pada hari Minggu di *car free day* yang ada di Simpang Lima Semarang.

4. Seminar, biasanya kegiatan seminar yang diselenggarakan bertemakan tentang kesehatan mental. Seminar ini diselenggarakan tidak hanya untuk anggota komunitas saja, tetapi juga untuk umum.
5. Terlibat dengan kegiatan-kegiatan milik *community partner* yang dilakukan oleh kegiatan komunitas lain yang satu visi dengan komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.
6. Interview orang dengan bipolar (ODB), biasanya ini dilakukan oleh psikolog dan psikiater yang tersedia di dalam komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang.
7. Edukasi kesehatan jiwa melalui dunia maya seperti melalui akun-akun media sosial. Untuk komunitas Bipolar Care Indonesia Semarang memiliki akun *Instagram* yang aktif digunakan untuk memberikan edukasi dan membagikan info seputar bipolar dan masalah kesehatan mental lainnya. Selain itu, akun tersebut juga digunakan untuk memberi dukungan bagi penderita bipolar. Adapun akun *Instagram* komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah @bipolarcareindonesia.semarang yang sudah memiliki ratusan *followers*.
8. Perayaan hari bipolar sedunia yang jatuh setiap tanggal 30 Maret turut menjadi kegiatan aktif yang dilakukan oleh komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, bahkan seluruh komunitas Bipolar Care Indonesia. Beberapa waktu yang lalu, perayaan hari bipolar sedunia dirayakan dengan mengadakan seminar online yang bekerja sama dengan RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan tema “Kenali Aku dengan Baik: Bipolar Disorder”.
(Wawancara dengan Ketua dan Caregiver BCI Semarang)

B. Kondisi Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang setidaknya memiliki sekitar 80 orang anggota komunitas, dimana 40 orang adalah penderita bipolar dan 40 orang lainnya adalah *caregiver*, yang mana anggota dari komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang tidak terbatas pada masyarakat asli Kota Semarang saja tetapi juga masyarakat dari luar Kota Semarang yang sedang merantau di Semarang. Kondisi para penderita bipolar yang ada di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul

Semarang berbeda-beda. Namun secara umum, kondisi para penderita bipolar yang ada di komunitas ini terbagi menjadi dua tergantung dengan seberapa lama ia sudah menderita bipolar. Para penderita bipolar yang ada di komunitas ini atau biasa disebut dengan survivor yang sudah lama menderita bipolar kondisinya sudah jauh lebih stabil dan sudah dapat mengontrol diri mereka ketika gangguan bipolar tersebut kambuh walaupun memang mereka masih tetap harus minum obat serta rutin berkonsultasi dengan psikolog dan psikiater masing-masing. Bisa dikatakan kondisi mereka sudah lebih baik dibanding ketika pertama kali mereka didiagnosis menderita bipolar. Lalu terdapat juga survivor yang baru mengetahui jika dirinya menderita bipolar. Untuk survivor yang baru ini mereka masih butuh banyak pendampingan dan bimbingan supaya mereka bisa mengetahui hal-hal apa saja yang dapat dilakukan mereka untuk mengontrol diri mereka dan mengurangi tingkat kambuhnya bipolar itu serta hal-hal yang membuat kondisi mereka dapat lebih stabil sehingga mereka dapat lebih menerima kondisi mereka (Hasil Wawancara dengan Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang).

Survivor yang sudah lama menderita bipolar sudah lebih paham dan mengerti bagaimana kondisi diri mereka dan bagaimana cara mengatasi fase depresi dan fase manik yang dihadapi. Mereka sudah dapat mengendalikan diri ketika berada di kedua fase tersebut, mereka sudah mengetahui hal-hal apa saja yang harus dilakukan ketika mereka berada di fase depresi maupun manik sehingga dengan seperti itu kondisi mereka bisa dikatakan jauh lebih baik dan sudah stabil. Bagaimana mereka mengetahui jika mereka sudah merasa sudah lebih stabil tentu dengan adanya perubahan dalam diri mereka yang tadinya sulit mengontrol diri, bahagia berlebihan, sedih berlebihan, mengamuk, dan ciri-ciri bipolar lainnya menjadi sudah bisa biasa saja seperti sedia kala. Ketika mereka merasakan perubahan yang ke arah positif tersebut maka mereka mengkonsultasikan dengan psikolog/psikiater mereka yang kemudian bisa dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan kemudian jika memang psikolog/psikiater mereka menyatakan jika memang benar sudah stabil maka rutinitas konsultasi, farmakoterapi, jumlah dan dosis obat bisa mulai dikurangi. Hal tersebut juga berlaku pada penyintas bipolar yang ada di komunitas BCI Semarang. Beberapa di antara mereka jumlah obat yang dikonsumsi sudah tidak sebanyak seperti ketika awal mereka didiagnosis bipolar, dan juga beberapa di antara mereka ada yang sudah

tidak lagi rutin pergi ke psikolog atau psikiater karena kondisi mereka sudah jauh lebih stabil. Maka dari itu mereka sudah bisa beraktifitas lagi dengan normal.

“Ch (survivor) mengatakan untuk saat ini Alhamdulillah udah stabil walaupun ngga minum obat. Sampai saat ini masih rutin konsultasi ke psikiater sebulan sekali, dan intensitas kambuhnya sudah tidak sesering dulu hanya ketika lama ngga minum obat” (Wawancara dengan Ch pada 17 Januari 2021).

Selaras dengan Ch, An (survivor) juga mengungkapkan hal yang tidak jauh berbeda,

“Kalo untuk sekarang ya dek, karena saya sudah lebih bisa mengontrol diri atau lebih tepatnya saya sudah lebih bisa berkuasa atas diri saya sendiri jadi intensitas kambuhnya udah ngga sering. Terus juga karena dibantu dengan terapi dan obat dari dokter. Kaya yang udah aku bilang tadi, karena udah bisa mengontrol diri, udah bisa berkuasa atas diri sendiri jadi kondisi untuk sekarang udah jauh lebih baik. Awalnya mungkin emang sulit yaa, tapi perlahan-lahan udah mulai bisa mengontrol diri.” (Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021).

Kemudian, selain Ch dan An, De (survivor) juga menambahkan tentang kondisi bipolarnya saat ini yang sudah jauh lebih stabil sehingga ia dapat melakukan aktifitas seperti biasanya,

“Sejauh ini udah sangat stabil dibandingkan sebelum-sebelumnya. Kalo untuk kambuhnya sendiri itu udah ngga kaya dulu, jadi misal marah nih, aku marah, aku nangis tapi mengatasinya dengan cara pergi ketemu temen terus curhat cerita gitu ilang udah gitu. Terus kalo seneng ya seneng aja ngga berlebihan. Jadi bisa dibilang ya udah biasa aja sekarang gitu. Ngga yang naik turun banget karena bipolar kan ciri khasnya moodnya seperti roller coaster gitu kan naik turun signifikan, sekarang kondisiku udah ngga seperti itu tapi ya kadang ada trigger gitu mungkin sedih ya sedih aja ngga yang sedih banget sampe lebay kaya dulu gitu ngga” (Wawancara dengan De pada 3 Februari 2021).

Lalu, Du (caregiver) juga menambahkan mengenai kondisi para survivor atau penyintas bipolar di komunitas BCI Semarang berdasarkan pengamatannya sebagai caregiver sejak awal komunitas BCI Semarang ini berdiri,

“Sebenarnya kalo buat kondisi itu ngga bisa digeneralisasi karena di grup yang gabung kan banyak banget, jadi yang bisa kita tau hanya orang-orang yang aktif di dalam grup karena kadang ada yang cuma jadi silent reader doang jadi kaya cuma ngamatin doang. Tapi yang kita tau ya orang-orang yang udah terbuka aja dan mau sharing di grup kalo misal lagi depresi sukanya atau orang-orang yang baru didiagnosis bipolar biasanya konsul di situ harus kaya gimana terus kalian coping stressnya kaya gimana terus abis itu sharing-sharing tentang obat yang diminum kaya gimana terus lebih prefer ke psikolog atau psikiater, dan kita pun di dalem situ suka ngadain kopdar antar caregiver dan survivor” (Wawancara dengan Du pada 5 Februari 2021).

Dari hasil wawancara dengan penyintas bipolar dan caregiver dapat diketahui secara umum kondisi para penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang untuk yang sudah lama terdiagnosis bipolar saat ini sudah jauh lebih stabil, dan untuk kondisi penyintas bipolar yang belum lama mengetahui dirinya bipolar masih dalam masa adaptasi dengan kondisinya. Akan tetapi, para caregiver dan sesama survivor yang ada dalam komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang ini selalu berusaha untuk saling *support* satu sama lain sehingga semua survivor semakin ke sini bisa merasa lebih baik dan lebih stabil.

C. Koping Religius Penderita Bipolar (Perspektif Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Penderita Bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang melakukan konsultasi dan farmakoterapi dengan psikolog dan/atau psikiater untuk mengobati bipolar yang dideritanya. Selain itu, penderita bipolar di komunitas ini juga melakukan koping religius untuk menstabilkan kondisinya. Koping religius yang dilakukan antara lain dengan rutin beribadah kepada Allah seperti shalat, membaca Al-Quran, berdzikir, berdoa, bershodaqoh, dan mengerjakan ibadah-ibadah sunah. Dengan melakukan koping religius dinilai cukup efektif dan berhasil untuk menstabilkan kondisi para penderita bipolar. Walaupun koping religius dinilai cukup

efektif dan berhasil, akan tetapi pengobatan bagi penderita bipolar tidak boleh lepas dari rutin mengkonsumsi obat, konsultasi dengan psikolog/psikiater, serta farmakoterapi.

