

**GANGGUAN KOMUNIKASI INTRAPERSONAL
BIPOLAR EPISODE DEPRESI DENGAN TERAPI DAN
PENGOBATAN
(Deskriptif Kualitatif Pada Remaja Penderita Bipolar di Kecamatan Medan
Petisah)**

SKRIPSI

OLEH:

**ABIDARA FATYA AZIZI
198530013**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 20/6/24

Access From (repository.uma.ac.id)20/6/24

**GANGGUAN KOMUNIKASI INTRAPERSONAL
BIPOLAR EPISODE DEPRESI DENGAN TERAPI DAN
PENGOBATAN
(Deskriptif Kualitatif Pada Remaja Penderita Bipolar di Kecamatan Medan
Petisah)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
di Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area



**OLEH:
ABIDARA FATYA AZIZI
198530013**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2024**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 20/6/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)20/6/24

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GANGGUAN KOMUNIKASI INTRAPERSONAL BIPOLAR
EPISODE DEPRESI DENGAN TERAPI DAN PENGOBATAN
(Deskriptif Kualitatif Pada Remaja Penderita Bipolar di Kota Medan)

Nama : Abidara Fatya Azizi

NPM : 198530013

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si)

(Khairullah, S.I.Kom, M.I.Kom)

Mengetahui



Dr. Wendi Musthafa S, S.Sos, M.IP
Dekan



Dr. Fauik Wal Hidayat, S.Sos, MAP
Ka. Prodi

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan,

Abidara Fatya Azizi



HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama : Abidara fatya azizi

NPM : 198530013

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Politik

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul: Gangguan Komunikasi Intrapersonal Bipolar Episode Deoresi dengan Terapi dan Pengobatan (Deskriptif Kualitatif Pada Remaja Penderita Bipolar di Medan Petisah), beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama teteap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Medan,

Yang menyatakan



Abidara fatya azizi

ABSTRAK

Gangguan bipolar adalah gangguan jiwa yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan merupakan gangguan yang sering berulang, kambuhan, dan kronis. Bipolar ini mengalami perubahan suasana hati yang sangat ekstrem dan intens yang dikenal sebagai episode suasana hati. Fase mood ini terbagi menjadi dua yaitu manik dan depresif, pengalaman perubahan yang terjadi secara tiba-tiba. Yang sering terjadi pada penderita gangguan bipolar adalah mereka berperilaku agresif, mudah bosan, dan menghindari keramaian, banyak yang self diagnose pada remaja maka sangat diperlukan diagnose medis lalu di bantu dengan terapi dan pengobatan. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui bentuk komunikasi intrapersonal yang dilakukan dengan terapi dan pengobatan untuk mengembalikan rasa percaya diri penderita bipolar pada episode depresi, mengetahui faktor penghambat dan pendukung bagi penderita bipolar dalam mengembalikan rasa percaya diri. Peneliti menggunakan teori deskriptif kualitatif dengan cara mengumpulkan data melalui wawancara dan dokumentasi yang didukung oleh keempat subjek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek komunikasi intrapersonal yang relevan bagi penderita bipolar adalah intropeksi, pengaturean emosi, pengelolaan pemikiran dan penetapan tujuan serta efektifitas pengobatan dan terapi dalam pengobatan penderita bipolar serta penyesuaian diri dalam menerima diagnosis bipolar. faktor pendukung yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri seperti komunikasi, dan dukungan emosional.

Kata Kunci : Komunikasi Intrapersonal, Bipolar , Episode Depresi , Terapi dan Pengobatan

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental disorder that affects a person's quality of life and is a disorder that often recurs, recurs and is chronic. This bipolar disorder experiences very extreme and intense mood swings known as mood episodes. This mood phase is divided into two, namely manic and depressive, experiences of changes that occur suddenly. What often happens to people with bipolar disorder is that they behave aggressively, get bored easily, and avoid crowds. Many are self-diagnosed in teenagers, so a medical diagnosis is really needed and then assisted with therapy and medication. The aim of this research is to find out what forms of intrapersonal communication exist. carried out with therapy and medication to restore the self-confidence of bipolar sufferers during depressive episodes, knowing the inhibiting and supporting factors for bipolar sufferers in restoring their self-confidence. Researchers used qualitative descriptive theory by collecting data through interviews and documentation supported by the four research subjects. The research results show that the aspects of intrapersonal communication that are relevant for bipolar sufferers are introspection, emotional regulation, thought management and goal setting as well as the effectiveness of medication and therapy in treating bipolar sufferers as well as adjustment in receiving a bipolar diagnosis. Supporting factors that can influence the efforts of bipolar sufferers with depressive episodes to restore their self-confidence include communication and emotional support.

Keywords : *Intrapersonal Communication, Bipolar, Depressive Episodes, Therapy and Treatme*

ABSTRACT

Bipolar disorder is a mental disorder that affects a person's quality of life and is a disorder that often recurs, recurs and is chronic. This bipolar disorder experiences very extreme and intense mood swings known as mood episodes. This mood phase is divided into two, namely manic and depressive, experiences of changes that occur suddenly. What often happens to people with bipolar disorder is that they behave aggressively, get bored easily, and avoid crowds. Many are self-diagnosed in teenagers, so a medical diagnosis is really needed and then assisted with therapy and medication. The aim of this research is to find out what forms of intrapersonal communication exist, carried out with therapy and medication to restore the self-confidence of bipolar sufferers during depressive episodes, knowing the inhibiting and supporting factors for bipolar sufferers in restoring their self-confidence. Researchers used qualitative descriptive theory by collecting data through interviews and documentation supported by the four research subjects. The research results show that the aspects of intrapersonal communication that are relevant for bipolar sufferers are introspection, emotional regulation, thought management and goal setting as well as the effectiveness of medication and therapy in treating bipolar sufferers as well as adjustment in receiving a bipolar diagnosis. Supporting factors that can influence the efforts of bipolar sufferers with depressive episodes to restore their self-confidence include communication and emotional support.

Keywords : *Intrapersonal Communication, Bipolar, Depressive Episodes, Therapy and Treatme*



26/02 - 2024

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Abidara Fatya Azizi lahir pada tanggal 12 Oktober 2001 di Takengon (Aceh Tengah). Penulis merupakan anak Ke 3 dari orang tua yaitu Bapak Ir. Azizi M.Si dan Ibu Anggraini Amran Chan

Tahun 2019 penulis lulus dari SMA Muhammadiyah 2 Medan, dan pada tahun yang sama penulis mendaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Medan Area. Tahun 2022 penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Media Berita Online Mata Telinga.Com Medan yang ditugaskan sebagai wartawan untuk meliput berita di Polrestabes Medan.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah menyelesaikan skripsi ini dengan sangat baik. Sudah menjadi kewajiban bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Negeri Medan, pada akhir perkuliahan harus melakukan karya ilmiah di bidang komunikasi, guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana. gelar dalam komunikasi. Untuk itu, penulis menulis tesis berjudul:

” GANGGUAN KOMUNIKASI INTRAPERSONAL BIPOLAR EPISODE DEPRESI DENGAN TERAPI DAN PENGobatan (Deskriptif Kualitatif Pada Remaja Penderita Bipolar di Kecamatan Medan Petisah)”

Penulis sangat menyadari bahwa apa yang penulis sampaikan dalam skripsi ini masih terdapat celah-celah. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan dan kemampuan ilmiah penulis masih terbatas, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada ALLAH SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Kepada orangtua saya yaitu Alm.Ir Azizi M.Si dan ibu saya Anggraini Amran Chan yang telah memberikan dukungan dan doa, kasih sayang, nasihat, dan semangat dan kesabaran yang luar biasa, sampai saya bisa menyelesaikan penelitian ini.
3. Kepada rektor Universitas Medan Area, Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Eng, M.Sc.
4. kepada Dekan Fakultas Ilmu Sosial dsan Ilmu Politik Universitas Medan Area, Ibu Dra. Effiati.S.H. M,Si

5. kepada ketua program studi Ilmu Komunikasi, Ibu Agnita Yolanda, B.Comm, M.Sc
6. Ibu Dr. Dra. Hj. Nina Siti Salmaniah Siregar, MSi, selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Khairullah, S.I.Kom, M.I.Kom, selaku Dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Bapak Rezki Aulia, S.I.Kom, M.I.Kom, selaku Sekretaris saya yang telah mengoreksi dan menyempurnakan skripsi ini.
9. Ucapan terima kasih kepada seluruh staf pangajar Fakultas Fisip Universitas Medan Area.
10. Abang- Abang saya yang selalu mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini
11. Teman-teman saya tercinta salsabila dan vanessa yang telah membantu saya menyempurnakan skripsi ini dan menyelesaikan skripsi ini.

Tidak dapat penulis sebutkan semuanya karena dedikasi dan kerjasamanya dalam membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 27 Juli 2016

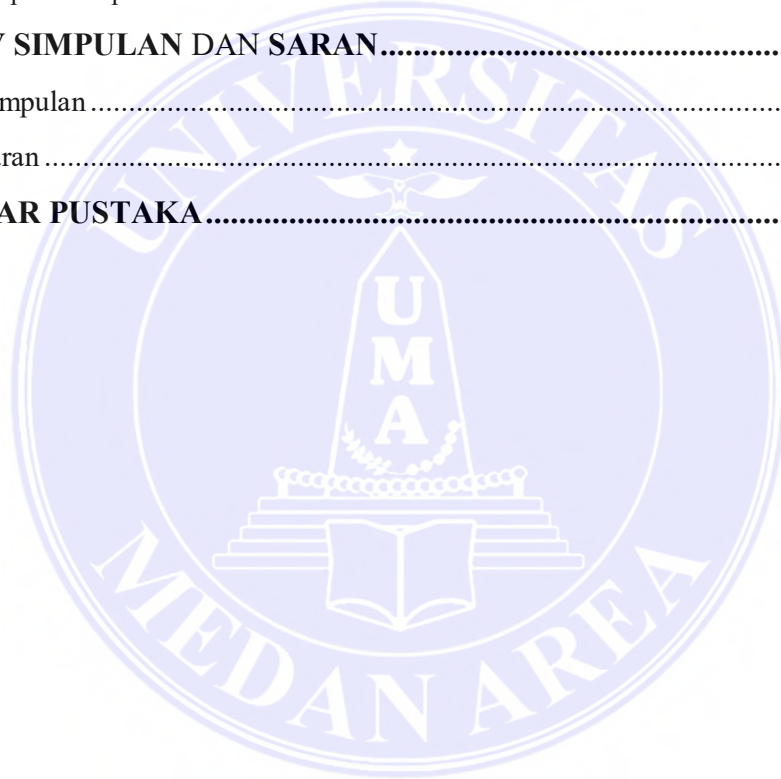
Penulis,

Abidara Fatya Azizi

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | i |
| RIWAYAT HIDUP | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 24 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 24 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 24 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 26 |
| A. Komunikasi Intrapersonal dan Komunikasi Kesehatan..... | 26 |
| 1. Kaitan komunikasi kesehatan Intra personal dengan kesehatan mental..... | 31 |
| B. Pentingnya Kesehatan Mental..... | 37 |
| C. Ruang Lingkup Kesehatan Mental..... | 40 |
| D. Penerimaan Diri dengan Gangguan Kesehatan Mental..... | 43 |
| E. Bipolar..... | 46 |
| F. Faktor Penyebab Orang dengan Gangguan Bipolar..... | 52 |
| G. Kerangka Berpikir..... | 57 |
| H. Penelitian Terdahulu..... | 59 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | 63 |
| A. Pendekatan Penelitian..... | 63 |
| B. Lokasi Penelitian..... | 63 |
| C. Waktu Penelitian..... | 64 |
| D. Data dan Sumber Data..... | 64 |

| | |
|--|------------|
| E. Teknik Pengumpulan Data | 65 |
| F. Teknik Keabsahan Data | 66 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 68 |
| A. Analisis Penyesuaian diri Pada Individu Penderita Bipolar | 68 |
| B. Faktor Pendukung dan penghambat dalam Proses Pemulihan Pada Penderita Bipolar | 82 |
| C. Data Singkat Informan | 88 |
| D. Hasil dan Pembahasan | 90 |
| 1. Efektivitas Theraphy dalam Pemulihan Orang dengan Gangguan Bipolar | 90 |
| 2. Efektivitas konsumsi obat-obatan pada penderita bipolar | 103 |
| 3. Episode depresi | 104 |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN..... | 107 |
| A. Simpulan | 107 |
| B. Saran | 107 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 109 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Sedang Berkhayal (<i>Jawapos</i> 14/01/19)..... | 32 |
| Gambar 2.2 Sedang Berbincang Satu Samaclain / Psikiatri (<i>Kompas.com</i>)..... | 32 |
| Gambar 2.3 Siklus Suasana Hati Pasien Bipolar (<i>Videback</i> , 2011)..... | 47 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------------|----|
| Table 1.2 Penelitian Terdahulu..... | 59 |
| Table 2.3 Waktu Penelitian | 64 |
| Table 3.4 Data Singkat Informan..... | 88 |
| Table 3.5 InformanIV..... | 83 |
| Table 4.4 Model Teraphy | 90 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------------------|-----|
| Lampiran 1 | 111 |
| Lampiran 2 | 113 |
| Lampiran 3 | 115 |
| Lampiran 4 | 117 |
| Lampiran 5 | 118 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Membicarakan kesehatan mental masih dianggap tabu di masyarakat. Menurut Ahli Madya epidemiologi Kesehatan Direktorat Kesehatan Jiwa kemenkes, dr. Edduwar Idul Riyadi, Sp.KJ, hal ini terjadi karena gangguan mental masih di hubungkan dengan okultisme dan supranatural, serta masalah kesehatan mental yang masyarakat pandang sebagai sebuah stigma, sehingga membuat seseorang takut atau malu untuk terbuka dan membicarakan masalah kesehatan mental mereka (*suara.com*)

Berbeda halnya dengan generasi muda, saat ini sudah banyak orang yang terbuka terkait dengan kesehatan mental mereka Namun, keterbukaan tersebut tidak berbarengan dengan kualitas informasi yang tersedia, sehingga tak jarang menjadi penyebab generasi muda melakukan tindakan *self-diagnosis* atau mendiagnosis diri mereka sendiri. Alih-alih mendatangi dokter atau psikiater (*suara.co*)

Salah satu contoh penyakit gangguan mental adalah bipolar disorder yang memiliki beberapa episode, Episode awal dapat terjadi kapan saja, dari bayi hingga usia tua. Sebagian besar kasus mempengaruhi orang dewasa muda antara usia 20 hingga 30. Kemungkinan seseorang akan mengalami gangguan bipolar lebih parah, untuk jangka waktu yang lebih lama dimana bahkan lebih sering meningkat seiring bertambahnya usia. Anak-anak di sisi lain berpotensi mengalami kondisi ini menjadi bentuk yang lebih parah, seringkali bersamaan

dengan gangguan hiperaktif deficit atensi. Mereka yang memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan bipolar lebih cepat untuk mengalami gangguan tersebut. Pada episode depresi penderita bipolar bisa saja menjadi sedih, lesu, hilang minat untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari serta sulit untuk bersosialisasi kepada lingkungan sosialnya pada episode depresi penderita gangguan bipolar bisa berhalusinasi, berkhayal dan mengurung diri. Wajib ada penanganan dokter dalam pemulih penderita untuk mengembalikan kepercayaan diri mereka.