“Ch (survivor) mengungkapkan, terutama banyak membaca Al-Quran biar hatinya tenang. Selain itu juga dengan banyak melakukan sedekah. Sebelumnya, di awal-awal merasa sering gelisah dan tidak tenang. Tetapi setelah mendekatkan diri kepada Allah hati menjadi tenang dan sabar menerima ujian hidup” (Wawancara dengan Ch pada 17 Januari 2021).

Kemudian An (survivor) juga mengungkapkan coping religius yang dilakukan untuk menstabilkan kondisinya dan membuat hatinya merasa lebih tenang,

“Jujur, saya bukan orang yang religius. Bahkan ketika awal didiagnosis saya menganggap bahwa antara ibadah dengan apa yang saya alami tidak ada korelasinya. Orang-orang di sekitar saya menganggap bahwa semua ini saya alami karena saya tidak shalat, tidak mengaji, tidak beribadah. Tapi saya menolak semua itu karena yaa emang ngga ada hubungan dan pengaruhnya menurut saya waktu itu. Tetapi, setelah saya memutuskan untuk pulang ke keluarga saya karena saat ini saya ada di Jakarta dan memutuskan untuk healing, saya memiliki pengalaman spiritual dimana saya merasa lebih dekat dengan Tuhan dan sering berkomunikasi dengan Tuhan. Saya selalu berkomunikasi dengan Tuhan, mencurahkan isi hati, dan menyampaikan harapan-harapan saya ke depannya kepada Tuhan. Saya merasa rileks dan tenang ketika dapat berkomunikasi dengan Tuhan walaupun ibadah-ibadah yang lain masih jarang saya kerjakan” (Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021).

De (survivor) juga menambahkan coping religius yang dilakukannya untuk menstabilkan kondisi bipolarnya yaitu dengan memperbaiki hubungannya dengan Tuhan, semakin rajin beribadah tidak hanya yang wajib tetapi juga ibadah sunnah,

“Dulu itu awalnya aku bingung kan harus gimana gitu karena sakitku aneh rasanya, ketakutanku itu ngga rasional, dan ya bener aku jadi lebih religius, aku selalu melakukan shalat sunnah hajat minta kesembuhan, shalat tahajud, lalu baca doa-doa yang membuat aku bisa tenang dan berdzikir. Dan

walaupun ngga langsung apa berubah gitu maksudnya ya dalam proses itu pelan-pelan akhirnya aku bisa merasakan ketenangan, kesabaran, ketabahan untuk mengatasi sakit yang aku miliki ini” (Wawancara dengan De pada 3 Februari 2021).

Du (caregiver) juga memperkuat terkait coping religius yang dilakukan oleh para penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang berdasarkan pengamatan dan pengalaman dari penyintas bipolar yang mau terbuka dengan dirinya,

“Mereka (survivor) pas lagi di fase dua-duanya entah itu depresi entah itu manik mereka lebih mendekatkan diri ke Tuhan gitu, cari makna, cari insight, di setiap fasenya apa sih maksud Tuhan ngasih mereka bipolar itu, lebih memaknai bipolar dalam kehidupan dia gitu. Terus kalau yang Islam, yang biasanya sering cerita itu dia jaga shalatnya, terus ngga cuma yang wajib aja gitu ibadahnya tapi juga ibadah yang sunnah juga gitu, tahajud, dhuha, terus ada yang pake dzikir juga karena dzikir itu kan buat melatih fokus mereka gitu kan, buat menenangkan perasaan mereka juga jadi gitu” (Wawancara dengan Du pada 5 Februari 2021).

Penderita bipolar di komunitas ini merasa dengan melakukan coping religius bisa membuat kondisi mereka jadi lebih baik, jauh lebih stabil, dan lebih bisa mengontrol diri mereka. Secara umum, tujuan dan fungsi dari bimbingan Agama Islam yaitu untuk membantu individu dalam menyelesaikan masalah-masalah yang ada dalam hidupnya dengan kemampuan yang ada dalam dirinya dan untuk membantu individu mewujudkan dirinya sebagai manusia seutuhnya agar mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan akhirat. Para penderita bipolar yang ada di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang mampu untuk mengatasi problem yang ada dalam dirinya sesuai dengan kemampuan yang ada pada dirinya, yaitu dengan melakukan coping religius supaya mereka mendapat ketenangan dalam dirinya, menstabilkan kondisinya, sehingga mereka dapat kembali beraktifitas normal dalam kehidupan sehari-hari. Maka dari itu, mereka dapat memberikan manfaat serta bisa menginspirasi para penderita *mental illness* khususnya bipolar lainnya.

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Analisis Kondisi Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Data pada bab III adalah bahan dasar untuk melakukan pembahasan hasil penelitian pada bab ini. Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang memiliki 80 orang anggota yang ada di grup *WhatsApp*, terdiri dari 40 orang penderita bipolar (survivor) dan 40 orang caregiver. Kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang tidak semua sama, kondisi mereka berbeda satu sama lain. Berdasarkan pengamatan peneliti serta hasil dari wawancara yang dilakukan dengan anggota komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, secara umum kondisi penderita bipolar yang ada di komunitas ini terbagi menjadi dua, pertama adalah mereka para penderita bipolar yang kondisinya sudah stabil dan jauh lebih baik karena sudah paham dan mengerti akan kondisinya sendiri serta sudah mengerti bagaimana cara untuk mengontrol diri mereka masing-masing. Lalu yang kedua adalah para penderita bipolar yang masih dalam tahap adaptasi karena mereka baru mengetahui jika mereka terkena bipolar dan masih membutuhkan pengawasan serta pendampingan untuk dapat mengerti akan kondisinya sendiri.

Seseorang yang terdiagnosis bipolar akan merasa *shock* serta sulit untuk mempercayainya sebab bisa dikatakan jika gangguan bipolar akan menetap seumur hidup pada diri seseorang kecuali jika penderita bipolar tersebut rajin melakukan psikofarmaka dan psikoterapi. Menurut dr. Tika Prasetyawati, Sp. Kj., seorang psikiater RSA UGM, saat orang dengan bipolar (ODB) sudah bisa menerima dan mau melakukan pengobatan dengan baik, maka dosis obat yang dikonsumsi dapat diturunkan sedikit demi sedikit dan intensitas melakukan psikoterapi dapat dikurangi. Walaupun begitu, hal tersebut tidak menutup kemungkinan seorang ODB dapat mengalami kekambuhan karena faktor-faktor tertentu (Andhita Dyorita Khoiryasdien dkk, 2020: 319).

Kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang bisa dikatakan sudah lebih stabil dan lebih baik, walaupun memang masih tetap harus rutin melakukan terapi, konsultasi dengan psikolog/psikiater, dan rajin

mengonsumsi obat. Data kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang disajikan pada tabel 1

Tabel I
Data kondisi penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

No	Penderita Bipolar	Kondisi
1.	Ch	Sudah stabil dan sudah bisa beraktivitas dengan normal
2.	An	Sudah stabil, sudah dapat mengontrol diri, dan jumlah obat yang dikonsumsi sudah dikurangi
3.	De	Sudah stabil dan merasa sudah baik-baik saja seperti sedia kala

Sumber: wawancara dengan anggota Komunitas BCI Semarang

Berdasarkan data di atas, kondisi penderita bipolar di komunitas BCI Semarang saat ini sudah stabil dan lebih baik sehingga para penderita bipolar tersebut sudah dapat melakukan aktivitas normal seperti sedia kala. Bahkan ada penderita yang memang jumlah obat untuk dikonsumsi dikurangi dosisnya oleh psikolog/psikiater dan sudah jarang konsultasi ke psikolog/psikiater.

“An (survivor) mengungkapkan, awalnya ada beberapa obat yang dikonsumsi tapi semakin ke sini udah makin berkurang obatnya, dan untuk saat ini pun sudah tidak rutin ke psikolog dan psikiater karena saya sendiri sudah mulai masuk bekerja. Saat belum mulai masuk bekerja ya saya rutin ke psikolog dan psikiater ” (Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021)

Namun, terkait dengan kondisi penderita bipolar di komunitas BCI Semarang ini ditambahkan oleh salah seorang *caregiver* yang memang sudah bergabung dengan komunitas ini sejak komunitas ini berdiri. *Caregiver* tersebut mengatakan bahwa untuk orang-orang yang baru bergabung dengan komunitas ini dan baru didiagnosis menderita bipolar tentu kondisinya masih jauh dari kata stabil dan masih dalam masa adaptasi dengan kondisinya. Penderita bipolar di komunitas ini juga tidak semua dapat terbuka, tidak semua penderita bipolar bersedia untuk sharing dengan orang lain terutama orang-orang yang baru dikenalnya. Hal ini berlaku untuk penderita bipolar yang masih baru bergabung dengan komunitas ini atau juga mereka yang baru mengetahui jika dirinya terdiagnosis bipolar, sehingga membutuhkan waktu dan

pancingan dari anggota komunitas lainnya untuk dapat beradaptasi sehingga bisa terbuka untuk sharing,

“Mereka join grup, join komunitas BCI gitu ya katakanlah itu tuh karena sebagian besar dari mereka mengatakan kalo mereka ngga mau sendirian, cari temen, awal tuh pasti motifnya kaya gitu. Jadi awal-awal pas mereka didiagnosis kan pasti ada perasaan kaget gitu ya tapi akhirnya lega juga ngerti apa yang sebenarnya mereka rasakan selama ini tuh ternyata emang ada lho nama gangguannya itu bipolar gitu. Mereka gabung di BCI ini salah satunya ya buat dapet support system, jadi ketika memang itu udah jadi motifnya mereka gabung ya mereka akan terbuka dengan sendirinya itu tuh dipancing oleh para survivor yang lain gitu yang biasanya udah cenderung lebih lama lah udah gabung di BCI nya, dan foundernya juga sering sharing kan ya di situ ketika dia lagi pusing atau lagi ada masalah sama pacarnya dan jadi akhirnya membuat yang lain bisa terbuka bisa ngerasa diterima gitu lho, oh ternyata ada lho yang bisa nerima aku pas lagi down misal pas depresi, terus ada yang ngertiin aku ketika pikiranku cuma mau bunuh diri atau rasanya tuh frustrasi, ngga berharga ya kaya gitu lah feeling guilty, jadi akhirnya pas mereka ngerti ternyata banyak orang merasakan hal yang sama dengan yang mereka rasakan akhirnya mereka bisa terbuka sama kita sebagai caregiver” (Wawancara dengan Du pada 5 Februari 2021).