Gangguan otak dimana dikenal sebagai bipolar mengubah kemampuan seseorang untuk berfungsi, energi, serta suasana hati. Ada tiga subtype berbeda dari gangguan bipolar diantaranya gangguan siklotimik, bipolar I, serta gangguan bipolar II. Keadaan emosional yang ekstrim serta intens yang dikenal sebagai episode suasana hati dialami oleh orang dengan gangguan bipolar di berbagai waktu. Perubahan suasana hati ini termasuk dalam kategori manic, hypomanic, atau depressive. Dalam kebanyakan kasus, orang dengan gangguan bipolar juga mengalami periode suasana hati yang normal. Karena penderita gangguan bipolar

Kognisi motorik dan afeksi dapat kembali menjalani kehidupan yang produktif, tetapi kondisi tersebut sebenarnya dapat diobati (*American Psychiatric Association*).

Orang dengan gangguan bipolar perlu melalui proses pengobatan dan pemulihan sebelum mereka dapat melanjutkan kehidupan normalnya. Orang yang menderita gangguan bipolar memiliki jalan panjang menuju pemulihan. Pemulihan dari gangguan bipolar memerlukan pertimbangan sejumlah faktor. Dalam proses

pemulihan gangguan bipolar, faktor social, lingkungan, serta faktor biologis hingga psikologis juga harus diperhitungkan. Bagi orang dengan gangguan bipolar, pemulihan adalah perjalanan transformasi pribadi dimana terlibat kembali dalam lingkungan sosial hal tersebut diakui pentingnya membina penerimaan serta lingkungan sosial yang mendukung. Terlepas dari apakah seseorang memiliki gangguan bipolar berkelanjutan, fokus pemulihan di sini adalah membangun kembali kehidupan yang lebih berguna dan lebih baik, serta mampu mendapatkan kembali peran sosial yang berharga dan identitas diri yang positif. (Jerry Tew 2012. 443).

Pada hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap K salah satu remaja berumur 22 tahun yang tinggal didaerah ayahanda mengakui bahwa pemulihan dengan therapy sangat berpengaruh besar terhadap hidupnya, dia jauh bisa mengontrol emosi dan tertarik untuk lebih bersosialisasi, ia juga mengakui sebelum therapy banyak sekali gejala-gejala buruk yang terjadi sehingga membuat dia sulit menjalani aktivitas sehari-hari. Dia juga mengungkapkan pada episode depresi dia sangat sulit berkonsentrasi serta mengontrol dirinya seperti menyakiti diri dan juga melempar barang yang ada di sekitar

Dan salah satu informan A juga mengatakan pada episode depresi dia merasakan adanya bayangan dan bisikan yang mengganggu pikirannya dan membuat dia sulit untuk tidur . Bisikan yang kata-katanya taktersusun dan berantakan katanya, dan menurut A sendiri hal tersebut dapat mengganggu pikiran serta tingkah lakunya sehari- hari sehingga ingin bunuh diri dan menyakiti dirinya akibat bisikan yang menyuruhnya melakukan itu. A mengatakan obat dan *therapy* sangat membantunya dalam mengurangi bisikan dan bayangan yang datang dan

bisa melakukan aktivitas normal kembali. Informan C mengatakan pada episode depresi dia sulit dalam berbicara dan fokus dalam satu objek, tangan yang bergetar dan rasa takut yang berlebihan, C mengatakan saat berkomunikasi dengan orang lain dia berbicara dengan terlalu cepat dan berantakan sehingga lawan bicara sangat sulit memahami apa yang dibicarakan dan ini termasuk pada episode mania dari bipolar.

Bantuan paramedic juga sangat dibutuhkan bagi mereka dan sangat berguna dalam membantu mereka mengembalikan kepercayaan diri. Sebagai seorang paramedis, tujuan utama Anda adalah memberikan dukungan dan perawatan yang tepat kepada penderita bipolar episode depresi. Komunikasi yang efektif dapat membantu membangun kembali rasa percaya diri mereka. Berikut adalah beberapa bentuk komunikasi terapeutik yang dapat Anda lakukan:

Mendengarkan dengan empati: Tunjukkan minat dan perhatian pada apa yang penderita rasakan dan pikirkan. Dengarkan dengan sabar, jangan menginterupsi, dan jangan menilai. Hal ini membantu mereka merasa didengar dan dihargai. Menyediakan ruang aman: Ciptakan lingkungan yang nyaman dan terbuka bagi penderita untuk berbicara tentang perasaan mereka tanpa takut dihakimi. Hindari mengungkapkan penilaian atau pendapat pribadi yang dapat memperburuk keadaan mereka. Menunjukkan empati: Cobalah memahami pengalaman dan perasaan penderita dengan memasuki dunia emosional mereka. Berikan pengakuan pada kesulitan yang mereka hadapi. Misalnya, Anda bisa mengatakan, "Saya mengerti bahwa ini adalah masa yang sulit bagi Anda."

Bersikap non-direktif: Biarkan penderita mengemukakan pikiran dan perasaannya dengan bebas. Hindari memberikan saran atau solusi langsung, kecuali jika ada ancaman terhadap keselamatan mereka. Ajak mereka untuk mempertimbangkan opsi dan mencari solusi sendiri, dengan Anda berperan sebagai pendengar yang mendukung. Validasi perasaan : Bantu penderita mengenali dan mengakui perasaan yang mereka alami. Validasi perasaan mereka dapat membantu mengurangi rasa bersalah atau malu yang mungkin mereka rasakan. Misalnya, katakan, "Saya mengerti bahwa Anda merasa sedih dan putus asa saat ini. Perasaan tersebut adalah bagian dari pengalaman Anda."

Dorong percaya diri dan berikan pujian dan penghargaan kepada penderita ketika mereka berhasil mengatasi tantangan atau melakukan tindakan yang positif. Dukung mereka untuk membangun rasa percaya diri dengan merencanakan dan mencapai tujuan kecil yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka. Kolaborasi dalam perencanaan perawatan melibatkan penderita dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Dengan melibatkan mereka secara aktif, Anda dapat membantu membangun rasa kontrol dan kemandirian yang positif.

Ada beberapa faktor penghambat yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri. Berikut adalah beberapa faktor yang mungkin menjadi penghambat ,Stigma social : Stigma terhadap gangguan mental seperti bipolar episode depresi dapat menyebabkan penderita merasa malu, terisolasi, dan merasa rendah diri. Stigma ini bisa berasal dari masyarakat, teman, keluarga, atau bahkan dari penderita sendiri. Hal ini dapat menghambat mereka untuk mencari bantuan, berbagi pengalaman, atau merasa

percaya diri dalam memulihkan diri. Rendahnya dukungan sosial: Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial, termasuk keluarga, teman, atau masyarakat, dapat mempengaruhi rasa percaya diri penderita. Kurangnya dukungan sosial yang positif dan empati dapat membuat mereka merasa terisolasi dan tidak dihargai.

Riwayat pengalaman negatif: Pengalaman traumatis, penghinaan, atau penolakan di masa lalu dapat merusak rasa percaya diri seseorang. Penderita bipolar episode depresi yang memiliki riwayat pengalaman negatif semacam itu mungkin mengalami kesulitan dalam membangun kembali rasa percaya diri mereka. Perasaan putus asa : Depresi dalam bipolar episode depresi dapat menyebabkan perasaan putus asa yang mendalam. Penderita mungkin merasa bahwa tidak ada harapan untuk perbaikan atau pemulihan. Hal ini dapat menghambat motivasi mereka untuk mencoba mengembalikan rasa percaya diri.

Ada beberapa faktor pendukung yang dapat membantu penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memberikan dukungan, Dukungan sosial , dukungan dari keluarga, teman, dan orang-orang terdekat dapat memiliki dampak positif yang signifikan pada pemulihan penderita. Mendapatkan dukungan emosional, pemahaman, dan kehadiran orang-orang yang peduli dapat membantu mereka merasa didengar, dihargai, dan tidak sendirian. Terapi dan konseling : Terapi psikologis seperti terapi kognitif perilaku (CBT) atau terapi interpersonal dapat membantu penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri. Terapis atau konselor dapat memberikan dukungan, bimbingan, dan strategi untuk mengatasi pikiran negatif, meningkatkan keterampilan pengelolaan emosi, dan membangun rasa percaya diri.

Pendidikan dan pemahaman : Penderita dan keluarganya dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang bipolar episode depresi melalui pendidikan dan informasi yang akurat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan ini, penderita dapat mengenali gejala, mengatasi stigmatisasi, dan mengembangkan harapan serta strategi yang realistis. Kelompok dukungan : Bergabung dengan kelompok dukungan atau komunitas yang terdiri dari orang-orang yang mengalami kondisi serupa dapat memberikan dukungan sosial dan saling pengertian. Melalui kelompok dukungan, penderita dapat berbagi pengalaman, mencari saran, dan belajar dari orang lain yang telah menghadapi tantangan serupa dalam mengembalikan rasa percaya diri.

Perawatan medis yang tepat : Pengelolaan yang tepat terhadap gangguan bipolar episode depresi melalui perawatan medis yang komprehensif dapat membantu mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam beberapa kasus, penggunaan obat-obatan, seperti stabilizer suasana hati atau antidepresan, dapat membantu menstabilkan suasana hati dan memperbaiki keadaan mental

Komunikasi intrapersonal merujuk pada proses komunikasi yang terjadi di dalam diri seseorang. Bagi penderita depresi, komunikasi intrapersonal menjadi sangat penting karena melibatkan dialog internal yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan persepsi mereka terhadap diri sendiri dan dunia di sekitar mereka. Berikut ini adalah beberapa aspek penting dari komunikasi intrapersonal bagi penderita depresi. Seperti *Self-awareness*, pemantauan dan pengelolaan emosi, refleksi dan intropeksi, pemikiran positif, penetapan tujuan dan motivasi. Dalam menghadapi komunikasi intrapersonal, penting bagi penderita depresi untuk bekerja dengan tenaga medis terlatih, seperti psikolog atau konselor, yang dapat

membantu mereka mengembangkan keterampilan komunikasi intrapersonal yang sehat dan membangun pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan batasan masalah diatas yang sudah penulis tetapkan, selanjutnya penulis mampu merumuskan masalah penelitian ini yakni :

1. Bagaimana bentuk komunikasi intrapersonal bipolar episode depresi dengan terapi dan pengobatan ?
2. Bagaimana faktor penghambat dan pendukung para penderita bipolar episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas , maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui komunikasi intrapersonal yang dilakukan dengan terapi dan pengobatan untuk mengembalikan rasa percaya diri penderita bipolar episode depresi.
2. Untuk mengetahui faktor dan pendukung para penderita bipolar episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

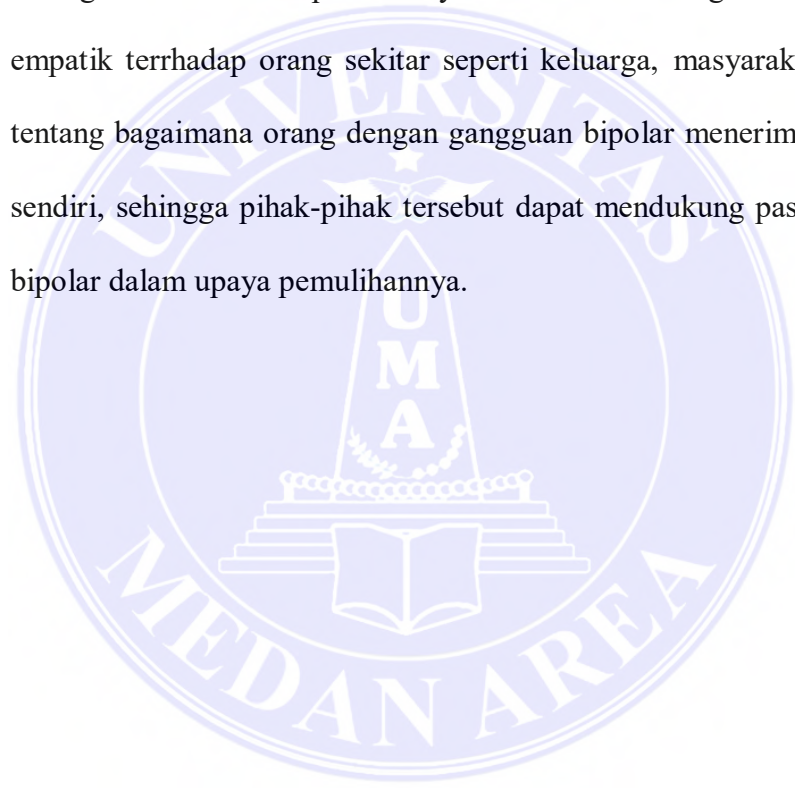
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan serta ilmu pengetahuan mengenai gangguan komunikasi intrapersonal serta menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang pengobatan bipolar episode depresi dengan terapi dan pengobatan

2. Manfaat Akademik

Dapat memberikan referensi serta informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa ilmu komunikasi dimana dapat memberikan pengetahuan di bidang komunikasi kesehatan

3. Manfaat praktis

Membantu orang dengan gangguan bipolar lebih memahami dan menerima diri mereka sendiri berkaitan dengan gangguan bipolar yang telah di diagnose oleh dokter pada dirinya. Membantu meningkatkan pemahaman empatik terhadap orang sekitar seperti keluarga, masyarakat dan dokter tentang bagaimana orang dengan gangguan bipolar menerima diri mereka sendiri, sehingga pihak-pihak tersebut dapat mendukung pasien gangguan bipolar dalam upaya pemulihannya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Intrapersonal dan Komunikasi Kesehatan

1. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah bidang keilmuan dimana berkembang pesat dan sangat diperlukan dalam kehidupan. Kajian tentang komunikasi manusia ke manusia serta komunikasi media yang berkaitan dengan upaya kesehatan serta upaya promosi kesehatan tercakup secara mendalam dalam bidang keilmuan komunikasi kesehatan yang memiliki kekayaan kajian yang menarik dan relevan. Meskipun komunikasi kesehatan merupakan bidang ilmu baru, namun telah maju dengan pesat khususnya sejak tahun 1980-an, seiring dengan banyaknya publikasi terkait komunikasi kesehatan. Alasan utamanya adalah kompleksitas tantangan promosi kesehatan yang dihadapi masyarakat (Schement, 2002: 395).

Komunikasi kesehatan pada hakikatnya merupakan komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan dimana mendorong pencapaian keadaan atau status kesehatan yang utuh, termasuk kesejahteraan fisik, mental, hingga sosial. Karena kajiannya hanya berfokus pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan, maka komunikasi kesehatan lebih spesifik daripada komunikasi manusia (ilmu komunikasi manusia)

A. Komunikasi kesehatan Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal (diri sendiri) merupakan penggunaan pikiran serta bahasa yang digunakan oleh komunikator itu sendiri. Dalam komunikasi jenis ini,

baik pengirim (komunikator) maupun penerima (komunikan) yang memberikan umpan balik kepada dirinya berada pada posisi yang sama. Berdoa, bersyukur, merenung, serta berkhayal adalah contoh dari jenis komunikasi ini. Komunikasi kesehatan mental mengkaji proses mental dan psikologis batin yang memengaruhi kesehatan, seperti keyakinan, sikap, dan nilai kesehatan. Dalam bidang penelitian komunikasi kesehatan ini, pendekatan dari psikologi sering digunakan untuk mengkaji bagaimana komunikator kesehatan memproses informasi, menciptakan makna, dan menciptakan pesan.