Dengan adanya tambahan penjelasan terkait kondisi penderita bipolar di komunitas BCI Semarang, dapat diketahui jika kondisi penderita bipolar terbagi menjadi dua tergantung dengan sudah berapa lama ia mengidap bipolar dan sejauh mana dirinya dapat menerima kondisinya. Penderita bipolar yang sudah dapat menerima kondisi dirinya tentu ia sudah bisa beradaptasi sehingga kondisinya bisa jauh lebih baik dan lebih stabil. Untuk bisa membuat penderita bipolar bisa beradaptasi dan menerima dirinya juga dibutuhkan dukungan dari orang lain, baik sesama penderita bipolar maupun bukan. Dengan adanya dukungan tersebut bisa membuat penderita bipolar lebih terbuka dan bisa membuat lebih banyak orang yang mampu membantu orang dengan bipolar (ODB) merasa lebih baik dan lebih menerima kondisi dirinya sendiri.

Caregiver yang ada di komunitas BCI Semarang dan juga anggota komunitas yang lain berusaha melakukan pendekatan dan pendampingan kepada para ODB dengan cara memberikan perhatian dan mencoba memberikan mereka dukungan terutama dalam segi spiritualitas. Hal ini disebabkan karena kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungannya dengan Tuhan akan semakin terhubung mengingat ketika dalam kondisi sakit seseorang menjadi lemah dalam segala hal. Aspek tersebut akan mempertahankan atau mengembalikan keyakinan manusia dalam memenuhi kewajiban agama, serta manusia dalam keyakinannya mendapatkan maaf dan pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan dalam masa pengobatan. Kebutuhan spiritual tersebut mengacu pada konsep yang berdasarkan ajaran Islam seperti berdzikir, berdoa, membaca Al-Quran, shalat, puasa, dan lain sebagainya yang sesuai dengan ajaran Islam (Hamid dalam Meidina Dwidiyanti dan Reza Indra Wiguna, 2018: 24). Maka dari itu pemberian dukungan spiritual seperti berbagi pengalaman tentang koping religius, mengajak untuk rajin beribadah, dan memberikan bimbingan juga dilakukan oleh *caregiver* dan anggota yang lain untuk membantu ODB supaya bisa menjadi alternatif penyembuhan bipolar. Dengan melakukan pendekatan dan pendampingan tersebut, diharapkan bisa membuat ODB yang ada dalam komunitas BCI Semarang merasa nyaman, diperhatikan, dipedulikan, dan diterima sehingga mereka dapat percaya pada caregiver dan mau terbuka untuk berbagi cerita dengan caregiver dan sesama ODB untuk meringankan beban yang mereka alami.

Menurut peneliti, selain dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar serta rutin konsultasi dan terapi dengan psikolog/psikiater dan juga teratur mengkonsumsi obat, peran agama juga berperan penting untuk menunjang kesembuhan ODB. Dengan agama, tentu kita percaya bahwa Allah itu ada dan dengan adanya kepercayaan itu maka akan membuat semakin berusaha untuk mendekati diri kepada Allah. Sebab, dengan semakin mendekati diri kepada Allah maka hati akan menjadi lebih tenang sehingga ODB bisa lebih mengontrol dirinya sendiri. Ellison dan Levin (dalam Mario Cruz dkk, 2010) mengatakan bahwa keterlibatan agama pada penderita bipolar dapat memberikan rasa yang berarti serta keterikatan dalam melawan serta mengatasi stres hingga dapat berfungsi sebagai sumber daya sosial yang bisa membantu untuk pengembangan psikologisnya.

Terkait pentingnya peran agama bagi penderita bipolar, ODB yang ada di komunitas BCI Semarang juga melibatkan agama bagi kesembuhan mereka. Hal ini dijelaskan oleh Du (caregiver) bahwa selain dengan rutin melakukan konsultasi dengan psikolog/psikiater serta rutin mengkonsumsi obat dan terapi, ODB juga meningkatkan religiusitas mereka,

“Upaya mereka untuk penyembuhan yang utama yaitu dengan pergi ke psikiater yaitu dengan farmakoterapi terus juga plus konsultasi sama psikiater tapi ada juga beberapa yang ke psikolog juga jadi dia ke psikiater iya ke psikolog juga iya untuk psikoterapinya. Nah terus untuk coping stres yang biasa mereka lakuin yaitu kebanyakan itu biasanya dari mereka kalo sharing itu kebanyakan adalah seni, ada yang nulis ada yang bikin puisi ada yang nyanyi, nyanyinya tuh mereka biasanya bikin cover begitu, terus mereka ikut organisasi atau komunitas yang berhubungan dengan nyanyi kaya jaming-jaming di kafe-kafe mereka juga sering ikut, terus live music di kafe mereka juga kadang ikut, atau kaya padus mereka juga ikut kaya gitu. Nah selain itu juga lebih ke spiritual mereka ke Tuhan gitu, mereka cerita pas mereka ada di fase dua-duanya gitu entah itu depresi entah itu manik mereka lebih mendekatkan diri ke Tuhan, cari makna cari insight sebenarnya apa sih maksud Tuhan ngasih bipolar ke mereka, lebih memaknai bipolar itu di kehidupan dia gitu” (Wawancara dengan Du 5 Februari 2021)

Selain dari caregiver, ODB yang peneliti wawancara (Ch, An, dan De) membenarkan dan menganggap bahwa agama itu penting untuk menunjang kesembuhan penderita bipolar.

“Ch (survivor) mengungkapkan, bagi saya dengan agama dan mendekatkan diri kepada Tuhan itu sangat penting, karena saya ngalamin sendiri, bipolar bisa sembuh tanpa harus ke psikiater asalkan kita rajin beribadah dan perbanyak aktivitas yang bermanfaat. Buktinya dokter memvonis saya harus minum obat seumur hidup. Tapi saya udah lepas obat, alhamdulillah ngga apa-apa justru baik-baik saja dan bisa tidur tanpa minum obat.” (Hasil Wawancara dengan Ch pada 17 Januari 2021)

“An (survivor) juga mengatakan, saya bukan orang yang religius tapi kalau untuk mendekatkan diri kepada Tuhan itu sangat berperan penting bagi saya.

Kalau dibikin persentase yaa, itu 60% mendekatkan diri dan 40% obat serta terapi. Lebih efektif berdoa dibanding dengan obat dan terapi. Karena kalau obat sama terapi kan apa ya efeknya itu ngga bisa langsung butuh waktu. Tapi kalau dengan kita berdoa, mendekatkan diri ke Tuhan itu tuh efek yang dirasain langsung. Jadi kalau ditanya penting atau tidak, bagi saya ya penting dan bisa untuk upaya penyembuhan, tetapi orang kan beda-beda ya ngga semua bipolar bisa diterapkan kaya gitu jadi tergantung masing-masing orangnya” (Hasil Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh De,

“Dengan mendekatkan diri kepada Allah menurutku itu sangat penting yaa justru jadi hal yang utama. Aku yakin semuanya itu udah diatur sama Allah. Dokter, obat, keluarga, temen-temen itu hanya membantu tapi yang bisa menyembuhkan itu hanya Allah. Makanya tugasku ya ikhtiar dan tawakal” (Hasil Wawancara dengan De pada 3 Februari 2021).

Selain konsultasi dengan psikolog/psikiater, rutin mengonsumsi obat, dukungan dari keluarga, teman, dan lingkungan, agama juga berperan penting bagi penderita bipolar. Kesadaran para ODB akan kehidupan beragama membuat mereka berusaha untuk semakin mendekatkan diri kepada Allah dan hal tersebut juga bertujuan supaya ODB bisa mendapatkan ketenangan hati. Pada nyatanya, dengan beribadah dapat membuat semakin dekat dengan Allah dan hati bisa menjadi lebih tenang. Dengan pendekatan agama, dinilai cukup efektif bagi penderita bipolar untuk menunjang kesembuhannya. Walaupun begitu, caregiver yang ada di komunitas BCI ini menekankan bahwa agama memang penting namun para ODB tetap tidak bisa meninggalkan konsultasi dengan psikolog/psikiater, farmakoterapi, dan konsumsi obat.