Komunikasi Kesehatan menurut skema yang dikutip oleh Fajar Junaedi dan Filosa Gita Sukmono dalam bukunya Pengantar Lengkap Komunikasi Kesehatan menyatakan bahwa: Pandangan orang dalam tentang komunikasi kesehatan menawarkan wawasan unik ke dalam orientasi, harapan, dan kecenderungan individu yang berbeda yang memandu komunikator kesehatan untuk beradaptasi dengan kondisi saat ini ya (Skema, 2002:98)

Menurut R. Wayne Pace, komunikasi antarpribadi atau interpersonal *communication* adalah suatu proses komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Hal ini memungkinkan komunikator untuk mengirim pesan langsung dan komunikator membalas pada saat yang bersamaan. Skema Komunikasi Interpersonal dalam Kesehatan yang dikutip oleh Fajar Junaedi dan Filosa Gita Sukmono dalam bukunya Pengantar Lengkap Komunikasi Kesehatan menyatakan bahwa:

Komunikasi interpersonal dalam bidang kesehatan mengkaji hubungan yang mempengaruhi kesehatan, dengan fokus studi tentang bagaimana penyedia kesehatan dan konsumen berinteraksi (tatap muka.) dalam pendidikan kesehatan,

interaksi terapeutik, dan komunikasi terkait kesehatan antar individu (Schement, 2002:98). Dalam komunikasi interpersonal kesehatan, penelitian berfokus pada pengembangan studi tentang hubungan kolaboratif dalam sistem kesehatan modern, seperti hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, , hubungan antara profesional kesehatan dan keluarga pasien dan sebagainya. Penelitian tentang komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan menjadi semakin penting, terutama dalam hal bagaimana pesan disampaikan kepada pasien.

Menurut De vito dalam bukku Sugiyono Komunikasi Antar Pribadi terdapat lima indicator komunikasi antar pribadi sebagai berikut :

1. Kebutuhan

Secara khusus, kesediaan untuk menanggapi dengan riang informasi yang diterima dalam proses hubungan interpersonal. Keterbukaan atau sikap terbuka memiliki pengaruh besar dalam mendorong komunikasi interpersonal yang efektif. Bersikap terbuka berarti mengungkapkan reaksi atau reaksi kita terhadap situasi saat ini dan memberikan informasi tentang masa lalu yang relevan untuk memberikan tanggapan kita di masa sekarang.

2. Empati

Ia merasakan apa yang orang lain rasakan. Komunikasi interpersonal dapat bermanfaat jika komunikator (pengirim pesan) menunjukkan empati kepada komunikator (penerima pesan). Empati dapat dipahami sebagai mengalami emosi orang lain atau merasakan apa yang dirasakan orang lain.

3. Dukungan

Ini adalah situasi terbuka yang mendukung komunikasi yang efektif. Dalam komunikasi interpersonal, sikap suportif dari pihak komunikator diperlukan agar

komunikator mau berpartisipasi dalam komunikasi.

4. Emosi positif (positif).

Seseorang harus mengambil peran aktif untuk dirinya sendiri, mendorong orang lain untuk berpartisipasi lebih aktif, dan menciptakan situasi komunikasi yang kondusif untuk interaksi yang efektif. Emosi positif menciptakan kecenderungan seseorang untuk dapat bertindak dengan penilaian yang sehat tanpa rasa bersalah yang tidak semestinya, menerima diri sendiri sebagai orang penting dan berharga bagi orang lain, yakin akan kemampuannya memecahkan masalah, peka terhadap kebutuhan orang lain, terhadap masyarakat. kebiasaan. Maka dimungkinkan untuk memberi dan menerima pujian tanpa berpura-pura memberi dan menerima penghargaan tanpa merasa bersalah.

5. Kesetaraan

Ini adalah pengakuan diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, membantu, dan memiliki sesuatu yang penting untuk dihubungkan. Kesetaraan adalah perasaan diidentikkan dengan orang lain, sebagai manusia, tidak lebih tinggi atau lebih rendah, bahkan dalam menghadapi perbedaan kemampuan tertentu, keadaan keluarga atau sikap orang lain terhadap mereka.

Ada beberapa hambatan dan faktor pendukung dalam komunikasi intrapersonal:

1. Kurangnya Kesadaran Diri: Jika seseorang tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang diri mereka sendiri, hal ini dapat menjadi hambatan dalam komunikasi intrapersonal.
2. Kebiasaan Negatif: Pola pikir negatif atau kecenderungan untuk meremehkan diri sendiri dapat menghambat komunikasi intrapersonal yang sehat.

3. Stres dan Tekanan: Situasi stres atau tekanan berat dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk merenung dan memahami diri mereka sendiri dengan baik.
4. Gangguan Internal: Faktor-faktor seperti kecemasan, depresi, atau masalah kesehatan mental lainnya bisa menjadi hambatan serius dalam berkomunikasi dengan diri sendiri.
5. Ketidaktahuan Emosional: Tidak memahami atau tidak bisa mengidentifikasi emosi secara tepat dapat menyulitkan proses refleksi dan pengambilan keputusan.

Pendukung Komunikasi Intrapersonal:

Praktik Meditasi dan Refleksi, Meluangkan waktu untuk meditasi, introspeksi, atau jurnal pribadi dapat mendukung komunikasi intrapersonal yang lebih baik. Membangun Kesadaran Diri, Mengikuti pelatihan atau pembelajaran untuk meningkatkan kesadaran diri dapat membantu seseorang lebih memahami pikiran, emosi, dan nilai-nilai mereka sendiri. Dukungan Sosial, Lingkungan yang mendukung, seperti keluarga atau teman-teman yang dapat diajak berdiskusi, bisa membantu dalam proses refleksi dan pemahaman diri. Teknik Manajemen Stres, Mengelola stres dengan baik melalui olahraga, teknik relaksasi, atau aktivitas yang menyenangkan dapat membantu dalam refleksi diri. Kurikulum Pengembangan Diri, Program-program pengembangan diri, baik formal maupun informal, dapat membantu individu mengenali kekuatan dan kelemahan mereka serta cara memperbaiki diri. Konseling atau Terapi, Dalam kasus-kasus di mana hambatan-hambatan internal sangat kuat, mendapatkan bantuan dari profesional seperti

konselor atau psikolog bisa membantu memecahkan masalah dan memperbaiki komunikasi intrapersonal.

1. Kaitan komunikasi kesehatan Intra personal dengan kesehatan mental

1. Komunikasi kesehatan intrapersonal (*intrapersonal health communication*) dan bipolar

Proses mental serta psikologis internal yang memengaruhi kesehatan, seperti kepercayaan, sikap, hingga nilai kesehatan, menjadi fokus komunikasi kesehatan intrapersonal. Dalam komunikasi kesehatan, perspektif intrapersonal memberikan perspektif yang unik terhadap berbagai orientasi, harapan, hingga predisposisi pribadi, memungkinkan komunikator kesehatan beradaptasi dengan kondisi yang ada. (Scheccement, 2002:98).

Unsur-unsur komunikasi intrapersonal:

- a) Sensasi : tahap pertama menerima pesan atau informasi yang diterima melalui panca indera
- b) Persepsi: proses memahami informasi sensorik. Atribusi makna ini memiliki unsur subyektif.
- c) Memori: proses menyimpan informasi dan mengevaluasinya dalam persepsi pribadi. Informasi dan penilaian kemudian dipancarkan atau dipanggil kembali di beberapa titik, secara sadar atau tidak sadar.
- d) Berpikir: proses pengolahan atau manipulasi informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memecahkan masalah. Proses ini meliputi pemecahan masalah dan berfikir kreatif.

Komunikasi intrapersonal merujuk pada proses komunikasi yang terjadi di dalam diri seseorang. Bagi penderita depresi, komunikasi intrapersonal menjadi sangat penting karena melibatkan dialog internal yang mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan persepsi mereka terhadap diri sendiri dan dunia di sekitar mereka. Berikut ini adalah beberapa aspek penting dari komunikasi intrapersonal bagi penderita depresi. Seperti *Self-awareness*, pemantauan dan pengelolaan emosi, refleksi dan intropeksi, pemikiran positif, penetapan tujuan dan motivasi. Dalam menghadapi komunikasi intrapersonal, penting bagi penderita depresi untuk bekerja dengan tenaga medis terlatih, seperti psikolog atau konselor.

Contoh bentuk-bentuk komunikasi intrapersonal :



Gambar 2 1 mood , berbicara pada diri (www.koranmemo.com)



Gambar 2 2 sedang berbincang satu samaclain / [pskiatri\(kompas..com\)](https://pskiatri.kompas.com)

Komunikasi intrapersonal merupakan proses komunikasi yang terjadi antara individu dengan dirinya sendiri, melibatkan pemahaman dan refleksi terhadap perasaan, pikiran, dan pengalaman pribadi. Kaitan antara komunikasi intrapersonal dan bipolar dapat dilihat dalam beberapa aspek .

Pemahaman Diri, Komunikasi intrapersonal memungkinkan individu dengan bipolar untuk lebih memahami dirinya sendiri. Mereka dapat merenungkan perasaan dan pikiran mereka, mengenali gejala dan pola pikir yang terkait dengan kondisi bipolar, serta mengidentifikasi faktor pemicu atau stres yang dapat mempengaruhi kondisi mereka. Pemantauan Diri, Komunikasi intrapersonal memungkinkan individu dengan bipolar untuk memantau perubahan suasana hati, energi, dan gejala lainnya. Melalui refleksi diri yang teratur, mereka dapat mengenali adanya perubahan yang mungkin menunjukkan episode mania atau depresi yang akan datang. Hal ini dapat membantu mereka dalam mengambil langkah-langkah pencegahan atau mencari dukungan sebelum episode tersebut memburuk.

Pengelolaan Emosi, Komunikasi intrapersonal memungkinkan individu dengan bipolar untuk menjelajahi dan mengelola emosi mereka dengan lebih baik. Mereka dapat mengidentifikasi emosi yang muncul, mencoba memahami penyebabnya, dan mengembangkan strategi pengelolaan emosi yang sehat. Hal ini dapat membantu dalam menghindari perilaku yang merugikan dan menjaga keseimbangan emosi yang lebih stabil. Pengambilan Keputusan, Komunikasi intrapersonal dapat membantu individu dengan bipolar dalam proses pengambilan keputusan yang lebih baik. Mereka dapat mempertimbangkan pro dan kontra, memikirkan konsekuensi dari pilihan mereka, dan mengenali pengaruh kondisi

bipolar terhadap persepsi dan penilaian mereka. Hal ini dapat membantu dalam mengambil keputusan yang lebih bijaksana dan mendukung kesejahteraan mereka Haig, A. (2004).

Kegiatan introspeksi untuk mengatasi kecemasan berupa afirmasi positif juga bisa menjadi cara untuk mengurangi kecemasan dan berpikir negatif. Mengulangi afirmasi positif berulang kali membuat individu lebih mampu mengendalikan segala bentuk penghancuran diri, dengan hanya mencari afirmasi yang diperlukan ketika mereka berada dalam situasi sulit, menderita atau khawatir untuk memotivasi diri sendiri, mendorong perubahan ke arah hal positif, merasakan percaya diri. Misalnya, ketika orang-orang di lingkungannya menikah, berhasil dalam pekerjaan, mendapat gelar, mencoba, dll, individu merasa cemas, kehilangan semangat, tidak termotivasi, menyerah, dll. Jadi ucapkan saja kalimat “santai, tidak semua kemajuan itu sama untuk semua orang” atau “tidak apa-apa, ini bukan perlombaan menuju sukses” dan pernyataan positif lainnya. Memang aneh memang, tapi dengan melakukannya setiap hari untuk diri sendiri, manfaat yang akan Anda dapatkan sebagai pernyataan positif yang diberikan seringkali tanpa disadari akan terserap dengan baik dan menjadi kenyataan. . Siswa yang berusia antara 18 dan 30 tahun sering mengalami kecemasan, dan ini dikenal sebagai *quarter life crisis*.

quarter life crisis menjelaskan fakta bahwa tahap ini dialami oleh sebagian besar anak muda berusia antara 20 hingga 30 tahun, dan melalui hasil penelitian yang dilakukan oleh salah satu mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta (Meilia Ayu Puspita Sari, 2021). hal ini menggambarkan quarter-life crisis Krisis kehidupan dimana mahasiswa akhir berusia 22 tahun mengalami kecemasan dan

ketegangan karena merasa tidak dapat memenuhi harapan orang tuanya. Perasaan ini muncul karena melihat kesuksesan teman-teman kita di media sosial, yang mengarah ke "perbandingan dengan diri kita sendiri", yang kemudian menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran akan masa depan sampai pada titik "tidak percaya diri". Dari segi fenomena, peneliti akan mendalami kasus ini dengan fenomena yang sama namun sedikit berbeda, yaitu dimana penelitian ini dapat menggambarkan proses komunikasi interpersonal dalam bentuk "afirmasi positif" yang dilakukan oleh orang-orang tertentu. dalam mengatasi kecemasan mereka selama triwulan, krisis hidup, dan reaksi yang terjadi kemudian.

Dapat dikatakan komunikasi interpersonal berhasil jika individu merasa lebih mudah untuk mengontrol pikiran dan informasi yang masuk, serta lebih mudah mengambil keputusan tanpa merasa cemas terhadap keputusan tersebut. Perlu diingat bahwa fungsi komunikasi batin itu sendiri adalah manajemen diri, motivasi diri, percaya diri, fokus, dll. Kasus nyata juga terjadi pada 1 September 2021 di kota Malang, di mana ada berita tentang seorang mahasiswa yang menderita depresi karena skripsinya dan takut tidak lulus kuliah dengan tepat waktu, mahasiswa ini coba-coba bunuh diri dengan melompat dari jembatan.

Adanya rasa cemas, takut tidak bisa menyelesaikan sekolah tepat waktu korban mengatakan bahwa ia sedang menjalani seperempat hidupnya, dan penyebabnya juga bisa karena banyak faktor. Entah karena pengaruh media sosial atau dia tidak bisa mengendalikan pikiran dan perasaannya, lalu dia merasa berat dan putus asa, bisa dikatakan dia sedang berada dalam *quarter life crisis*. Adanya hal ini mengisyaratkan bahwa pada masa dewasa awal atau pada saat seseorang merasa cemas dengan introspeksi diri, doa, keyakinan akan kemampuan diri, dll,

terjadilah aktivitas komunikasi internal. Oleh karena itu, untuk penelitian ini, peneliti ingin mengetahui lebih dalam tentang komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh senior berupa afirmasi positif sebagai motivator atau motivator ketika siswa merasa cemas, tidak berdaya atau menyerah hidup di masa depan, bagaimana bereaksi untuk menyerah. kepada individu. Mirip dengan penelitian sebelumnya dengan pembahasan komunikasi batin dalam menghadapi krisis paruh baya di komunitas forum mahasiswa (USF) UINSA oleh (Nadhira Nurul Iman, 2021), introspeksi komunikasi berguna untuk menyaring atau menyeleksi informasi yang penting dan tidak penting. juga dapat menghasilkan kreativitas dan inspirasi pribadi. Kelemahan dari penelitian ini adalah kurangnya pembahasan yang mendalam tentang komunikasi interpersonal.

Menurut Devito dalam buku Komunikasi Interpersonal Sugiyono, terdapat lima ciri komunikasi antarpribadi sebagai berikut:

1. Kebutuhan

Secara khusus, kesediaan untuk menanggapi dengan riang informasi yang diterima selama hubungan interpersonal. Keterbukaan atau sikap terbuka sangat berpengaruh dalam mendorong komunikasi interpersonal yang efektif. Bersikap terbuka berarti mengungkapkan reaksi atau reaksi kita terhadap situasi saat ini dan memberikan informasi yang relevan tentang masa lalu untuk memberikan tanggapan kita di masa sekarang. .

2. Empati

Ia merasakan apa yang orang lain rasakan. Komunikasi interpersonal dapat bermanfaat jika komunikator (pengirim pesan) menunjukkan empati kepada komunikator (penerima pesan). Empati dapat dipahami sebagai mengalami emosi

orang lain atau merasakan apa yang dirasakan orang lain.

3. Dukungan

Ini adalah situasi terbuka yang mendukung komunikasi yang efektif. Dalam komunikasi interpersonal, sikap suportif dari pihak komunikator diperlukan agar komunikator mau berpartisipasi dalam komunikasi.

4. Emosi positif (positif).

Seseorang harus mengambil peran aktif untuk dirinya sendiri, mendorong orang lain untuk berpartisipasi lebih aktif, dan menciptakan situasi komunikasi yang kondusif untuk interaksi yang efektif. Emosi positif menciptakan kecenderungan seseorang untuk dapat bertindak dengan penilaian yang sehat tanpa rasa bersalah yang tidak semestinya, menerima diri sendiri sebagai orang penting dan berharga bagi orang lain, yakin akan kemampuannya memecahkan masalah, peka terhadap kebutuhan orang lain, terhadap masyarakat. kebiasaan. Maka dimungkinkan untuk memberi dan menerima pujian tanpa berpura-pura memberi dan menerima penghargaan tanpa merasa bersalah.

5. Kesetaraan

Ini adalah pengakuan diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, membantu, dan memiliki sesuatu yang penting untuk dihubungkan. Kesetaraan adalah perasaan diidentikkan dengan orang lain, sebagai manusia, tidak lebih tinggi atau lebih rendah, bahkan dalam menghadapi perbedaan kemampuan tertentu, keadaan keluarga atau sikap orang lain terhadap mereka.

B. Pentingnya Kesehatan Mental

Sehat (*health*) umumnya mengacu pada kesejahteraan yang penuh (keadaan yang sempurna) terhadap semua aspek yakni fisik, mental, serta social dimana tidak

hanya menjadi sehat atau kuat. Sementara itu, UU Kesehatan No. Menurut UU No. 23 Tahun 1992, sehat merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, serta sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif berdasarkan ekonomi, sosial, serta individual. Menurut World Health Organization (WHO, 2001), kesehatan mental seseorang merupakan keadaan sejahtera dimana mereka mampu menangani masalah hidup yang wajar, bekerja dengan produktif, serta memperoleh hasil.

Sama pentingnya dengan kesehatan fisik merupakan definisi dari kesehatan mental. Tubuh dapat berjalan dengan baik secara emosional, psikologis, dan sosial sebagai hasil dari pikiran yang sehat, yang akan mempengaruhi pikiran, perasaan, serta tindakan kita. Memiliki kesehatan mental yang baik pula membantu mengetahui cara mengatasi stres, terhubung dengan orang lain, serta membuat keputusan. Pikiran serta perasaan kita akan terpengaruh jika kesehatan mental kita terganggu, yang akan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan kualitas hidup kita. Ada beberapa tanda awal atau kemungkinan terjadinya gangguan mental:

- a) Gangguan atau perubahan kebiasaan tidur atau makan (berkurang/berlebihan)
- b) Sulit berkonsentrasi, mudah lupa yang berujung pada penurunan kualitas hidup yang mendasar di tempat kerja (termasuk pekerjaan rumah tangga) atau di sekolah rumah (penurunan nilai).
- c) Banyak gangguan tubuh (pusing, leher kaku, lesu, linu panggul, perut panas, lemas, mual ...) membaik tetapi kambuh lagi saat minum obat, terutama dalam keadaan stres.

- d) Berpikir berlebihan, khawatir, cemas, takut, khawatir atau bingung
- e) Emosi tidak stabil, mudah marah, lekas marah atau sedih
- f) Melukai diri sendiri, melempar benda, berteriak
- g) Penarikan diri dari kegiatan sosial, keluarga dan sehari-hari
- h) Mudah lelah, setengah hati, putus asa
- i) Merokok dan minum berlebihan untuk penggunaan obat-obatan terlarang
- j) Hubungan dengan keluarga atau teman menjadi terganggu.

1. Hal-hal yang harus diterapkan untuk menjaga kesehatan mental

- a. Usahakan untuk selalu berpikir positif dalam segala situasi dan kondisi
- b. Hargai diri sendiri dengan tidak membandingkan diri sendiri dengan orang lain.
- c. Perlakukan diri Anda seperti Anda memperlakukan orang yang Anda cintai.
- d. Bermain/hiburan adalah cara terbaik untuk mengatasi stres, seperti membuat jurnal, berjalan, dan berbicara.
- e. Pola hidup sehat dan seimbang (diet sehat, olahraga teratur, tidur cukup, waktu luang)
 - a) Agar dapat menerima serta mencintai dirimu sendiri, syukuri semua yang kamu miliki. Sementara itu, masalah kesehatan mental disebabkan oleh berbagai faktor. Secara khusus, genetika ataupun kimia otak, pengalaman hidup diantaranya trauma ataupun pelecehan, serta riwayat keluarga dengan masalah kesehatan mental. Orang yang normal atau sehat jiwanya adalah orang yang berperilaku wajar dan dapat diterima oleh masyarakat secara keseluruhan. Sikapnya terhadap kehidupan sejalan dengan norma serta pola kelompok

masyarakat, memungkinkan hubungan interpersonal serta intersosial yang menguntungkan. (Kartono, 1989). Sementara itu, Karl Menninger menegaskan bahwa orang yang sehat secara mental mampu menahan diri, memperlihatkan kecerdasan, berperilaku dengan mempertimbangkan perasaan orang lain, serta mempunyai pandangan hidup yang positif. Sekarang ini, orang yang sehat secara mental dapat dicirikan dengan salah satu dari dua cara: negatif dengan tidak adanya gangguan mental atau secara positif dengan adanya karakteristik sehat mental. Selanjutnya karakteristik individu sehat mental mengarah kepada kondisi ataupun sifat-sifat positif, misalnya: kesejahteraan psikologis (psychological well-being) yang positif, karakter yang kuat hingga sifat-sifat baik/ kebajikan (virtues) (Lowenthal, 2006).

C. Ruang Lingkup Kesehatan Mental

Selain itu, tujuan dan sasaran Gerakan Kesehatan Jiwa antara lain sebagai berikut:

- 1 memahami apa arti kesehatan mental dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- 2 memahami metode yang digunakan dalam manajemen kesehatan mental
- 3 memiliki keterampilan dasar dalam upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan jiwa masyarakat
- 4 proaktif dan mampu menggunakan berbagai sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan mental di masyarakat
- 5 meningkatkan kesehatan mental dan mengurangi tingkat gangguan mental.

Tujuannya adalah:

- 1 masyarakat umum, tunduk pada: pencegahan primer dan promosi kesehatan jiwa.
- 2 kelompok masyarakat berisiko tinggi, berdasarkan: prosedur berisiko tinggi

3 kelompok disabilitas, tergantung pada:pencegahan sekunder (skrining) dan pengobatan segera

4 kelompok dengan masing-masing kelainan/kecacatan, menurut:pencegahan tersier (rehabilitasi dan pencegahan kekambuhan).

Kesehatan mental memiliki bidang studi yang sangat luas. Ruang lingkup kesehatan jiwa meliputi:

A. Kebersihan Jiwa Dalam Keluarga Sangatlah penting bagi suami istri dalam menjalankan keluarga untuk membentuk keluarga sakinah mawaddah warahmah untuk memahami konsep atau prinsip kesehatan jiwa, membantu mengembangkan kesejahteraan psikologis atau mencegah timbulnya penyakit jiwa. gangguan. penyakit anggota keluarga.

B. Kesehatan mental di sekolah Pemikiran ini didasarkan pada asumsi bahwa “perkembangan kesehatan mental siswa dipengaruhi oleh lingkungan sosio-emosional di sekolah”. Pemahaman pimpinan sekolah dan guru (khususnya guru pembimbing atau konselor) tentang kesehatan jiwa merupakan hal yang penting. Pemimpin dan guru dapat bersama-sama menciptakan lingkungan sekolah (fisik, emosional, sosial, dan etis-spiritual) yang mengembangkan kesehatan mental siswa.

Selain itu, mereka dapat memantau gejala psikosis siswa sedini mungkin. Mereka dapat memahami masalah mental dapat dikoreksi sendiri, dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) perlu memahami kesehatan mental siswa dalam transisi karena banyak kelahiran mereka mengalami kesulitan

dalam proses perkembangan. kesejahteraan psikologis mereka karena terhambat oleh masalah, seperti penyesuaian diri, konflik dengan orang tua atau teman, masalah pribadi, masalah di sekolah yang dapat menimbulkan stres.

C. Kesehatan mental di tempat kerja Lingkungan kerja memainkan peran penting dalam kehidupan masyarakat. Lingkungan kerja tidak hanya menjadi tempat mencari nafkah, bersaing dalam bisnis dan meningkatkan kebahagiaan, tetapi juga menjadi sumber stres yang berdampak negatif. Banyak masalah penyebab gangguan jiwa di tempat kerja disebabkan oleh stress, jika masalah tersebut mempengaruhi organisasi maka perusahaan akan mengakibatkan produktivitas pimpinan atau karyawan menjadi stagnan. Jika ini terjadi, tinggal menunggu kebangkrutan organisasi atau perusahaan. Atas dasar itu, bagi pimpinan organisasi pemerintah/swasta yang ingin sukses. Kebersihan jiwa ini sangat penting untuk diperhatikan, agar mereka dapat mengembangkan kiat-kiat untuk mencegah gangguan emosi dan meminimalisir sumber stres.

D. Kesehatan mental dalam politik Banyak orang yang bekerja di bidang politik menderita gangguan jiwa, seperti: gelar palsu, politik uang, KKN (kolusi, korupsi, nepotisme), pengkhianatan rakyat, ketegangan yang mengarah ke perilaku ekstremis karena tidak bisa mencalonkan diri di legislatif, dll

. E. Kebersihan jiwa dalam bidang hukum Hakim harus memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa untuk dapat mengetahui tingkat kesehatan jiwa terdakwa dan saksi selama persidangan, sehingga sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan peradilan.

F. Kesehatan Jiwa dalam Kehidupan Keagamaan Metode keagamaan untuk penyembuhan gangguan jiwa merupakan bentuk yang paling tua. Beberapa abad telah berlalu sejak para nabi atau pengkhotbah agama mempraktikkan terapi. Semakin kompleks kehidupan, semakin penting penerapan higiene spiritual yang berakar pada agama dalam mengembangkan atau mengatasi kesehatan mental seseorang. Masyarakat modern cenderung kurang atau mencita-citakan nilai-nilai agama, seperti dakwah atau tausiyah. Mereka mendambakannya untuk mengembangkan wawasan keagamaannya atau mengatasi persoalan hidup yang sulit diatasi tanpa tuntunan agama tersebut.

D. Penerimaan Diri dengan Gangguan Kesehatan Mental

Penerimaan diri atau penerimaan kondisi seseorang sangat penting bagi kesehatan mental. Dimana hal tersebut menjadikan kita merasa lebih baik secara mental. Perspektif, persepsi, atau penilaian kita terhadap diri sendiri adalah pengertian dari Self acceptance. Dimana ide, kekuatan, kelemahan, kreativitas kita, dan yang lainnya dapat dimulai dengan mengembangkan kesadaran akan kondisi diri sendiri atau self awareness untuk kondisi diri.” Dr. dr. Veranita Pandia. Memahami bahwa kita semua adalah manusia dengan segala kelebihan dan kekurangannya adalah penerimaan diri, atau yang lebih sering disebut dengan self acceptance. Kita tidak akan dapat mengendalikan emosi kita jika kita tidak menerima diri kita. Menurut Carson & Langer (2006), hal tersebut mampu berdampak negatif bagi kesehatan mental dan akhirnya menyebabkan kecemasan, kemarahan, stres, dan bahkan depresi. Selanjutnya, penerimaan diri tidak berarti mengabaikan semua kritik dan percaya diri daripada yang lain. Namun, sebagai individu, kita menyadari bahwa menerima diri sendiri dan menggunakan kritik

sebagai sumber perbaikan diri yang berkelanjutan dapat diterima sebagai motivasi untuk diri.

Menghentikan dan mengatasi kekurangan adalah langkah pertama menuju penerimaan diri. Penerimaan diri juga melibatkan berdamai dan beradaptasi dengan keadaan yang sulit. Tidak sempurna dalam beberapa hal dapat diterima karena kita adalah manusia (Bernard, 2013). Namun, perbedaan antara menerima diri sendiri dalam artian mensyukuri apa yang ada dalam diri guna memaksimalkan potensi diri serta menerima diri sendiri dalam arti menciptakan rasa “pasrah” terhadap kelemahan diri sendiri harus diperhatikan.

Seperti yang penulis bahas pada penelitian ini komunikasi intrapersonal pada gangguan bipolar adalah sulitnya memahami diri sendiri dengan khayalan yang tidak nyata dan asumsi buruk terhadap diri. Berlandaskan WHO di tahun 2016, terdapat berkisar 35 juta orang yang menderita depresi, 60 juta orang yang menderita gangguan bipolar, kemudian 47,5 juta orang yang menderita demensia (Biro Layanan dan Informasi, 2016). Gangguan bipolar mempengaruhi semua populasi di seluruh dunia dimana merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Meski banyak individu yang masih awam dengan gangguan bipolar serta gangguan jiwa lainnya dimana masyarakat mulai mengenal gangguan bipolar sebagai penyakit jiwa (Putra, 2013).