B. Analisis Koping Religius pada Penderita Bipolar (Perspektif Tujuan dan Fungsi Bimbingan Agama Islam) di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

Berdasarkan temuan di lapangan, sebagaimana hasil wawancara tentang koping religius yang dilakukan penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang perspektif tujuan dan fungsi bimbingan Agama Islam,

terdapat beberapa aspek koping religius positif yang diungkapkan oleh Pargament terpenuhi oleh penderita bipolar yang ada di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang. Aspek-aspek koping religius positif tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut,

Tabel II
Aspek Koping Religius

No.	Aspek Koping Religius Positif	Perilaku atau Sikap ODB yang Memenuhi Aspek
1.	<i>Benevolent religious reappraisal</i> (berprasangka baik kepada ketetapan Allah SWT)	Ch, An, dan De berprasangka baik dengan ketetapan Allah dengan tidak menyalahkan takdir Allah dan tidak menyesali apa yang telah terjadi pada diri mereka
2.	<i>Seeking spiritual suport</i> (ketika menghadapi kesulitan hidup ia percaya bahwa Allah menyayanginya maka Allah pasti akan menolongnya)	Ch, An, dan De tidak menyerah dalam menghadapi bipolar yang mereka derita dengan rajin melakukan pengobatan dan rutin mengkonsumsi obat serta senantiasa mengingat Allah dan percaya bahwa Allah pasti bisa menyembuhkan mereka.
3.	<i>Religious purification</i> (bertaubat kepada Allah atas segala dosa yang telah dilakukan dan memperbanyak amalan-amalan baik untuk menebus dosa-dosa yang telah dilakukan)	Ch, An, dan De setelah mengetahui bahwa mereka menderita bipolar mereka semakin mendekatkan diri kepada Allah dengan rajin beribadah dan melakukan amalan-amalan baik
4.	<i>Spiritual connection</i> (meyakini bahwa segala sesuatu sudah diatur oleh Allah dan menjadi ketetapan Allah)	Ch, An, dan De sangat meyakini bahwa apa yang mereka alami ini sudah diatur oleh Allah dan mereka bersyukur akan hal tersebut

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui dengan jelas bahwa ada empat aspek koping religius positif yang digunakan oleh penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang sebagai salah satu upaya dalam penyembuhan bipolar yang diderita mereka, yaitu: *benevolent religious reappraisal*, *seeking spiritual suport*, *religious purification*, dan *spiritual connection*. Mereka percaya bahwa dengan cara tersebut peluang kambuhnya bipolar yang mereka derita akan semakin kecil. Selain itu, dengan semakin rajin beribadah dan semakin mendekatkan diri kepada Allah mereka akan memperoleh ketenangan hati yang mereka cari.

Sedangkan strategi koping religius yang digunakan oleh penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah dengan menggunakan strategi *collaborative*, yang mana strategi ini merupakan suatu kerja sama antara Tuhan dengan individu dalam upaya untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Dalam strategi ini Tuhan tidak memainkan peran yang pasif dalam memecahkan masalah, tetapi antara Tuhan dan individu terdapat kerja sama dalam memecahkan masalah. Hal ini dibuktikan dengan pengakuan dari penderita bipolar bahwa mereka selalu melibatkan Allah dan tugas mereka adalah berusaha melakukan pengobatan serta selalu berdoa meminta pada Allah dan percaya akan takdir Allah,

“Aku percaya semuanya tuh dateng dari Allah, makanya aku yakin yang bisa nyembuhin ya Allah, caranya gimana biar sembuh ya yakin aja sama Allah kalau semuanya bakal baik-baik aja dan ternyata emang bener kan? Walaupun prosesnya tuh ngga cepet karena semuanya kan butuh proses tapi akhirnya sekarang ini ya aku bisa seperti ini bisa kembali baik-baik aja, soalnya dulupun kalau diinget-inget ya sempet ngga yakin kalau aku tuh bisa kembali seperti semula, kembali normal gini lagi kan, karena dulu tuh bener-bener kacaunya tuh kacau banget kalau manik bisa sampe berlebihan kalo depresi bisa kaya orang udah ngga mau hidup lagi gitu, capek sih dulu capek juga minum obat, tapi ya sekarang aku enjoy aja, semuanya bukan aku jadikan beban tapi ya udah ini bagian dari hidup aku, aku terima semuanya aku minum obat biar aku stabil ya udah gitu” (Hasil Wawancara dengan De pada 3 Februari 2021).

“Aku merasa rileks dan tenang ketika berdoa, dengan berkomunikasi sama Allah, aku cerita apapun yang pengen aku ceritain, apapun harapan keinginanku semoga terwujud, masalahku, semua aku ceritain, dan aku ngga merasa sendiri, aku bisa jauh lebih tenang ” (Hasil Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021).

Agama memiliki peran penting dalam proses mendapatkan ketenangan hati dan ketentraman jiwa. Agama dapat memberikan individu pengarahan/bimbingan, dukungan, dan harapan seperti halnya pada dukungan emosi. Melalui berdoa, ritual, dan keyakinan agama dapat membantu seseorang dalam koping pada saat mengalami kegelisahan hati dan masalah dalam hidupnya karena adanya pengharapan dan

kenyamanan (Muhana Sofiati Utami, 2012: 49). Secara lebih rinci, bentuk-bentuk ibadah atau ibadah apa saja yang dilakukan oleh penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang sebagai perwujudan dari koping religius yang mereka lakukan akan disajikan pada tabel berikut,

Tabel III
Data koping religius yang dilakukan penderita bipolar

No.	Inisial	Kondisi	Koping Religius
1.	Ch	Sudah stabil	Membaca Al-Qur'an, bersedekah
2.	An	Sudah stabil	Berdoa, beri'tikaf
3.	De	Sudah stabil	Shalat hajat, shalat tahajud, membaca doa, berdzikir, mendengarkan kajian

Sumber: Wawancara dengan Penderita Bipolar di Komunitas BCI Semarang

Berdasarkan data di atas, koping religius yang dilakukan penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang dengan semakin rajin beribadah dan semakin mendekati diri kepada Allah. Bentuk ibadah yang dilakukan yaitu dengan membaca Al-Qur'an, berdoa, shalat hajat, shalat tahajud, membaca doa, berdzikir, beri'tikaf, mendengarkan kajian, dan bersedekah. Koping religius antara satu ODB dengan lainnya memang berbeda-beda karena bagaimana kondisi penderita bipolar yang satu dengan yang lain pun berbeda dan bagaimana cara menghadapi masalah tiap individu pun berbeda-beda. Begitu pun dengan bagaimana koping religius yang dilakukan oleh penderita bipolar dengan penderita *mental illness* lainnya juga berbeda. Semua itu tergantung dari berbagai macam faktor, seperti yang sudah dijelaskan pada BAB II bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi koping religius seperti jenis kelamin, usia, kepribadian individu, budaya, pendidikan, situasional, dan pengaruh terhadap tersedianya dukungan sosial (Laela Masyitoh, 2007: 24-25). Dari salah satu kegiatan yang ada di komunitas ini, antara ODB yang satu dengan lainnya bisa saling berbagi bagaimana cara mereka menghadapi bipolar yang diderita dengan koping religius yaitu saat komunitas tersebut mengadakan *gathering*, atau bisa juga mereka saling *sharing* melalui grup *WhatsApp* yang ada.

Cara-cara yang digunakan dalam bimbingan agama Islam dan materi yang ada dalam bimbingan agama Islam tentunya sesuai dengan ajaran Islam. Hal tersebut

dapat membantu para penderita bipolar dalam menghadapi dan mengontrol bipolar yang diderita dengan melakukan koping religius. Bimbingan agama Islam merupakan suatu upaya untuk membantu ODB yang bermasalah, upaya pemberian bantuan ini diberikan oleh ahli kepada ODB supaya mereka dapat merubah diri mereka dan menjadi sosok yang lebih baik lagi. Bimbingan agama Islam tentunya memiliki tujuan dan fungsi, yang mana tujuan dan fungsi tersebut sangat berperan penting untuk membantu mencegah timbulnya masalah dan mengatasi masalah yang dihadapi sekaligus mengembalikan individu tersebut menjadi pribadi yang sesuai dengan hakekatnya atau kembali pada fitrahnya. Dengan pentingnya tujuan dan fungsi dari bimbingan agama Islam, maka bimbingan agama Islam tidak bisa lepas dari kehidupan manusia, atau dengan kata lain tiap-tiap individu tentu memiliki masalah dan memiliki pemecahan masalah yang berbeda satu sama lainnya, termasuk para ODB yang tergabung dalam komunitas BCI Semarang. Dengan mereka bergabung di komunitas BCI Semarang, itu membuktikan bahwa untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi mereka membutuhkan orang lain, setidaknya dengan dukungan dari banyak orang membuat mereka lebih yakin untuk maju. Di komunitas BCI Semarang ini banyak kegiatan yang menunjang untuk upaya kesembuhan ODB dan tidak sekedar berkegiatan saja tetapi mereka juga bisa *sharing* dengan psikolog/psikiater, teman-teman bipolar, dan *caregiver* bagaimana menghadapi bipolar yang diderita baik secara medis maupun non medis seperti koping religius.

Tidak semua penderita bipolar di komunitas BCI Semarang dapat terbuka dengan orang lain, terutama dengan orang yang baru dikenalnya. Untuk dapat terbuka, mereka membutuhkan proses dan adaptasi. Waktu yang dibutuhkan pun berbeda antara penderita bipolar yang satu dengan lainnya, tergantung sejauh mana mereka dapat menerima kondisinya sehingga bisa lebih terbuka dengan orang lain. Dukungan dari keluarga dan teman-teman juga bisa membuat penderita bipolar menerima kondisi mereka. Walaupun dengan keterbatasan yang ada dalam diri mereka, hal tersebut tidak menghambat untuk terus berkegiatan dan beraktivitas normal. Mereka merasa bahwa bipolar yang ada dalam dirinya bukan suatu penghalang untuk dapat beraktivitas normal. Selain itu, dengan koping religius yang dilakukan dinilai tepat karena bisa membuat mereka bisa beradaptasi dengan kondisinya sehingga membantu mereka untuk lebih bisa menerima diri mereka. Dengan adanya sikap penerimaan diri yang ada dalam diri penderita bipolar dan koping religius yang dilakukan merupakan

salah satu tujuan bimbingan agama Islam. Mereka dengan yakin menerima kekurangannya yang menderita bipolar dan mampu mengembangkan kelebihan yang ada dalam diri mereka sehingga mereka dapat bangkit dari keterpurukannya, serta menyadari bahwa apa yang mereka alami ini semua adalah kuasa Allah sehingga mereka percaya bahwa Allah jugalah yang bisa menyembuhkan. Mereka tidak menyalahkan kehendak Allah tetapi justru menerima dan menyadari bahwa bipolar yang dialami bukanlah sesuatu yang harus disesali tetapi justru suatu hal yang harus disyukuri. Sebagaimana yang diungkapkan oleh An bahwa ia tidak menyesali bipolar yang dideritanya,

“Kalau dibilang menyesal itu ngga ya, malah bersyukur. Sewaktu awal-awal bukan menyalahkan Tuhan, tetapi lebih menyalahkan kenapa sih kok saya ngga bisa ngontrol diri saya, kenapa ngga ilang-ilang gitu. Tapi sekarang saya bersyukur dengan adanya bipolar ini karena pada nyatanya sekarang saya bisa membantu banyak orang seperti saya, membantu orang-orang yang memiliki mental illness, peran saya sebagai caregiver bagi mereka, ada banyak teman saya yang curhat ke saya dan minta saran ke saya, jadi saya bersyukur dengan bipolar yang saya miliki ini.” (Hasil Wawancara dengan An pada 19 Januari 2021).

Hal tersebut juga dikuatkan oleh De bahwa ia sekarang bersyukur dengan adanya bipolar dalam dirinya walaupun dulu sempat berputus asa,

“Dulu tuh sempet putus asa bahkan ada niatan buat bunuh diri segala macem tapi dengan aku mendekatkan diri sama Allah aku merasa masih ada harapan semuanya itu dapat kembali baik-baik aja begitu, bahkan sekarang aku bersyukur karena aku mempunyai bipolar, aku yakin Allah itu memberikan aku cobaan seperti ini supaya menjadikan aku manusia yang lebih kuat gitu” (Hasil Wawancara dengan De pada 3 Februari 2021).

Perihal tersebut sesuai dengan salah satu fungsi dari bimbingan agama Islam yang disampaikan oleh Saerozi (2015: 26), yaitu membantu individu mengetahui dan mengenal kembali dirinya atau dengan kata lain membantu individu kembali kepada fitrahnya. Fitrah yang dimaksudkan yaitu fitrah Allah, yang mana manusia itu membawa fitrah ketauhidan, yakni mengetahui bahwa Allah SWT Maha Esa,

mengakui bahwa dirinya adalah ciptaan-Nya sehingga harus tunduk dan patuh pada ketentuan dan petunjuk-Nya. Manusia ciptaan Allah dibekali berbagai hal dan kemampuan, termasuk naluri bertauhid. Mengenal fitrah berarti sekaligus memahami dirinya yang memiliki berbagai potensi dan kelemahan, memahami dirinya sebagai makhluk Tuhan, makhluk Individu, dan makhluk sosial, serta makhluk berbudaya. Dengan adanya komunitas BCI Semarang memberikan manfaat bagi banyak penderita bipolar. Mereka yang bergabung di komunitas ini bisa mandiri dan bisa mengembangkan potensi yang ada dalam diri mereka serta mereka bisa lebih mengontrol diri mereka dan mengenal lebih jauh diri mereka sendiri sehingga dapat berkembang dan menjadi individu yang lebih baik lagi. Bahkan mereka juga dapat membantu sesama penderita *mental illness* yang ada di sekitar mereka dengan menjadi caregiver.

Pendiri komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang tentu berharap para penderita bipolar dapat menerima keadaan dirinya sehingga mereka bisa kembali beraktifitas dengan normal bahkan mengembangkan bakat minat yang ada dalam dirinya sehingga bisa mengukir prestasi walaupun dengan kekurangan yang mereka miliki. Maka dari itu, untuk mewujudkan hal tersebut peran caregiver sangat dibutuhkan. Dengan kepedulian caregiver kepada penderita bipolar bisa membuat mereka (ODB) bisa menerima keadaan dirinya. Hal ini sesuai dengan fungsi dari bimbingan agama Islam lainnya, yaitu membantu individu menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya baik dan buruknya, kurang dan lebihnya sebagai sesuatu yang sudah ditakdirkan oleh Allah, namun individu tidak boleh pasrah dengan keadaan melainkan tetap harus berikhtiar semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya, dan tidak boleh merasa menyesal dengan kekurangannya serta kelebihan yang ada tidak membuat lupa diri (Saerozi, 2015: 27). Atau dengan kata lain, membantu individu tersebut bertawakal atau berserah diri kepada Allah. Dengan tawakal berarti ia meyakini bahwa nasib baik buruknya semua itu ada hikmahnya yang bisa jadi manusia tidak mengetahuinya. Hal ini sejalan dengan firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 112 dan ayat 216,

بَلَىٰ مَنْ أَسْلَمَ وَجْهَهُ لِلَّهِ وَهُوَ مُحْسِنٌ فَلَهُ أَجْرُهُ عِنْدَ رَبِّهِ وَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ - ١١٢

Artinya: “Tidak! Barangsiapa menyerahkan diri sepenuhnya kepada Allah, dan dia berbuat baik, dia mendapat pahala di sisi Tuhan-nya dan tidak ada

rasa takut pada mereka dan mereka tidak bersedih hati” (Kemenag RI, 2010: 17)

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهُ لَكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ
يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ □ - ٢١٦

Artinya: “Diwajibkan atas kamu berperang, padahal itu tidak menyenangkan bagimu. Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui” (Kemenag RI, 2010: 34)

Maksud dari kedua ayat tersebut ialah, pada ayat 112 menyatakan janji Allah memberikan pahala dan menghilangkan kekhawatiran serta kesedihan dalam hati untuk hamba-Nya yang berserah diri kepada Allah dan berbuat kebajikan. Pada ayat 216 memberikan penjelasan bahwa sesuatu yang dibenci manusia bisa jadi adalah sesuatu yang amat baik, dan sesuatu yang sangat disukai manusia bisa jadi adalah sesuatu yang buruk untuknya, Allah memberikan apa yang dibutuhkan manusia bukan yang diinginkan manusia karena Allah tau mana yang terbaik untuk hamba-Nya sebab Allah Maha Mengetahui apa yang tidak diketahui hamba-Nya. Dengan Allah memberi penyakit bipolar, mungkin sebagian dari mereka awalnya menganggap bahwa itu adalah sesuatu yang buruk, atau sesuatu yang membuat mereka (ODB) merasa putus asa. Namun, seiring berjalannya waktu, semakin mereka dapat menerima diri dan kondisi mereka maka bipolar bukanlah sesuatu yang harus disesali. Untuk bisa mencapai tahap tersebut, tentu mereka sudah melakukan banyak hal dan berbagai cara. Salah satunya yaitu koping religius, dan dengan koping religius inilah yang sangat berperan penting untuk mereka dapat menerima kondisinya dan mensyukuri bipolar yang ada dalam dirinya sehingga mereka dapat kembali beraktivitas normal. Koping religius memiliki peran yang sangat penting dalam diri mereka, karena dengan koping religius ini berhasil mengubah mereka menjadi sosok yang lebih baik lagi dan membuat mereka terus berjuang dan bertahan sampai saat ini.

Seluruh elemen yang ada dalam komunitas BCI Semarang, baik dari ketua, psikolog dan psikiater, caregiver dan bahkan anggotanya selalu berusaha membantu penderita bipolar yang membutuhkan bantuan mereka. Terutama bagi penderita bipolar yang baru bergabung dan masih belum memahami kondisinya. Hal ini sejalan dengan fungsi bimbingan agama Islam yang diungkapkan oleh Saerozi (2015: 28), yaitu membantu individu memahami keadaan (situasi dan kondisi) yang dihadapi sat

ini. Sebab, seringkali individu tidak memahami apa yang sebenarnya terjadi dengan dirinya. Maka disinilah peran komunitas BCI Semarang untuk membantu penderita bipolar tersebut untuk mencoba memahami kondisi dirinya dan membantu mereka supaya dapat menerima kondisi dirinya. Semua itu memang membutuhkan waktu yang cukup lama, namun dengan dorongan dan dukungan yang diberikan tentu lama kelamaan mereka dapat memahami kondisi dirinya.

Selain membantu penderita bipolar untuk memahami kondisi dan menerima dirinya apa adanya, komunitas BCI Semarang juga membantu penderita bipolar untuk menemukan cara supaya mereka bisa menangani bipolar tersebut selain dengan rajin terapi dengan psikolog/psikiater dan rutin mengkonsumsi obat, yaitu dengan memotivasi, memberi dukungan untuk mereka mengembangkan bakat dan minatnya, memberi mereka peluang untuk melakukan hal-hal yang disukainya, bahkan saling sharing sekiranya hal-hal apa saja yang bisa dilakukan untuk menunjang kesembuhan mereka seperti dengan melakukan koping religius. Hal ini sesuai dengan fungsi dari bimbingan agama Islam yaitu membantu individu menemukan alternatif pemecahan masalah. Bagaimana pemecahan masalahnya tergantung dengan kadar intelektual masing-masing individu (Saerozi, 2015: 29).