Bipolar merupakan gangguan suasana hati yang dicirikan dengan perubahan mood yang cepat. Dalam waktu yang relatif singkat, perubahan atau alterasi yang terjadi di antara periode depresi atau kesedihan dapat berubah menjadi keadaan bahagia atau manipulasi. Penyesuaian ini mencakup semua aktivitas dan didasarkan

pada suasana hati orang dengan gangguan bipolar dimana dikenal sebagai ODB. Faktanya, setiap orang memiliki kapasitas untuk bahagia atau sedih sepanjang hari. ODB, di sisi lain menderita gangguan bipolar, dimana mencegah mereka mengalami perasaan senang atau sedih yang berkepanjangan tanpa alasan yang jelas. (Wiramihardja, 2015). Episode maniak atau manik, seperti yang lebih dikenal dapat terjadi ketika seseorang dengan gangguan bipolar sangat antusias dan bersemangat terhadap sesuatu. Namun, jika seseorang dengan gangguan bipolar berada dalam suasana hati yang tidak baik, mereka dapat mengalami perasaan kesepian, putus asa, dan depresi berat, yang dapat menyebabkan hasil yang tidak diharapkan. Selanjutnya ODB memungkinkan melakukan tindakan bunuh diri. (Fithriyah & Margono, 2014).

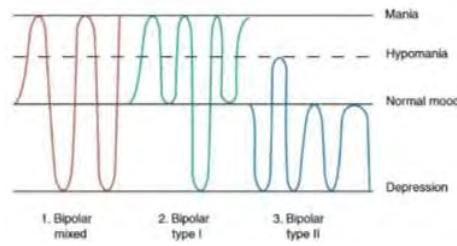
Penerimaan diri merupakan kemampuan untuk menerima segala sesuatu tentang diri sendiri, termasuk kekuatan dan kelemahan seseorang, sehingga ketika terjadi keadaan negatif, individu dapat berpikir secara logis tanpa mengalami permusuhan, rendah diri, malu, ataupun rasa tidak aman (Hurlock, 2006). Menurut Jersild (2005), ciri-ciri penerimaan diri meliputi antara lain evaluasi diri serta sikap terhadap penampilan, mampu menerima serta melihat kekurangan diri sendiri juga orang lain, dapat menerima kritik dan penolakan orang lain, penerimaan diri serta penerimaan orang lain, penerimaan kemandirian, spontanitas, serta kapasitas untuk menikmati hidup. Bagaimana individu pengidap bipolar menerima dirinya mengidap bipolar (ODB) menjadi hal yang menarik bagi peneliti.

E. Bipolar

Bipolar berasal dari dua kata, yaitu *bi* artinya dua dan *polar* artinya polaritas, jadi bipolar adalah gangguan perasaan atau mood dengan dua kutub yang berlawanan. Seorang psikolog bernama Samosir pernah mengatakan bahwa emosi manusia terdiri dari dua kutub, yaitu kegembiraan dan kesedihan, yang keduanya memiliki batasnya masing-masing. Orang dengan gangguan bipolar ekstrim, baik sedih maupun bahagia, amplitudo emosinya sangat tinggi. Kedua kutub emosi ini berlawanan dan juga bisa berubah tiba-tiba tanpa mengetahui kapan situasi "kambuh" akan terjadi. Menurut WHO, gangguan bipolar mempengaruhi sekitar satu juta orang di seluruh dunia. Gangguan bipolar adalah gangguan afektif (perasaan) kronis yang menyebabkan kerusakan parah pada fungsi keluarga, sosial, dan pekerjaan. Ini termasuk penyakit otak yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, dan kemampuan yang tidak normal untuk melakukan tugas sehari-hari. Menurut PPDGJ III, gangguan afektif bipolar adalah gangguan mood yang ditandai dengan episode berulang minimal dua episode, dengan tingkat afektivitas dan fungsi pasien yang sangat terganggu, dan terkadang berupa peningkatan afek dengan peningkatan energi dan aktivitas (manik atau hipomanik).), dan di lain waktu seperti penurunan pengaruh dengan penurunan energi dan aktivitas (depresi), terbagi dalam banyak bentuk. Beberapa jenis telah diidentifikasi, khususnya terkait dengan pola munculnya gangguan bipolar

1. Gangguan Bipolar I: Setidaknya satu insiden kegembiraan yang ekstrim (manik)
2. Gangguan Bipolar II: Tidak ada insiden kegembiraan yang berlebihan, tetapi setidaknya satu peristiwa hipomanik dan setidaknya satu peristiwa depresi mayor

3. Cyclothymia: Seperti gangguan bipolar II, depresi tidak tergolong kesedihan



yang berlebihan

Gambar 2 3 siklus suasana hati pasien bipolar (videback,2011)

Studi mengungkapkan hanya satu dari tiga orang dengan gangguan bipolar mendapatkan pengobatan. Pasien dengan gangguan bipolar melaporkan lebih sedikit interaksi sosial dengan teman dan keluarga, kurang minat atau kesenangan di waktu senggang, kurang aktivitas mandiri untuk mempertahankan pekerjaan, dan fungsi kognitif yang buruk. . Orang dengan gangguan bipolar kurang memiliki kemampuan untuk mengontrol emosi seperti kesulitan menjaga hubungan, kinerja buruk dalam bekerja, kesulitan menjalankan fungsi sosial dengan baik, hal ini mempengaruhi kualitas hidup. Perbedaan mendasar antara orang dengan gangguan bipolar dan orang tanpa itu adalah bahwa orang dengan gangguan bipolar akan merasa sedih atau bahagia tanpa alasan yang jelas, tampaknya pemicu kesedihan. Apa yang sederhana bagi orang lain dapat menyebabkan depresi jangka panjang yang sulit untuk dilakukan. orang dengan gangguan bipolar untuk menangani. singkirkan perasaan ini.

Gangguan bipolar adalah gangguan kambuhan yang bersiklus antara episode manik, depresi, dan normal selama periode waktu tertentu. Penelitian oleh Miklowitz dan Johnson menemukan bahwa minggu-minggu menjelang episode manik ditandai dengan peningkatan frekuensi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan.

Salah satu cara menjaga suasana hati seseorang dengan gangguan bipolar adalah dengan menggunakan aplikasi pelacak mood. Pelacak suasana hati adalah alat yang digunakan untuk memetakan suasana hati seseorang secara teratur. Tujuannya adalah untuk membantu mengidentifikasi pola perubahan suasana hati dari waktu ke waktu yang dapat diakibatkan oleh situasi dan keadaan yang berbeda. Fungsinya untuk mengidentifikasi pemicu eksternal dan internal yang menyebabkan perubahan suasana hati, membantu mengidentifikasi faktor lain (tidur, diet, aktivitas sehari-hari) yang dapat memengaruhi suasana hati, membantu mengidentifikasi mekanisme koping untuk menghadapi pemicu suasana hati negatif yang menyebabkan tindakan yang tidak diinginkan, membantu suasana hati pemetaan sehingga Anda dapat menjaga stabilitas suasana hati dan mempelajari. Lihat apakah terapi yang Anda jalani benar-benar membantu menjaga stabilitas suasana hati.

1. Ciri-Ciri Gangguan Bipolar

Orang dengan gangguan bipolar akan mengalami episode mania (mania), hipomania, dan depresi (depresif) sepanjang hidup mereka. Episode manik adalah suatu kondisi di mana seseorang dalam periode yang tidak teratur merasa sangat bahagia, suasana hatinya meningkat setidaknya selama seminggu dan maksimal empat sampai lima bulan. Melanie Klein mengatakan bahwa mania adalah pertahanan jiwa melawan depresi. Individu secara konsisten menunjukkan tiga atau lebih gejala seseorang berada dalam keadaan manik, termasuk harga diri yang tinggi (kecongkakan), penurunan kebutuhan untuk tidur, lebih cepat dan lebih banyak bicara, gagasan terbang impuls acak atau ekstrem (pikiran di otak) menjadi liar dan tidak dapat menyelesaikan topik yang mereka pikirkan), mudah teralihkan,

meningkatkan energi psikomotor dan hiperaktif, meningkatkan kegunaan aktivitas (seperti aktivitas sosial, seksual, pekerjaan dan sekolah), perilaku sembrono (seperti pemborosan dan kecerobohan sebagai orang dewasa). investasi), dan pikiran menjadi lebih tajam. Di sisi lain, harga diri yang tinggi selama episode manik dapat berkembang, menyebabkan kepekaan, lekas marah, dan ketidakpercayaan. Mania lebih dari sekedar gelombang energi, gangguan mood ini membuat individu menjadi sangat energik, baik secara fisik maupun mental. Mania terjadi pada orang dengan gangguan bipolar I. Dalam banyak kasus gangguan bipolar I, episode manik bergantian dengan episode depresi. Namun, penderita bipolar I tidak selalu mengalami episode depresi. Oleh karena itu, orang yang mengalami episode manik tetapi tidak mengalami episode depresif juga dapat digolongkan mengalami gangguan bipolar.

Episode selanjutnya adalah hipomania. Hypomania adalah episode yang dialami oleh penderita bipolar II sekaligus yang paling sulit dikenali, karena bergantian dengan periode normalitas dan depresi. Orang dengan gangguan bipolar II juga cenderung mengalami mania bergantian dengan depresi. Gejala hipomania mirip dengan mania tetapi lebih ringan karena tidak menimbulkan gangguan sosial (disordered social function) seperti pada episode manik. Jika individu tersebut mengalami hipomania, tingkat energinya akan lebih tinggi dari normal tetapi tidak separah mania. Hypomania, jika dikelola dengan baik, dapat memberikan efek positif pada penderita bipolar. Jika tidak dikelola dengan baik, itu hanya akan menjadi sebuah episode atau dapat meningkat menjadi episode manik yang lebih serius.

Episode depresif adalah keadaan di mana seseorang berada dalam periode yang tidak teratur berupa perasaan sedih yang luar biasa, suasana hatinya menurun minimal selama dua minggu dan maksimal enam hingga dua belas bulan, serta mengalami setidaknya empat gejala depresi. satu orang mengalami depresi. Depresi merupakan gangguan jiwa yang kompleks dan dapat menguras energi individu baik secara fisik maupun mental, hati dan pikiran tidak merasa menyatu dengan tubuh dan tidak merasa sendiri.

Depresi terjadi karena adanya kelainan pada neurokimia otak individu, berupa ketidakseimbangan antara hormon otak. Stres atau depresi dapat menyebabkan atrofi hippocampus (pembatasan pusat memori) dan penurunan neutrofil yang diturunkan dari otak, faktor penurunan serotonin. Terdapat tiga gejala utama yaitu anhedonia yang berarti menurunnya minat dan perasaan gembira, energy yang berarti berkurangnya energi dan kelelahan, penampilan kusam atau kosong pada wajah individu, dan *Depressive effect* yang berarti mood dipenuhi dengan hal-hal negatif. kondisi dan didominasi oleh kesedihan. Gejala lain yang menandakan seseorang dalam keadaan depresi antara lain retardasi psikomotorik, penurunan konsentrasi dan perhatian, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, rasa bersalah dan tidak berharga, serta pesimisme dan pandangan masa depan yang suram, gangguan tidur dan nafsu makan, serta gangguan berkala. pikiran tentang kematian dan bunuh diri (dengan atau tanpa rencana). Depresi dibagi menjadi tiga, yaitu depresi ringan yang mencakup setidaknya dua gejala utama dan dua gejala lainnya, depresi sedang yang mencakup setidaknya dua gejala utama dan tiga hingga empat gejala lainnya, dan depresi berat yang mencakup tiga atau lebih gejala utama. hanya empat gejala lainnya. Depresi berat yang tidak diobati dapat menyebabkan psikosis

atau kegilaan (ketidakmampuan untuk membedakan antara fakta dan kenyataan). Ada banyak penyebab depresi, hal itu disebabkan oleh stressor yang tidak bisa kita atasi. Seperti patah hati, pemindahan, perundungan, perceraian, kehancuran keluarga, trauma karena pelecehan, dan hal lain yang memaksa kita untuk menyesuaikan diri.

Episode campuran atau gangguan manik adalah episode yang terjadi ketika gejala episode depresi mayor dan episode manik atau hipomanik terjadi pada waktu yang bersamaan. Episode campuran memiliki gejala manik yang khas berupa gelisah, gelisah, berpikir cepat, kebutuhan tidur berkurang, dan kelebihan energi, tetapi juga bisa berupa pesimisme ekstrim, pemikiran emosional, lekas marah, sering marah, dan sering berpikir untuk bunuh diri serta menyakiti diri sendiri.

2. Pengobatan Gangguan Bipolar

Menurut Igi Oktamiasih, pendiri dan penasehat Bipolar Care Indonesia, pengobatan gangguan bipolar dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a) Farmakoterapi (pengobatan dengan obat-obatan). Stabilisator suasana hati, yang merupakan pengobatan obat standar untuk gangguan bipolar, dapat membantu mencegah serangan jangka panjang. Banyak orang dengan gangguan bipolar memerlukan pengobatan alternatif atau pelengkap, seperti obat anticemas, antipsikotik, antidepresan, dan obat tidur. Keputusan dokter untuk memberikan obat disesuaikan dengan kondisi penderita gangguan bipolar.

b) Psikoterapi. Psikoterapi dapat membantu orang dengan gangguan bipolar untuk membantu mereka mengenali perubahan dalam pemikiran, perilaku, dan suasana hati, mengatur emosi, mengatasi pemikiran yang tidak menentu, membentuk

kebiasaan, belajar dari keterampilan coping baru, mengelola stres, berkomunikasi lebih baik dengan anggota keluarga dan lainnya.

c. Perubahan gaya hidup. Kebanyakan orang dengan gangguan bipolar memerlukan perubahan gaya hidup untuk mengurangi timbulnya atau keparahan gejala manik atau depresi. Beberapa dari perubahan ini termasuk tidak menggunakan obat-obatan atau alkohol, makan sehat, berolahraga secara teratur, menetapkan rutinitas waktu tidur, membuat buku harian suasana hati, dan mengurangi stres melalui meditasi, yoga, dan olahraga. tanggal. pada pengobatan untuk gangguan bipolar.

F. Faktor Penyebab Orang dengan Gangguan Bipolar

1. Genetika

Genetika merupakan penyebab paling umum dari gangguan bipolar. Jika orang tua memiliki gangguan bipolar dan memiliki anak, anak-anak tersebut berisiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan tersebut sebesar 15% hingga 30%, terutama jika anak tersebut adalah kembar identik.

Sebaliknya, risiko seorang anak mengalami gangguan bipolar berkisar antara 50% hingga 75% lebih tinggi jika tidak ada orang tua yang memiliki gangguan tersebut. Hal tersebut telah diungkapkan oleh penelitian sebelumnya, yang menemukan dimana antara 10% dan 15% keluarga pasien dengan gangguan bipolar pernah mengalami gangguan mood.

2. Fisiologis

a. *System Neurokimia*

Cairan kimia utama di otak terganggu, mengakibatkan ketidakseimbangan cairan kimia tersebut, dimana merupakan faktor lain yang berkontribusi terhadap gangguan bipolar. Otak adalah organ yang mempunyai fungsi menghantarkan rangsangan. Karena itu, otak membutuhkan *neutransmitter*, atau saraf yang mengirimkan pesan atau sinyal ke bagian tubuh lain dari otak. *Neurotransmitter* seperti *norepinefrin*, *dopamin*, serta *serotonin*, yang semuanya terlibat dalam transmisi impuls saraf tetapi jarang terjadi, menyebabkan pasien gangguan bipolar mengalami ketidakseimbangan dalam cairan kimia.