Dengan terpenuhinya tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam dalam komunitas BCI Semarang, maka dapat diketahui jika bimbingan agama Islam memiliki keterkaitan dalam masalah kesehatan mental. Untuk menangani masalah kesehatan mental, tidak hanya bisa digunakan dengan cara ilmu kedokteran modern saja tetapi juga melalui pendekatan agama, karena ketakwaan berpengaruh dalam kesehatan mental. Pendekatan agama yang dilakukan oleh penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang yaitu dengan koping religius, seperti rajin melakukan ibadah-ibadah wajib dan sunah serta melakukan ajaran-ajaran Islam lainnya. Untuk mencegah timbulnya gangguan jiwa, maka bisa dilakukan dengan melaksanakan ajaran agama atau beriman kepada Allah, karena salah satu fungsi iman adalah terciptanya perasaan yang tentram. Seperti yang tercantum dalam Al-Qur'an surat Yunus ayat 57,

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ٥٧

Artinya: “Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhan-mu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman.” (Kemenag RI, 2010: 215)

Allah mewajibkan berbagai ibadah seperti shalat, zakat, puasa, dzikir, haji, dan sebagainya. Hal ini dikarenakan dengan melaksanakan ibadah tersebut maka seorang mukmin secara ikhlas dan teratur akan membuatnya meraih hal-hal terpuji, yang mana hal tersebut merupakan unsur-unsur kesehatan jiwa sesungguhnya. Selain itu, dengan beribadah juga akan membekalinya sebagai penangkal dari berbagai macam penyakit jiwa. Dengan melakukan amalan-amalan tersebut juga akan membuat manusia semakin dekat dengan Allah dan terhindar dari gangguan jiwa serta akan merasakan tentram (Saerozi, 2015: 104-108).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian tentang “Koping Religius pada Penderita Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (analisis tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam)” maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Kondisi penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang terbagi menjadi dua, yaitu penderita bipolar yang belum stabil karena masih dalam masa adaptasi dengan bipolarnya dan penderita bipolar yang sudah stabil karena sudah paham dan bisa mengerti bagaimana cara mengontrol bipolar yang mereka derita.
2. Selain dukungan dari keluarga dan teman, rutin berkonsultasi dengan psikolog/psikiater, rajin terapi dan mengkonsumsi obat, agama juga memiliki peran penting bagi upaya penyembuhan penderita bipolar karena dengan agama mereka menjadi lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, dengan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan mereka mendapat ketenangan hati sehingga dengan agama dinilai efektif untuk menunjang kesembuhan penderita bipolar.
3. Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang memiliki peran bagi kesembuhan penderita bipolar, selain untuk saling memberi dukungan dengan bergabung di komunitas ini para penderita dapat sharing satu sama lain terkait bipolar dan upaya penyembuhannya diantaranya yaitu dengan saling sharing strategi koping yang dilakukan salah satunya dengan koping religius.
4. Terdapat empat aspek koping religius positif yang digunakan oleh penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang, yaitu: *benevolent religious reappraisal*, *seeking spiritual suport*, *religiuous purification*, dan *spiritual connection*.
5. Strategi koping religius yang digunakan oleh penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah strategi koping religius *collaborative*.

6. Koping religius yang dilakukan para penderita bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang adalah semakin mendekatkan diri kepada Allah dengan memperbanyak ibadah baik yang wajib maupun sunah, yaitu shalat fardhu, shalat tahajud, shalat hajat, membaca Al-Qur'an, berdoa, berdzikir, dan bersedekah.
7. Bimbingan Agama Islam berperan penting bagi penderita bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang karena dapat membantu penderita bipolar untuk menghadapi bipolarnya dari sisi keagamaan yang berupa koping religius dan juga dengan bimbingan agama Islam dapat dijadikan sarana guna memperdalam keagamaan individu.

B. Saran

Mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian ini dan masih sedikit ditemukannya penelitian yang membahas tema ini, maka peneliti menyarankan supaya penelitian ini dapat dilanjutkan. Peneliti selanjutnya dapat membandingkan koping religius dengan analisis tujuan dan fungsi bimbingan agama Islam yang berbeda. Dengan adanya penelitian selanjutnya maka peneliti berharap dapat memperkuat penelitian ini sehingga penelitian mengenai koping religius pada penderita bipolar dapat dilanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agatha, Gritte. "Cerita Hijrah Mantan Cewek Gak Bener". *YouTube*, diunggah oleh Gritte Agatha. 29 November 2019. <https://www.youtube.com/watch?v=-SParpEdyK0&t=647s> .
- Agatha, Gritte. "Curhatan Pemilik 5 Mental Illness". *YouTube*, diunggah oleh Gritte Agatha. 1 Januari 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=0D3R2mVUVAk&t=192s> .
- Agustina, A. (2018, April 2). Merdeka.com. <https://m.merdeka.com/bandung/halo-bandung/bci-sebut-ada-2-persen-masyarakat-indonesia-mengidap-gangguan-bipolar-1804026.html> diakses pada 5 Agustus 2020 pukul 11.57 WIB.
- Amalia, Fiqih. 2018. *Bimbingan Keagamaan dalam Upaya Mengatasi Perilaku Bullying Anak di Panti Asuhan Surya Mandiri Way Halim Bandar Lampung*. Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi UIN Raden Intan: Lampung.
- Annasiki, Ahmad Nailul Marom. 2019. *Bentuk Kepribadian Ganda Nayla dalam Novel Alter Ego Nayla VS Setengah Jiwanya Karya Rani Puspita: Kajian Psikologi Sastra*. Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Semarang: Semarang.
- Angganantya, Wendio. 2014. *Coping Religius pada Karyawan Muslim Ditinjau dari Tipe Kepribadian*. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2 (1).
- Anjani, Vega Meiryska Dwi. 2019. *Dukungan Sosial dengan Strategi Koping Religius pada Janda Polisi (Warakawuri)*. *Jurnal Psikologi Ilmiah Uiniversitas Muhammadiyah Malang*.
- Budhiarti, Meilanny, Budhi Wibhawa, Franzeska Venty WD. 2018. *Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang dengan Gangguan Bipolar*. *Jurnal Penelitian & PPM*, 5 (1).
- Departemen Agama RI. 2010. *Al-Hikmah, Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

Dwidiyanti, Meidiana, Reza Indra Wiguna. 2018. *Keperawatan Holistik dan Aplikasi Intervensi Komplementer: Intervensi Keperawatan Spiritual Islam*. Semarang: Tim Magister Keperawatan Universitas Diponegoro.

Fazriati, RM. (2020, November 2). <https://www.unpad.ac.id/2020/11/bipolar-adalah-gangguan-emosi-bukan-kepribadian-ganda/> diakses pada 30 April 2021 pukul 11.01 WIB

Hamid, Abdul. 2017. *Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama*. Jurnal Kesehatan Tadulako, 3 (1).

Hasanah, Hasyim, Ainun Fadlilah. 2018. *Problem Religiusitas dan Coping Spiritual pada Anak Berhadapan Hukum*. Sawwa: Jurnal Studi Gender, 13 (1).

Hayati, R. (2018, Oktober 12), <https://jateng.tribunnews.com/2018/10/12/kepala-dinas-kesehatan-kota-semarang-orang-dengan-gangguan-jiwa-di-semarang-capai-2-persen> diakses pada 24 Desember 2020 pukul 11.22 WIB.

Hidayanti, Ema. 2013. *Strategi Coping Stress Perempuan dengan HIV/AIDS*. Sawwa: Jurnal Studi Gender, 9 (1).

Hooley, Jill M., James N. Butcher, Matthew K. Nock, Susan Mineka. 2018. *Psikologi Abnormal*, ed. ke-17. Terjemahan: Fahmah Nurjanti. Jakarta: Salemba Humanika.

Indrayani, Yoeyoen Aryantin dan Tri Wahyudi. 2019. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI*. Kementerian Kesehatan RI.

Jannah, Erma Ro'idhotul. 2016. *Koping Religius pada Janda Dewasa Madya Pasca Kematian Pasangan Hidup*. Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel: Surabaya.

- Juniarly, Amalia, M Noor Rochman Hadjam. 2012. *Peran Koping Religius dan Kesejahteraan Subjektif terhadap Stres pada Anggota Bintara Polisi di Polres Kebumen*. Psikologika, 17 (1).
- Kartono, Kartini, dan Jenny Andari. 1989. *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*. Bandung: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Masyitoh, Laela. 2007. *Peranan Coping Religius Terhadap Kecemasan Calon TKI*. Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Menara Kudus. 2006. *Al-Qu'an Al-Karim dan Terjemah Bahasa Indonesia (Ayat Pojok)*. Kudus: Menara Kudus.
- Moloeng, Lexy J.. 2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mufid, Nova Syubbanul. 2020. *Bimbingan Rohani Islam untuk Mengatasi Gangguan Mental Pasien Stroke di Rumah Sakit Islam Ngemplak Kecamatan Margoyoso Pati*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Walisongo: Semarang.
- Mulyadi. 2017. *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Nevid, Jeffrey S., Spancer A. Rathus, Beverly Greene. 2003. *Psikologi Abnormal*, ed. ke-5. Terjemahan: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penerbit Erlangga.
- Nihayah, Ulin. 2014. *Konsep Seni Qasidah Burdah Imam Al Bushiri Sebagai Alternatif Menumbuhkan Kesehatan Mental*. Jurnal Ilmu Dakwah, 34 (1).
- Nihayah, Ulin. 2016. *Peran Komunikasi Interpersonal Untuk Mewujudkan Kesehatan Mental Bagi Konseli*. Islamic Communication Journal, 1 (1).