Misalnya saat pengidap gangguan bipolar merasa dangat bersemangat, agresif, serta percaya diri maka artinya yang terjadi ialah kadar dopamine dalam otaknya sedang tinggi. Fase mania adalah nama lain dalam hal ini. Sementara itu, fase depresi terjadi ketika kadar cairan kimiawi utama di otak turun di bawah normal. Biasanya, hal ini menyebabkan penderita merasa tidak termotivasi, pesimis, bahkan ingin bunuh diri. Orang dengan gangguan bipolar sering ditandai dengan gangguan pada sistem motivasi, juga dikenal sebagai sistem aktivasi perilaku (BAS). Sistem aktivasi perilaku bekerja sedemikian rupa sehingga manusia dapat menghargai lingkungannya. Sistem aktivasi perilaku terkait erat dengan keadaan emosi positif, ciri-ciri kepribadian seperti *extraversion* (keterbukaan). Dari perspektif biologis, perilaku dopamin serta penghargaan penderita gangguan bipolar dipengaruhi oleh jalur saraf di otak yang terhubung dengan *behavioral activation system*. Ketika peristiwa kehidupan melibatkan penghargaan atau kemauan untuk mencapai tujuan, episode mania dapat meningkat, tetapi hal

tersebut tidak ada hubungannya dengan episode depresi. Selanjutnya dimana episode mania tidak terkait dengan peristiwa positif apa pun.

b. System Neuroendokirin

Fungsi hipotalamus adalah untuk mengontrol kelenjar endokrin, kadar hormon yang dihasilkan ketika dipengaruhi oleh daerah limbik otak dan terlibat dalam emosi. Kelenjar hipofisis juga diproduksi oleh hipotalamus. Kelenjar hipofisis terlibat dalam gangguan depresi seperti gangguan tidur dan stimulasi nafsu makan. Banyak penemuan telah menunjukkan bahwa kortisol (hormon korteks adrenal) tingkat tinggi disimpan oleh orang dengan gangguan bipolar yang mengalami episode depresi. Dan kelenjar adrenal yang terlalu aktif pada orang dengan depresi juga disebabkan oleh kelebihan produksi kortisol sebelumnya. Penelitian juga menunjukkan bahwa orang dengan depresi lebih menyukai hippocampus.

3. Lingkungan

Penyebab gangguan bipolar bukan hanya genetik, karena tidak semua orang memiliki gen dan tidak mewarisi kelainan tersebut. Ada penyebab lain, seperti perubahan fisik pada otak penderita gangguan bipolar. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa gangguan bipolar dapat disebabkan oleh hormon kortisol. Penyebab lain yang memprovokasi perkembangan gangguan bipolar adalah faktor lingkungan dan psikologis eksternal. Faktor ekstrinsik menyebabkan episode mania atau depresi baru dan memperburuk gejala, tetapi banyak penyebab episode gangguan bipolar belum teridentifikasi. Hubungan interpersonal serta peristiwa

kehidupan yang menghasilkan pencapaian tujuan (penghargaan) terkait dengan perkembangan gangguan bipolar.

Jatuh cinta, putus cinta, serta kehilangan teman ataupun anggota keluarga adalah bagian dari hubungan pribadi seseorang. Gagal lulus sekolah dan dipecat dari pekerjaan adalah contoh peristiwa yang dapat dianggap sebagai pencapaian tujuan. Selain itu, orang dengan gangguan bipolar yang pertama kali mengalami gejala pada masa remaja lebih memungkinkan memiliki riwayat masa kecil yang sulit, seperti saat mereka mengalami banyak kecemasan atau depresi. Selain penyebab di atas contoh peristiwa kurang menyenangkan seperti pembullyan, perceraian orangtua dan tindak kekerasan dari orang terdekat, alkohol, obat-obatan dan penyakit lain yang diderita juga dapat memicu terjadinya gangguan bipolar. Sebaliknya, kondisi lingkungan yang positif dapat membantu orang dengan gangguan bipolar menjalani kehidupan normal. Stres dan penyalahgunaan narkoba adalah dua faktor lingkungan yang dapat memicu gangguan bipolar. Kokain, amfetamin, ekstasi, serta obat-obatan terlarang lainnya dapat menyebabkan mania, sedangkan alkohol dan obat penenang dapat menyebabkan depresi. Mania dapat disebabkan oleh obat-obatan, terutama anti depresan. Obat lain yang dapat menyebabkan mania termasuk obat flu, penekan nafsu makan seperti obat pelangsing, kafein, lortikosteroid, hingga obat tiroid.

Komunikasi sangat berperan penting untuk penderita bipolar, hal ini karena berkomunikasi atau interaksi sosial sangat berperan penting untuk pemulihan pada penderita bipolar, berkomunikasi dan berinteraksi mampu membentuk identitas diri serta membantu pemulihan atau dapat menghalangi proses pemulihan penderita bipolar. maka penderita harus memiliki interaksi dan komunikasi yang baik pada

lingkungan sosialnya, karena mampu memberikan semangat serta harapan yang dapat menjadi factor serius dalam mencapai pemulihan. Perubahan yang dapat dirasakan penderita bipolar adalah proses yang melibatkan perubahan pribadi, keterlibatan sosial serta mengakui pentingnya mendorong penerimaan dan lingkungan sosial yang mendukung untuk pemulihan. Terlepas dari apakah seseorang memiliki gangguan bipolar berkelanjutan, penekanan di sini dapat membangun kehidupan yang lebih baik serta lebih memuaskan adalah inti dari adanya pemulihan, dan focus untuk dapat memperoleh kembali peran sosialnya yang baik serta identitas diri yang baik dimana penelitian ini akan dilaksanakan kepada seorang psikologi atau dokter yang sudah biasa menangani pasien dengan gangguan bipolar.

Penelitian ini dilakukan pada perawat atau dokter dikarenakan para psikologi dan dokter yang telah berpengalaman serta memberikan konseling sampai pasien bisa kembali normal dalam menjalankan segala aktivitasnya. Dalam pemulihannya Dokter juga akan memberikan beberapa tindakan medis seperti obat-obatan yang diresepkan untuk menangani gangguan bipolar. Jenis obat yang dapat diresepkan sebagai contoh Anti depresan, seperti fluoxetine, escitalopram dan sertaline. Dan juga psikoterapi yang terdiri beberapa contoh seperti, psikoedukasi, cognitive behavioral therapy (CBT) dan interpersonal and social rhythm therapy (IPSRT). Pengobatan yang dokter lakukan ini bermaksud guna mengurangi frekuensi munculnya gejala, membantu penderita kembali beraktivitas seperti biasanya serta berkomunikasi dengan lebih baik pada lingkungan sekitarnya dan menurunkan resiko mengalami gangguan kesehatan lainnya. Penderita gangguan bipolar tidak menjalani rehabilitasi. Orang dengan gangguan bipolar melakukan

aktifitas misalnya bekerja , sekolah , serta melakukan peran sosialnya seperti biasa. Sehingga peneliti dapat mengamati pemulihan dari aspek hubungan yang dimiliki penderita gangguan bipolar terhadap orang lain, keluarga, teman, tetangga, serta sebagainya. Hingga saat ini belum ada cara untuk mencegah gangguan bipolar, sehingga penderita gangguan tersebut harus berpartisipasi dengan masyarakat. Namun, untuk mencegah kekambuhan, penderita disarankan untuk minum obat yang diresepkan secara teratur serta melakukan psikoterapi.

Dalam pemulihan orang dengan gangguan bipolar peran pekerja social sangat diperlukan. Sesuai UU No 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa dimana pekerja sosial, terapis okupasi, terapis wicara, guru tertentu, serta profesional lain yang menggunakan pengetahuan ataupun keterampilannya sebagai profesi untuk memberikan layanan di bidang kesehatan mental dianggap sebagai profesional lain. Sebagai profesi yang berfokus pada fungsi sosial klien, pekerja sosial memainkan peran penting dalam pemulihan sosial orang dengan gangguan bipolar. Dimana ditunjukkan bagaimana lingkungan dapat memainkan peran penting dalam proses pemulihan dengan memperoleh pemahaman tentang struktur dasar pekerja sosial. Oleh karena itu, pekerja sosial yang kompeten diperlukan untuk membantu pemulihan pasien bipolar. Para Psikolog dan Perawat akan membantu pemulihan para penderita bipolar dan membantu penderita agar bisa beraktifitas normal kembali dan mengembalikan kepercayaan diri pada lingkungannya .

G. Kerangka Berpikir

Pemulihan adalah salah satu proses yang penuh kesabaran dan sangat pribadi bagaimana prose situ mengembalikan gairah hidup dan kepercayaan diri untuk menjadikan hidupnya lebih baik lagi dari sebelumnya. Dengan bantuan psikologi

yang mambantu untuk mengembalikan kepercayaan diri dengan pengobatan dan terapy. Seperti, Interpesonal and social rhythm therapy (IPSRT), Cognitive behavioral therapy (CBT), dan Psiedukasi. Yang menyebabkan gagalnya pemulihan orang dengan gangguan bipolar adalah hubungan lingkungan, teman dan keluarga yang kurang baik dan tertutup. Hal ini dikarenakan oleh faktor internal gangguan bipolar, seperti rendahnya kepercayaan diri serta kurangnya identitas diri, kemudian faktor eksternal gangguan bipolar yakni stigma serta diskriminasi.

Pada penelitian ini penulis menganalisa bahwa terapy sangat berpengaruh dalam pemulihan orang dengan gangguan bipolar dimana dokter akan menginstruksikan individu tentang cara mengatur siklus tidur-bangun serta rutinitas sehari-hari untuk menstabilkan suasana hati. Obat-obatan yang digunakan pada kondisi akut terdiri dari valproat, antidepresan, antipsikotik, aripiprazol dan olanzapin merupakan obat pilihan untuk terapi pemeliharaan pasien yang sudah stabil dengan tujuan untuk menghindari munculnya kambuhan dan memperbaiki komunikasi intrapersonalnya dan juga pada lingkungan.

Gangguan komunikasi intrapersonal bipolar episode depresi dengan terapi dan pengobatan

Bagaimana bentuk komunikasi intrapersonal dan faktor pendukung dan penghambat penderita bipolar episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri

Deskriptif kualitatif dalam pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi terhadap penderita bipolar

H. Penelitian Terdahulu

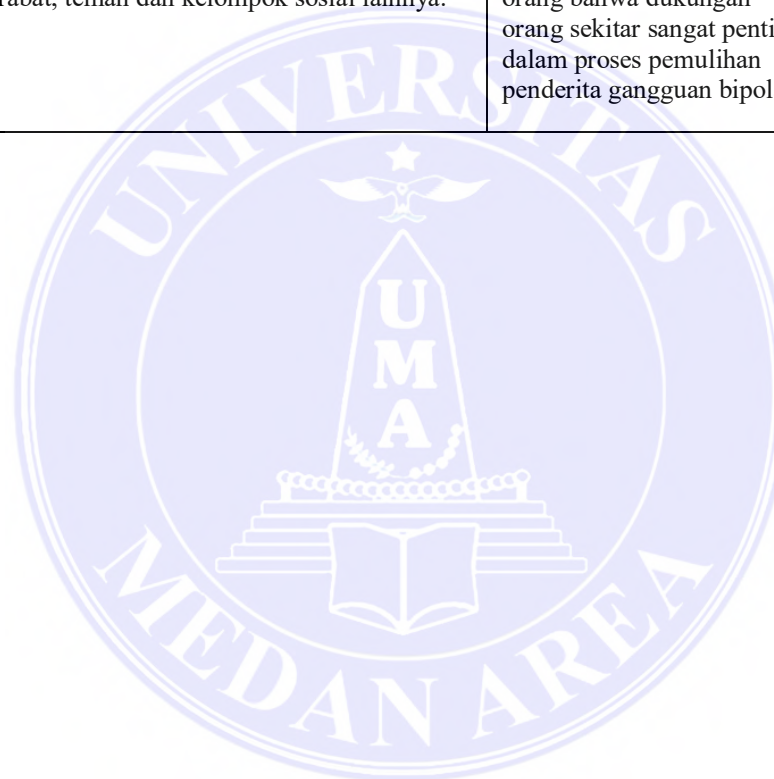
Table 1.2 Penelitian Terdahulu

| No | Judul | Metode & Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|---|---|--|
| 1 | Interaksi Sosial Dalam Pemulihan orang Dengan Bipolar Pada Komunitas <i>Bipolar Care Indonesia</i> , Nisa Diyanah (2019) | Kualitatif, bahwa interaksi sosial pada penderita gangguan bipolar sangat berpengaruh untuk pemulihan, serta hubungan yang baik antara teman dan keluarga dapat memengaruhi perilaku yang baik pada penderita gangguan bipolar. Dan dibantu oleh Komunitas <i>Bipolar Care Indonesia</i> . | Membahas tentang pemulihan pada penderita bipolar. | Pada penelitian ini saya sebagai penullis membahas bagaimana dokter membatu pemulihan penderita gangguan bipolar |
| 2 | Identifikasi Peningkatan Keberfungsian Sosial dan Penurunan Risiko Bunuh Diri Bagi Penderita Identifikasi Peningkatan Keberfungsian Sosial dan Penurunan Risiko Bunuh Diri Bagi Penderita Gangguan Kesehatan mental Bipolar Disorder Di Kota Medan Melalui Terapi Pendampingan Psikososial, FrankyFebryan(27, April,2013) | Kualitatif, Model terapi Psiedukasi sangat efektif membantu penderita gangguan bipolar untuk memahami diri dan penyakit yang dideritanya dan mampu bersikap terbuka pada pendamping terapi, pada metode ini juga mampu membuat penderita kembali melakukan aktivitas dan kewajibannya dengan normal kembali | Membahas tentang pentingnya terapi untuk pemulihan penderita gangguan bipolar | Pada penelitian ini saya sebagai penulis membahas tentang bagaimana pengobatan dan terapi dapat membantu pasien penderita bipolar tetap pada <i>mood</i> yang baik dan normal. |
| 3. | <i>Self-Acceptance</i> Individu Dengan Gangguan Bipolar, Muhammad Nurdin, M. Ag (11, Mei, 2022) | Kualitatif, <i>Self-Acceptance</i> untuk pengendalian diri agar jauh dari hal-hal yang tidak diinginkan pada penderita bipolar seperti, percobaan bunuh diri dan melukai diri seperti sayatan. | Membahas tentang bagaimana penderita bipolar agar bisa mengendalikan emosi pada diri mereka agar bisa melakukan aktivitas normal kembali. | Pada penelitian ini penulis membahas obat dan terapi dapat membantu pasien penderita gangguan bipolar beraktivitas dengan baik kembali. |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 4. | Pengalaman Terdiagnosis Bipolar : Sebuah <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i> , Rani Anggraeni Purba, Yohanis Franz La Kahija (Agustus,2017) | Pendekatan ilmu alam mencakup tiga tema yang lebih tinggi, yaitu (1) menjalani kehidupan yang penuh tekanan, (2) efek dari kehidupan yang penuh tekanan, dan (3) gangguan persepsi. Topik kedua berfokus pada pengalaman sebagai orang bipolar. Fokus ini mencakup tiga tema menyeluruh, yaitu (1) perubahan suasana hati yang dialami, (2) dampak diagnosis bipolar, dan (3) konflik batin. Topik terakhir berfokus pada penerimaan diri sebagai orang bipolar. Orientasi ini mencakup tiga tema prioritas, yaitu (1) upaya menerima keadaan, (2) pentingnya dukungan sosial, (3) dan harapan individu. menemukan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi informatif untuk bidang psikologi klinis. | Dimana peneliti sama-sama membahas tentang pentingnya dukungan orang sekitar untuk membantu pulihnya para penderita terdiagnosis bipolar | Dalam penelitian saya sebagai penulis lebih fokus pada tahapan-tahapan dalam penanganan pasien dengan gangguan bipolar. |
| 5. | Konseling Individu Sebagai Upaya Pemulihan Pasien Bipolar Disorder di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, Ambar Wati (2021) | Kualitatif, Konseling bertujuan untuk membantu individu menghadapi masalah pribadi, sosial dan emosional, sekarang dan di masa depan. Konseling bertujuan untuk membantu individu menginterpretasikan peristiwa, menemukan makna nilai-nilai kehidupan pribadi, sekarang dan masa depan. Konseling membantu individu mengembangkan kesehatan mental dan mengubah sikap dan perilaku mereka. | Adapun persamaan pada penelitian ini adalah bertujuan untuk menyerahkan para penderita gangguan bipolar kepada ahli ataupun dokter untuk proses pemulihan | Adapun perbedaannya adalah penelitian ini lebih fokus pada komunikasi intrapersonal penderita bipolar dan cara pengobatannya. |
| 6. | Pengalaman Komunikasi Terdiagnosis Bipolar, Lina | Kualitatif, Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pengalaman komunikasi sebelum didiagnosa bipolar adalah kecemasan yang | Adapun persamaan dari penelitian ini adalah menunjukkan apa penyebab | Perbedaan yang dimiliki pada penelitian ini bahwa bukan hanya trauma yang menyebabkan bipolar |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| | Afriani, Wa Ode Nurul Yani (2022) | sangat parah, terus menerus melihat kilas balik masa lalu, dan mengingat kejadian traumatis dan tidak dapat melepaskan kehilangan orang yang dicintai dan menyebabkan depresi dan psikosis | yang mengakibatkan munculnya gangguan bipolar | muncul, tapi juga dari gen atau riwayat penyakit keluarga yang memiliki masalah gangguan mental |
| 7. | Pelatihan Berfikir Positif untuk Meningkatkan Penerimaan Diri <i>survivor</i> Bipolar di Yogyakarta | Analisa Kuantitatif dan Analisa Kualitatif, Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri pada penyintas gangguan bipolar efektif dalam meningkatkan penerimaan diri pada subjek pasca pelatihan berpikir positif yang didukung oleh masyarakat Indonesia. . | Adapun persamaan dari penelitian adalah untuk menunjukkan bahwa para penderita gangguan bipolar bisa menerima dan bersyukur atas penyakit terdiagnosa bipolar, agar lebih bisa mengendalikan diri dan lebih baik lagi. | Adapun perbedaannya pada penelitian saya terfokus pada pengobatan dan terapi untuk pemulihan penderita gangguan bipolar, dan memperbaiki komunikasi intrapersonalnya. |
| 8. | Komunikasi Psikiater dan Pasien Penderita Bipolar, Merizha Yamudaha, Femi Oktaviani, Reza Rizkina Taufik (2015) | Kualitatif, Hasil penelitian adalah bahwa komunikasi interpersonal dilakukan oleh psikiater untuk berinteraksi dengan pasien selama masa pemulihan, dimana psikiater dan keluarga merupakan figur sentral yang terlibat dalam proses pemulihan pengobatan. . | Adapun persamaan pada penelitian adalah, menunjukkan hubungan antarpribadi pada pasien dan dokter atau psikiater. | Perbedaan yang terlihat pada penelitian adalah, bagaimana pasien bipolar bukan hanya bisa kembali pulih namun juga bisa berbaur pada lingkungannya. |
| 9. | Komunikasi Antar Pribadi Orang Tua dan Anak Penderita Bipolar dalam Penanaman Kepribadian Muslim, Risky Prabuluramba (15, Agustus, 2022) | Kualitatif, Menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal antara orang tua dan anak penderita bipolar cukup dekat, karena orang tua berusaha mengajak anak berkomunikasi sesuai dengan poin-poin FIRO yang membuat mereka merasa nyaman, terawasi, dan aman, sekaligus menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi psikolog untuk merawat. | Aapun kesamaan dalam penelitian ini adalah menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses pemulihan para pasien penderita bipolar. | Adapun perbedaan dalam penelitian yang sedang saya teliti adalah tidak ada batas usia dan menjabarkan secara umum tentang gangguan mental bipolar. |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 10 | Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Keberfungsian Sosial Penyintas Bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia, Garsha Three Saputra (2019) | Kualitatif, Dukungan sosial sangat dibutuhkan terutama pada penderita gangguan jiwa. Yang termasuk dalam dukungan sosial antara lain pasangan (suami/istri), orang tua, anak, kerabat, teman dan kelompok sosial lainnya. | Adapun persamaan pada penelitian ini adalah ,dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada orang-orang bahwa dukungan orang sekitar sangat penting dalam proses pemulihan penderita gangguan bipolar. | Adapun perbedaan dalam penelitian ini adalah, penelitian yang sedang saya analisi berunjuk kepada proses pengobatan dan terapi orang dengan gangguan bipolar |
|----|---|---|---|--|



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian pada hakekatnya merupakan pendekatan ilmiah untuk mengumpulkan data dengan tujuan tertentu. Peneliti menggunakan metode kualitatif dalam penelitian ini. Melalui wawancara serta observasi, penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami serta memperoleh data yang sangat baik tentang pengalaman subjek penelitian. Menurut Lexig Moleong, metodologi kualitatif adalah metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang yang perilakunya dapat diamati. Definisi penelitian kualitatif ini berasal dari pendapat Bogdan dan Taylor. Penggunaan subjek yang dipelajari berhubungan dengan pengumpulan berbagai data empiris, studi kasus, pengalaman pribadi, introspeksi, serta visual yang menggambarkan momen sehari-hari dan problematis serta makna dalam kehidupan seseorang merupakan komponen dalam penelitian kualitatif.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan terutama pada penderita gangguan jiwa. Yang termasuk dalam dukungan sosial antara lain pasangan (suami/istri), orang tua, anak, kerabat, teman dan kelompok sosial lainnya.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan wilayah dimana penelitian ini dilaksanakan. Lokasi penelitian ini berada dikediaman para subjek yg berlangsung di jalan Ayahanda Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan

C. Waktu Penelitian

Table 2.3 Waktu Penelitian

| No | Uraian Kegiatan | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei |
|----|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. | Penyusunan proposal | | | | | | |
| 2. | Seminar Proposal | | | | | | |
| 3. | Perbaikan Proposal | | | | | | |
| 4. | Kegiatan Penelitian | | | | | | |
| 5. | Seminar Hasil | | | | | | |
| 6. | Perbaikan Skripsi | | | | | | |
| 7. | Sidang Meja Hijau | | | | | | |

D. Data dan Sumber Data

Ada beberapa sumber data utama pada penelitian ini, yakni:

1. Data primer

Data primer atau data langsung adalah data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian melalui penggunaan alat ukur atau dengan cara pengumpulan data secara langsung pada subjek yang sama dengan data yang dikumpulkan oleh pihak lain yang diperoleh dan secara tidak langsung dari objek penelitian yaitu berupa data verbal, ekspresi, hasil observasi dan wawancara. Metode purposeful sampling digunakan dalam penelitian ini. Cara pengambilan sampel dari sumber data memperhatikan pertimbangan-pertimbangan tertentu, yaitu seseorang yang dianggap mengetahui dan

memahami secara langsung subjek penelitian, yang tujuannya adalah untuk mengetahui langkah atau langkah mana yang baik dalam pengolahannya. dan terapi bipolar.

1. Data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data tidak langsung yang dapat memberikan kekuatan tambahan pada data penelitian. Dalam penelitian kualitatif ini, selain kata-kata, bahasa, serta tindakan informan, sumber data lainnya adalah melalui kajian media buku serta internet yang mendukung analisis ataupun pembahasan pada fokus penelitian ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu teknik yang digunakan untuk menemukan data-data yang diperlukan dalam menyempurnakan penelitian ini, Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ialah diantaranya:

1. Teknik wawancara

Merupakan metode pengumpulan data melalui percakapan yang dilakukan dengan tujuan tertentu oleh pewawancara serta narasumber. Suatu pendekatan pengumpulan data yang dikenal dengan wawancara atau metode wawancara berusaha memperoleh informasi tertentu dari sumber data secara langsung melalui percakapan atau tanya jawab.

2. Teknik observasi atau pengamatan

merupakan teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan mengamati

serta mencatat secara tersusun penyebab dan tahap-tahap pemulihan yang sedang diselidiki pada pasien gangguan bipolar.

3. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mengolah data menjadi informasi yang valid dan mudah dipahami ketika disajikan pada pembaca. Proses analisis data yang akan digunakan untuk melakukan penelitian ini ialah diantaranya:

- A. Peneliti menampilkan hasil observasi dan wawancara untuk dianalisis, datanya berupa catatan tentang hasil wawancara.
- B. Peneliti akan mendeskripsikan dan menganalisis setiap data yang ditampilkan dalam penelitian secara teori.
- C. Dibandingkan dengan Menarik kesimpulan berdasarkan analisis, menyiapkan laporan berdasarkan analisis.

F. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan temuan di dalam penelitian ini menggunakan tiga uji, masing-masing uji tersebut ialah :

1. Perpanjangan pengamatan, pengumpulan data perlu dilakukan dalam jangka waktu yang lama dengan mempertimbangkan umpan balik dari lapangan untuk mendapatkan informasi yang akurat.
2. Peningkatan temuan, penting untuk menemukan karakteristik dan elemen situasi yang sangat relevan dengan masalah atau pertanyaan yang dicari, kemudian fokus pada apa yang dicari, dan kemudian fokus pada hal itu secara mendetail.

3. Triagulasi, hal ini dilakukan untuk keperluan verifikasi atau perbandingan dengan data yang telah diperoleh. Teknik pemeriksaan silang yang digunakan adalah penilaian terhadap sumber lain, yaitu membandingkan dan memverifikasi keandalan informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis, dapat disimpulkan bahwa peran komunikasi antarpribadi dalam kesehatan mental seseorang memiliki dampak. Karena dalam proses ini, komunikasi interpersonal bersifat dialog. Hal itu ditunjukkan melalui komunikasi verbal dalam percakapan yang menampilkan umpan balik secara langsung. Faktor penghambat yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri seperti stigma sosial, rendahnya dukungan sosial, perasaan putus asa. Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar episode depresi dalam mengembalikan rasa percaya diri seperti dukungan emosional, pemahaman, dan kehadiran orang-orang yang peduli dapat membantu mereka merasa didengar, dihargai, dan tidak sendirian, terapi dan konseling, pendidikan dan pemahaman, diagnosa medis yang tepat. Bantuan paramedic seperti diagnosa yang tepat, perawatan, terapi dan pengobatan untuk membantu pengobatan penderita bipolar.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penulis memberikan panduan multi-stakeholder yang difokuskan pada konseling manajemen dan konseling pengobatan bagi penderita bipolar. Saran pertama, dikirim ke komunitas individu. Setiap individu harus melindungi dirinya dari hal-hal yang menyebabkan gangguan jiwa, yang mengarah pada psikologi yang tidak sehat. Kedua, bagi ayah dan ibu (keluarga). Keluarga juga memainkan peran penting dalam persepsi individu

terhadap masyarakat. Karena keluarga merupakan pondasi awal masyarakat dalam menilai kehidupan luar. Ketiga, terhadap masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat memiliki peran penting dan strategis dalam perilaku masyarakat sekitarnya. Masyarakat juga menjadi lingkungan sekitarnya untuk melakukan kegiatan sosialnya, sehingga kegiatan sosial masyarakat dapat dikendalikan dengan baik melalui tanggung jawab bersama.

a. Menumbuhkan dan meningkatkan komunikasi antarpribadi khususnya dengan keluarga .

b. Terapi tidak hanya dilakukan kepada pasien dengan gangguan mental, tetapi juga dengan keluarga yang merawat dan menjaga anggota keluarganya yang mengalami gangguan mental, karena dukungan keluarga sangat diperlukan dalam proses pemulihan pasien.

c. Masyarakat tidak lagi memandang penyakit mental sebagai sesuatu yang tabu, tidak memberi stigma negatif kepada para penderita penyakit mental, dan mau terbuka untuk menerima informasi terkait kesehatan mental serta dihimbau untuk mau membantu apabila menemukan individu dengan tanda-tanda gangguan bipolar untuk segera disarankan berkonsultasi dengan tenaga profesional.

d. Hasil penelitian ini belum mendekati kata sempurna, sehingga peneliti menyarankan agar penelitian ini dapat dikembangkan dan diteliti lebih lanjut oleh peneliti lain dengan topik komunikasi dua arah dan komunikasi transendental, dengan melihat bahwa para penyintas gangguan mental sebagai individu tidak hanya membutuhkan komunikator lain, tetapi juga memerlukan proses komunikasi transenden sebagai pola penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

JURNAL DAN BUKU

- Nisa Dianiyah . (2019). Interaksi Sosial Dalam Pemulihan orang Dengan Bipolar Pada Komunitas *Bipolar Care Indonesia*. hal 1, diakses dari <https://repository.uinjkt.ac.id> .
- Fajar Junaedi. (2018). KOMUNIKASI KESEHATAN. Jl.Tambora Raya No.23 Rawamangun, Jakarta 13320. hal 2 dan 7.
- Siregar Nina Siti Salmaniah. (2012). INTERAKSI KOMUNIKASI ORGANISASI. Hal 28, JURNAL ILMU SOSIAL-FAKULTAS ISIPOL UMA .
- sofiyana Kurnia, Ratna Supra Dewi (2019). *Self-Acceptance Among Women with Bipolar Disorder* Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula 2. Hal 1375. Jurnal.unissula.ac.id.
- Lloyd, Chris. 2008. *Conceptualising Recovery in Mental Health Rehabilitation*. Australia: British Journal of Occupational Therapy.
- Tew, Jerry. 2012. *Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence*. Inggris: British Journal of Social Work
- Sugiyono. 2015. *Metode kuantitatif, kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Lowenthal, Kate (2006) *Religion, Culture, and Mental Health*
- Carson& Langer, E. (2006). *Mindfulness and Self-Acceptance*. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy , Vol.24, No. 1.
- Bernard 2013. *The Strength of Self-Acceptance (Theory, Practice and. Research)*. Melbourne, Australia: Springer New York Heidelberg Dordrecht
- Sutardjo ,Wiramihardja.2015. *Pengantar Psikologi Abnormal*.
- Fithriyah, I., & Margono, H. M. (2014). *Gangguan afektif bipolar episode manik dengan gejala psikotik*. Jurnal Kesehatan, 3-10.
- Jersild, A.T. (2005) *The Psychology of Adolence*. New York : McMillan Co.
- Mu'tadin, Z. 2002. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*
- Hurlock, E.B. (2006) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Haig, A. (2004). The Connection Between Bipolar Disorder and Intrapersonal Communication. *Journal of Applied Communication Research*, 32(4), 360-365. doi: 10.1080/0090988042000312753

INTERNET

Sari Dewi Kartika.(2012). Buku Ajar Kesehatan Mental.Lembaga Pengembangan Mutu Pendidikan Universitas Diponegoro. Hal 12.diakses dari http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf.