- Nikmah, Nihayatun. 2018. *Koping Religius pada Pasien Sembuh dari Bipolar*. Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga: Yogyakarta.
- Nurjayanti, Dwi Ajar. 2018. *Pelaksanaan Bimbingan Agama Islam untuk Membentuk Akhlakul Karimah Anak Panti Asuhan Kafalatul Yatama Karonsih Ngaliyan Semarang*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongi: Semarang.
- Peralaiko, Ervina. 2013. *Peranan Koping Religius Terhadap Konflik Peran Ganda Mahasiswa UIN Malang yang Telah Menikah*. Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim: Malang.
- Purba, Rani Anggraeni dan Yohanis Franz La Kahija. 2017. *Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*. Jurnal Empati, 7 (3).
- Putra, Hendrikus Gede Surya Adhi. 2014. *Gangguan Afektif Bipolar Mania dengan Psikotik: Sebuah Laporan Kasus*. Denpasar: Universitas Udayana.
- Ramadhan, Faizal dan Alfriyanto Syahrudin. 2019. *Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa*. Jurnal Psikologi Universitas Indonesia Timur.
- Reza, Iredho Fani. 2015. *Efektivitas Pelaksanaan Ibadah dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental*. Jurnal Psikologi Islam, 1 (1).
- Robbani, Mursyid, Salmah Lilik, dan Arif Tri Seyanto. 2016. *Strategi Koping pada Bipolar yang Mengalami Perceraian (Studi Kasus)*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret: Solo.
- Rofiq, Ahmad Ainur. 2019. *Konsep Sabar Ibnu Qayyim Al-Jauzzy dan Relevansinya dengan Kesehatan Mental*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Walisongi: Semarang.
- Saerozi. 2015. *Pengantar Bimbingan dan Penyuluhan Islam*. Semarang: Karya Abadi Jaya.

Samosir, HA. (2015, Agustus 20). <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20150820114947-255-73316/gangguan-bipolar-tak-sama-dengan-kepribadian-ganda> diakses pada 30 April 2021 pukul 11.05 WIB

Sari, Arie Mutya Wulan. 2007. *Pelaksanaan Bimbingan Agama Dalam Mengembangkan Kecerdasan Spiritual Remaja di Yayasan Irtiqo Kebajikan Jakarta Selatan*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi. UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.

Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Yayasan Kanisius.

Supradewi, Ratna. 2019. *Koping Religius dan Stress pada Guru Sekolah Islam*. PRISULA: Prosding Berkala Psikologi, 1.

Stroppa, Andre, Fernando A. Colugnati, Harold G. Koenig, dan Alexander Moreira-Almeida. 2018. *Religiosity, Depression, and Quality of Life in Bipolar Disorder: A Two-Year Prospective Study*. Brazilian Psychiatric Assosiation.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suhaimi. 2015. *Gangguan Jiwa dalam Perspektif Kesehatan Mental Islam*. Jurnal Risalah, 26 (4).

Sulistiyani, Dwi, Ratna Supradewi, Diany Ufieta Syafitri. 2019. *Hubungan antara Koping Religius dengan Penyesuaian Diri pada Mahasiswa Tingkat Awal di Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. Proyeksi, 14 (2).

Sulstiyawaty, Ardhiyah. Sattu Alang. Syamsidar. 2019. *Metode Terapi Islam dalam Merawat Pasien Gangguan Kejiwaan di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Alauddin: Makassar.

Triswidiastuty, Syifa Ahmad Rusdi, dan Rumiani. 2019. *Penurunan Simptom Depresi pada Pasien Bipolar Menggunakan Terapi Dzikir: Intervens Klinis*. Jurnal Psikologi Sains dan Profesi, 3 (1).

Tyalestari, Rizky. 2016. *Peran Kegiatan Ekstrakurikuler Keagamaan dalam Pembentukan Karakter Peserta Didik di Madrasah Aliyah Raden Paku Wringinanom Gresik*. Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Ampel: Surabaya.

Utami, Muhana Sofiati. 2012. *Religiusitas, Koping Religius, dan Kesejahteraan Subjektif*. Jurnal Psikologi, 39 (1).

Wanti, Yelsi , Efri Widianti, dan Nita Fitria. 2016. *Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Gangguan Jiwa Berat*. Fakultas Keperawatan. Universitas Padjajaran: Bandung.

Wawancara dengan Ketua Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang pada 23 Desember 2020.

Wawancara dengan Ch (Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang) pada 17 Januari 2021.

Wawancara dengan An (Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang) pada 19 Januari 2021.

Wawancara dengan De (Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang) pada 3 Februari 2021.

Wawancara dengan Du (Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang) pada Februari 2021.

Wihartati, Wening. 2015. *Penelitian Individual: Strategi Koping dan Relaksasi Dzikir dalam Menurunkan Kecemasan pada Lansia Berpenyakit Kronis*. Semarang: LP2M UIN Walisongo Semarang.

Zannah, Uzlifatul, Irma Melyani Puspitasari, Rano Kurnia Sinuraya. 2018. *Review: Farmakoterapi Dangguan Bipolar*. Farmaka Suplemen, 16 (1).

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> , diakses pada 3 Agustus 2020 pukul 10.10 WIB.

<https://quran.kemenag.go.id/sura/13/28> diakses pada 9 Agustus 2020 pukul 18.30 WIB.

<https://www.bipolarcareindonesia.org/p/about.html> diakses pada 1 Februari 2021 pukul 18.00 WIB.

<https://quran.kemenag.go.id/sura/2/216> diakses pada 25 Maret 2021 pukul 10.00 WIB

<https://quran.kemenag.go.id/sura/2/112> diakses pada 25 Maret 2021 pukul 10.03 WIB

<https://quran.kemenag.go.id/sura/10/57> diakses pada 26 Maret 2021 pukul 11.15 WIB

<https://quran.kemenag.go.id/sura/20/25> diakses pada 6 April 2021 pukul 13.31 WIB

<https://quran.kemenag.go.id/sura/16/125> diakses pada 7 April 2021 pukul 12.00 WIB

Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA

I. Wawancara dengan ketua Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul

Semarang

1. Bagaimana awal mula komunitas ini berdiri?
2. Apa tujuan dari komunitas ini?
3. Berapa jumlah anggota komunitas ini?
4. Apakah semua anggota komunitas ini adalah penderita bipolar?
5. Bagaimana struktur kepengurusan dalam komunitas ini?
6. Karena komunitas ini adalah simpul dari BCI pusat, apakah visi misi BCI Semarang sama dengan BCI pusat atau berbeda?
7. Apa saja kegiatan yang ada di komunitas ini?

II. Wawancara dengan penderita bipolar disorder di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang

A. Kepada Ch

1. Setelah terdiagnosis apakah saudara semakin mendekatkan diri kepada Allah dengan tetap rutin beribadah?
2. Apa yang saudara rasakan ketika semakin mendekatkan diri kepada Allah?
3. Apakah saudara memiliki pengalaman spiritualitas yang semakin meyakinkan diri anda bahwa gangguan bipolar yang anda derita bukanlah suatu hal yang harus disesali?
4. Menurut saudara apakah dengan semakin mendekatkan diri kepada Allah membuat lebih tenang dan tenteram?
5. Hal apa saja atau rutinitas ibadah apa saja yang dilakukan untuk menenangkan diri?
6. Menurut saudara seberapa penting peran agama bagi kesembuhan penderita bipolar disorder?
7. Menurut saudara, apakah beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah bisa menjadi salah satu langkah untuk terapi penyembuhan bipolar disorder?

B. Kepada An

1. Setelah terdiagnosis apakah saudara semakin mendekatkan diri kepada Allah dengan tetap rutin beribadah?
2. Apa yang saudara rasakan ketika semakin mendekatkan diri kepada Allah?
3. Apakah saudara memiliki pengalaman spiritualitas yang semakin meyakinkan diri anda bahwa gangguan bipolar yang anda derita bukanlah suatu hal yang harus disesali?
4. Menurut saudara apakah dengan semakin mendekatkan diri kepada Allah membuat lebih tenang dan tenteram?
5. Hal apa saja atau rutinitas ibadah apa saja yang dilakukan untuk menenangkan diri?
6. Menurut saudara seberapa penting peran agama bagi kesembuhan penderita bipolar disorder?
7. Menurut saudara, apakah beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah bisa menjadi salah satu langkah untuk terapi penyembuhan bipolar disorder?

C. Kepada De

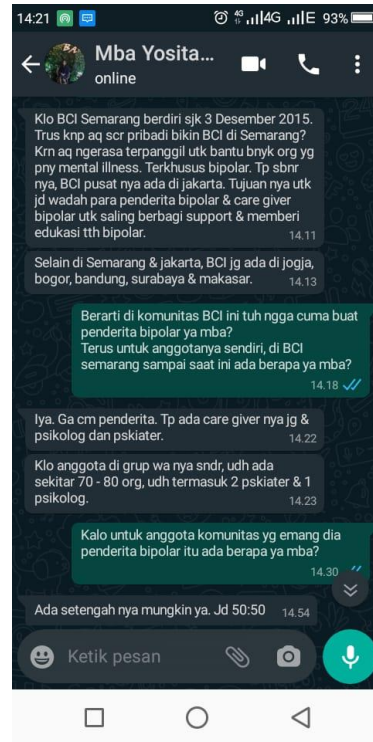
1. Setelah terdiagnosis apakah saudara semakin mendekatkan diri kepada Allah dengan tetap rutin beribadah?
2. Apa yang saudara rasakan ketika semakin mendekatkan diri kepada Allah?
3. Apakah saudara memiliki pengalaman spiritualitas yang semakin meyakinkan diri anda bahwa gangguan bipolar yang anda derita bukanlah suatu hal yang harus disesali?
4. Menurut saudara apakah dengan semakin mendekatkan diri kepada Allah membuat lebih tenang dan tenteram?
5. Hal apa saja atau rutinitas ibadah apa saja yang dilakukan untuk menenangkan diri?
6. Menurut saudara seberapa penting peran agama bagi kesembuhan penderita bipolar disorder?
7. Menurut saudara, apakah beribadah dan mendekatkan diri kepada Allah bisa menjadi salah satu langkah untuk terapi penyembuhan bipolar disorder?

III. Wawancara dengan *care giver* di Komunitas Bipolar Care Indonesia Simpul Semarang (Du)

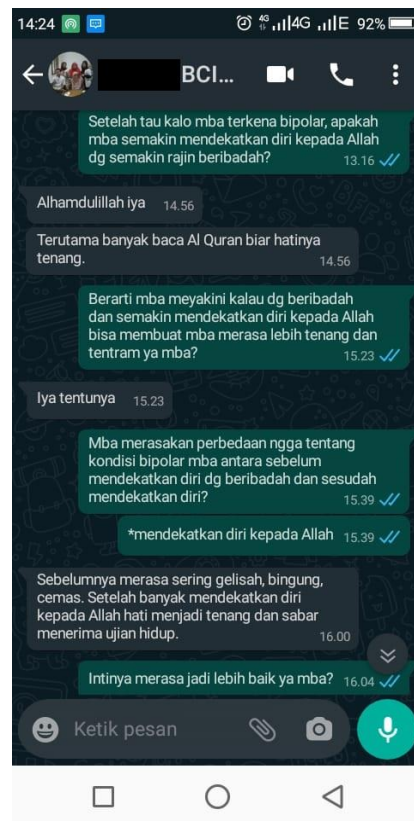
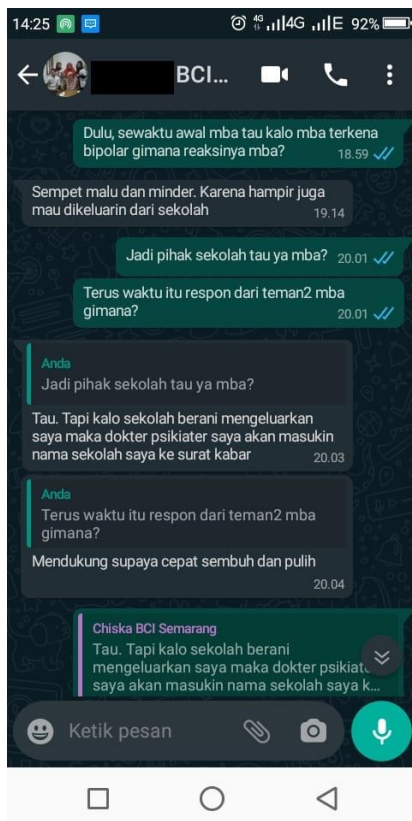
1. Bagaimana pandangan anda tentang penderita bipolar yang rajin beribadah dengan yang jarang beribadah?
2. Apakah menurut anda orang dengan bipolar yang rajin beribadah terlihat lebih dapat menguasai dan mengontrol dirinya?
3. Lalu apakah menurut anda orang dengan bipolar yang jarang beribadah kurang bisa mengontrol dirinya?
4. Apakah menurut anda peran agama penting bagi kesembuhan orang dengan bipolar?
5. Apakah anda menyetujui jika dengan agama bisa menjadi salah satu upaya dalam penyembuhan orang dengan bipolar?

Dokumentasi

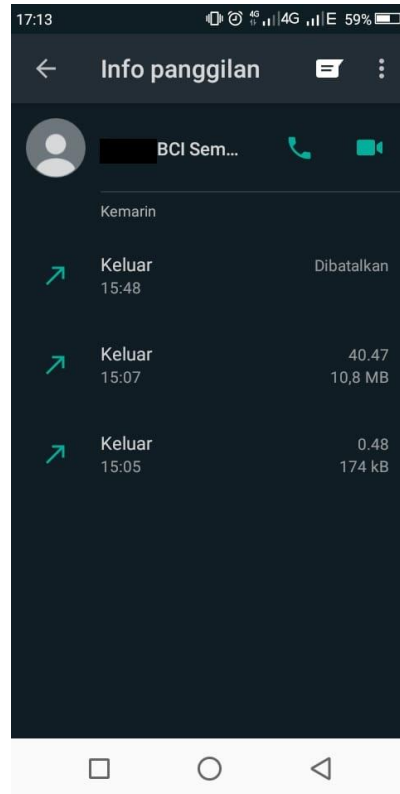
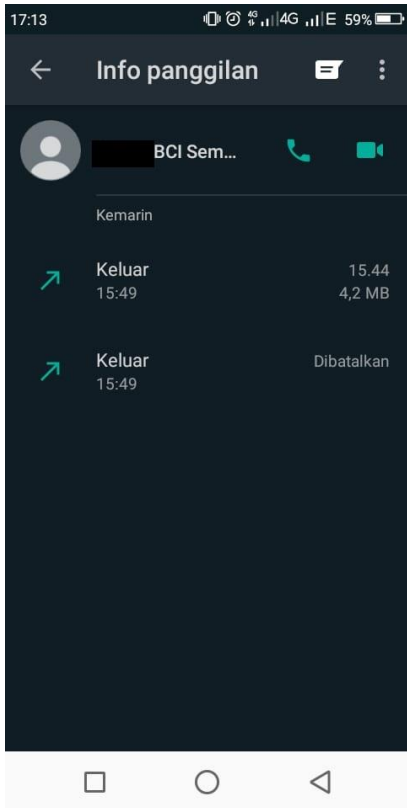
Wawancara dengan Ketua BCI Semarang



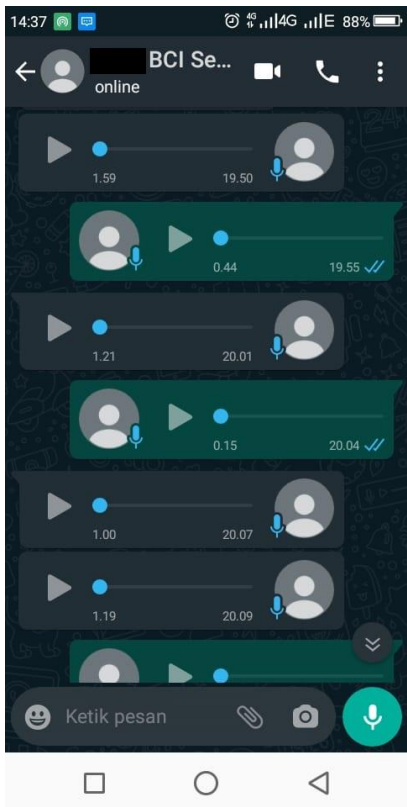
Wawancara dengan Ch



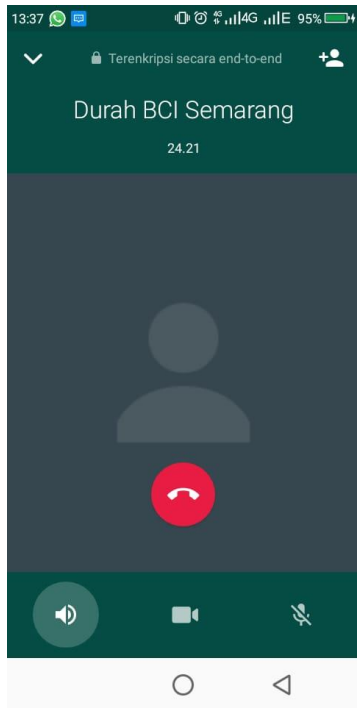
Wawancara dengan An



Wawancara dengan De



Wawancara dengan Du



Gathering ODB dengan Caregiver



Kegiatan sosial BCI Semarang peduli Covid 19



Seminar BCI Semarang



Kampanye Kesehatan Mental

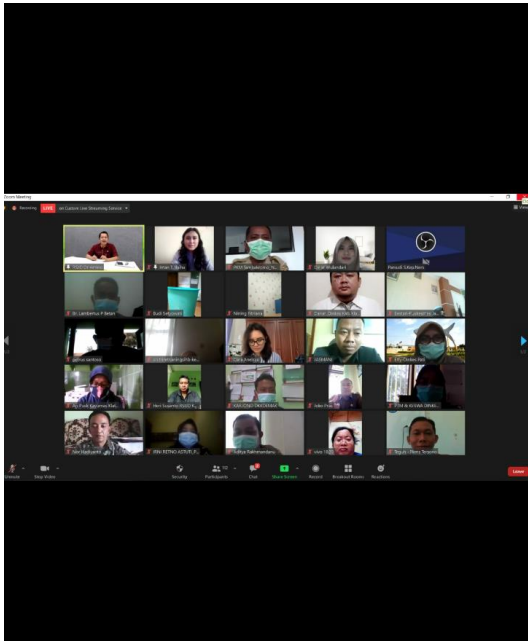


Kegiatan yang bekerja sama dengan komunitas lain





Perayaan hari bipolar sedunia



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Laila Shoimatu Nur Rohmah
NIM : 1601016061
Tempat, tanggal lahir : Kebumen, 25 Januari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pemuda No 116 RT 01/03, Kec. Kebumen, Kab. Kebumen

Riwayat Pendidikan Formal

1. MI Negeri 4 Kebumen Lulus Tahun 2010
2. MTs N 1 Kebumen Lulus Tahun 2013
3. SMA N 2 Kebumen Lulus Tahun 2016
4. UIN Walisongo Semarang Lulus Tahun 2021