Syarifa Chusnu. (2001). KOMUNIKASI INTRAPERSONAL. Bagian 3 dan 4. di akses dari <http://staffnew.uny.ac.id/>.

Regeer, Kupka, Have, et al. Low self-recognition and awareness of past hypomanic and manic episodes in the general population. *Int J Bipolar Disord* 3, 22 (2015). Di akses dari <https://meridianpsychiatricpartners.com/the-importance-of-raising-awareness-about-bipolar-disorder/>

UNDANG – UNDANG

UNDANG - UNDANG No 18 Tahun 2014 tentang : kesehatan jiwa

UNDANG - UNDANG N0 23 Tahun 1992 Tentang : Kesehatan

Lampiran 1

Nama : Karin wulandari
Usia : 22 Tahun
Pekerjaan : SPG

Peneliti : Assalamualaikum mohon maaf sebelumnya ya, saya Abidara mau bertanya kepada Karin tentang apa yang sedang saya teliti guna menyempurnakan skripsi saya , Apa yang kamu rasakan setelah didiagnosis gangguan bipolar?

Informan : Aku kaget banget sih , awalnya merasa ihh ga mungkin lah aku bisa kaya gini, pernah berfikir apa aku gila ya? Benar-benar ga percaya kalo ternyata aku penyintas bipolar

Peneliti : Bagaimana proses konsultasi psikologi membantu penderita bipolar dalam mengelola perubahan suasana hati dan gejala-gejala lainnya?

Informan :Konsultasi psikologi sangat membantu aku sih sebagai penderita bipolar untuk mengelola perubahan suasana hati dan memberi aku pemahaman tentang siklus bipolar dan cara mengenali tanda-tanda episode. Selain itu, psikolog juga membantu aku dalam mengembangkan strategi pengelolaan emosi, mengatasi pemicu, dan menjaga keseimbangan rutinitas harian”

Peneliti : faktor penghambat yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan :Depresi dapat mempengaruhi tidur, nafsu makan, dan tingkat energi fisik. Ketidakseimbangan ini tu merusak perasaan aku dan menurunkan rasa percaya diri aku”

Peneliti :Apa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan :Terapi kognitif prilaku ngebantu aku mengidentifikasi pola pikir yang negatif dan jadi pikiran yang lebih positif dan realistis. Ngebantu aku jadi merasa lebih percaya diri dalam menghadapi hari-hari ”

Peneliti : Apakah antipsikotik dapat digunakan untuk mengobati gejala bipolar dan apakah sangat membantu dalam proses pengobatan ?

Informan : Menurut aku pribadi antipsikotik ngaruh besar sih dalam pengobatan aku, aku jadi lebih bisa mengendalikan emosi apalagi kalau aku lagi berada dalam fase depresi dan mania.

Peneliti :bagaimana episode depresi yang dialami para penderita terdiagnosa bipolar dan bagaimana cara kamu menghadapinya ?

Informan : Di episode depresi aku selalu mikir kalo diri aku itu selalu tidak disenangi orang-orang,aku merasa sedih, kesepian ,hancur dan menyesakkan dada, aku selalu ngelakuin hal yang menurut aku bisa melegakan pikiran aku tapi dengan cara yang ga baik, seperti melukai diri dengan benda tajam, memecahkan kaca terus menggoreskan ke badanku, rasa pedihnya melegakan.Tapi aku mikir mau sampe kapan aku kaya gini , akhirnya aku memutuskan buat pergi ke skiatri untuk ngbantu aku berhenti untuk melukai diri dan terdiagnosa bipolar afektif disorder.

Peneliti :Apakah orang terdekat kamu mencari informasi atau pengetahuan tentang gangguan bipolar untuk lebih memahami kondisi kamu ?

Informan:Keluarga aku belum terlalau mengerti sih tentang kesehatan mental seperti bipolar ini masih dianggap tabu oleh mereka.



Lampiran 2

Inisial : CC
Usia : 22 Tahun
Pekerjaan : Perawat

Peneliti : Assalamualaikum mohon maaf sebelumnya ya, saya Abidara mau bertanya kepada CC tentang apa yang sedang saya teliti guna menyempurnakan skripsi saya. Bagaimana kamu bisa menerima setelah kamu terdiagnosa bipolar ?

Informan: Aku akhirnya ya terima sajalah dan syukuri apa yang udah terjadi emang sudah jalannya, percayalah Allah masih dan akan terus membantu kita dan aku percaya suatu saat aku akan terlepas dari masa sulit ini, semngat dan dijalani karena hidup terus berjalan”

Peneliti : Bagaimana informan menilai efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dalam mengatasi episode depresi pada penderita bipolar?

Informan : Menurut pengalaman aku, CBT dapat menjadi alat yang sangat efektif dalam mengatasi episode depresi pada penderita bipolar. Terapi ini membantu penderita mengidentifikasi pola pikir negatif, mengubah pola pikir yang tidak sehat, dan mempelajari keterampilan pengelolaan emosi yang lebih adaptif.

Peneliti : Faktor penghambat yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan : Terkadang aku sulit buat mengungkapkan isi hati dan perasaan yang aku alami, pikiranku penuh tapi aku bingung bagaimana cara mengungkapkannya karena pada fase depresi pikiranku sangat kacau, jangankan bercerita bergerak dari tempat tidur saja berat bagi aku.

Peneliti : Apa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan : Tujuan-tujuan kecil yang ingin aku gapai dapat jadi dorongan besar buat dari aku. Kayak menyelesaikan tugas sehari-hari atau ngeraih dalam pengelolaan kesehatan mental aku

Peneliti : Apakah antipsikotik dapat digunakan untuk mengobati gejala bipolar sangat membantu dalam proses pengobatan ?

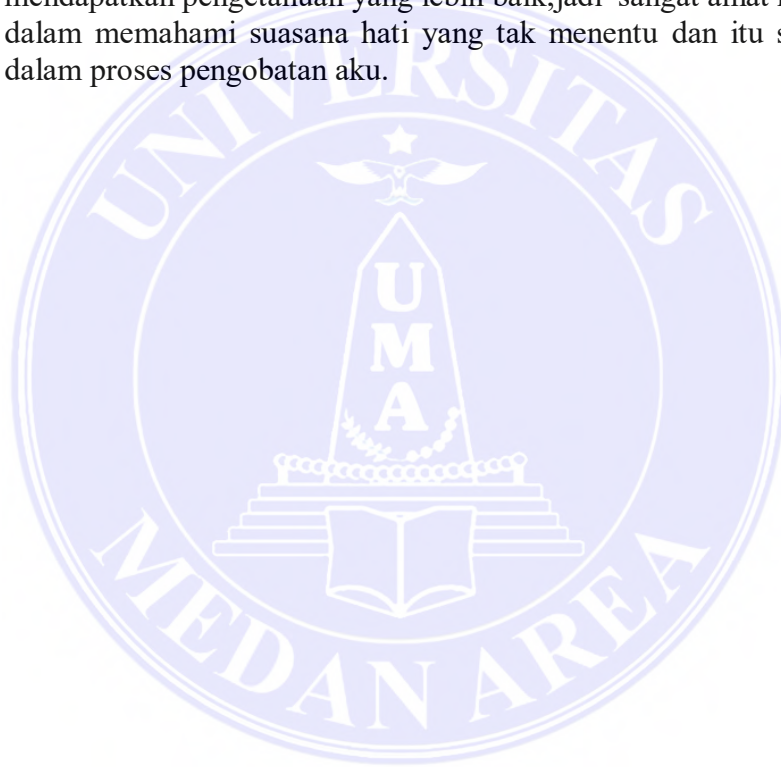
Informan : Wah semenjak aku konsumsi obat aku jadi tidur nyenyak, pokoknya kualitas tidur aku itu baik deh, tanpa ada halusinasi yang mengganggu, emosi jadi stabil nafsu makan juga baik alhamdulillah banget sih“

Peneliti : Bagaimana episode depresi yang dialami para penderita terdiagnosa bipolar dan bagaimana cara kamu menghadapinya ?

Informan : Aku ngerasa males terus, capek dan lelah padahal aku dirumah ga ngapa-ngapain, mau ngelakuin hal yang aku suka aja pun jadi ga menarik lagi, stress yang berat dan kadang suka nangis tiap hari berjam-jam ,bahkan sampai teriak-teriak keluargaku sadar sama apa yang aku alami, mereka juga paham dan akhirnya aku dibawa ke psikolog dan aku sekarang merasa lebih baik, ngikutin beberapa terapi dan berpengaruh besar sih buat pengelolaan emosi aku dan memahami diri aku

Peneliti :Apakah orang terdekat mencari informasi informasi terlebih dahulu untuk membantu memberi perhatian terhadap penderita bipolar?

Informan : Keluarga aku alhamdulillah sangat peduli dan ingin memahami kondisi bipolar yang aku alami ini secara lebih mendalam. Mereka membaca buku, mencari sumber online, atau berbicara dengan profesional kesehatan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik,jadi sangat amat membantu aku dalam memahami suasana hati yang tak menentu dan itu sangat penting dalam proses pengobatan aku.



Lampiran 3

Inisial : ABA
Usia : 23 Tahun
Pekerjaan : Freelancer

Peneliti : Assalamualaikum mohon maaf sebelumnya ya, saya Abidara mau bertanya kepada ABA tentang apa yang sedang saya teliti guna menyempurnakan skripsi saya. Bagaimana kamu bisa menerima setelah kamu terdiagnosa bipolar dan bagaimana pandangan orang lain terhadap kamu ?

Informan: Orang lain gak banyak tahu tentang apa yang aku alami. Demi menjaga ketenanganku , aku gak peduli dengan pandangan orang lain terhadap aku sampai hari ini dan aku sudah menerima diriku sendiri atas apa yang telah di diagnose oleh ahli sikologis, lebih banyak berkomunikasi dan memahami diri sendiri serta menyayangi diri agar pikiran juga tenang dan proses pemulihan juga baik

Peneliti : Bagaimana informan menilai efektivitas Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dalam mengatasi episode depresi pada penderita bipolar?

Informan : Menurut pengalaman aku sendiri penderita bipolar biasanya terlibat aktif dalam proses CBT. Jadi diberikan diberikan tugas atau latihan untuk dilakukan di luar sesi terapi, jadi seperti mencatat pemikiran negatif kita, mengamati pola tidur dan aktivitas jadi kita nulis waktu dan jam pola tidur yang baik , dan menjalani kehidupan yang lebih baik.

Peneliti : faktor penghambat yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan : Kalau faktor penghambat yang sering ku alami biasanya pikiran-pikiran negatif tentang diri sendiri sih dan sering kali muncul selama episode depresi.aku biasanya bisa merasa tidak berharga, gagal, atauga sanggup ngelakuin hal hal yang aku suka . Pola pikir yang kaya gini jadi hambatan serius buat aku dalam membangun kembali rasa percaya diri

Peneliti :Apa faktor pendukung yang dapat mempengaruhi upaya penderita bipolar selama episode depresi untuk mengembalikan rasa percaya diri ?

Informan : Dengan aku menjaga pola tidur dan makan yang teratur, berolahraga secara teratur, dan menjalani gaya hidup sehat secara keseluruhan dapat membantu meningkatkan suasana hati dan energi aku gitu sangat membantu aku untuk mengembalikan rasa percaya diri aku

Peneliti : Apakah antipsikotik dapat digunakan untuk mengobati gejala bipolar sangat membantu dalam proses pengobatan ?

Informan : Aku merasa lebih baik bahkan sangat amat baik setelah diberi obat-obatan untuk mengendalikan rasa sedih dan depresiku dan percobaan menyakiti diri yang tadinya sering jadi jarang bahkan bisa dibilang hamper

ga pernah lah , jadi merasa aman dan terkendali tapi efek samping obatnya membuat aku jadi gendut dan naik 10kg

Peneliti :Bagaimana episode depresi yang dialami para penderita terdiagosa bipolar dan bagaimana cara kamu menghadapinya ?

Informan : Aku susah banget buat berbaur sama orang sekitar, di SMA pun aku gapunya teman sama sekali, padangan buruk orang lain mempengaruhi emosi aku, jadi mempengaruhi depresi ku semakin besar, bahkan kadang obat dari dokter juga ga berpengaruh karena aku sangat terpuruk dan merasa sendiri, sampai akhirnya aku bertemu dengan laki-laki yang mendukung aku secara mental dan aku memberanikan dir untuk konsultasi dan terdiagosa bipolar, pengobatan dan terapi pengaruhnya banyak banget buat aku karena perawat dari skiatrinya ngajarin aku buat lebih banyak beraktivitas yang positif, jadi kalua aku kumat dan merasa ada pada episode depresi aku ikut sosialisasi, sosialisasi dalam bentuk apapun, misalkan menjadi relawan, sosialisasi dalam membantu fakir miskin dan bencana, melihat orang lain kesusahan membuat aku lebih bersyukur lagi dan memperbaiki diri dan tidak terjebak pada depresi yang aku alami harus lebih banyak memahami diri deh ,cerita sama diri sendiri dan harus bisa mencari solusinya

Peneliti :Apakah orang terdekat mencari informasi informasi terlebih dahulu untuk membantu memberi perhatian terhadap penderita bipolar?

Informan :Keluarga untungnya paham sama apa yang aku alami, kalua aku lagi dalam fase depresi mereka ga terlalu banyak bertanya, kalua aku mau melakukan apa yang buat hatiku senang kaya healing seperti camping mereka mengizinkan.

Lampiran 4

Inisial : Dr. Shella warden, SpKJ

Usia : 31 Tahun

Pekerjaan : Spesialis Kejiwaan

Peneliti : Assalamualaikum mohon maaf sebelumnya dok, saya Abidara ingin bertanya tentang apa yang sedang saya teliti guna menyempurnakan skripsi saya. Bagaimana cara paramedic dapat mendiagnosa para penderita bipolar?

Informan : Memperhatikan perilaku dan ekspresi emosi, Karena ketika berinteraksi dengan pasien, harus memperhatikan perubahan perilaku yang tidak biasa atau ekspresi emosi yang tidak sesuai dengan situasi. Pasien bipolar mungkin mengalami episode mania dengan energi berlebihan, pembicaraan cepat, dan kegembiraan berlebihan, atau episode depresi dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat, dan energi yang rendah. Lalu menanyakan tentang riwayat kesehatan mental, bersikap empati dan berbicara dengan tenang dan mendokumentasikan observasi karena penting untuk mendokumentasikan semua observasi dan informasi yang Anda peroleh dari pasien. Ini akan membantu tim medis dan profesional kesehatan mental dalam proses evaluasi dan perawatan selanjutnya.

Peneliti : Bagaimana peran dokter dalam memantau dan menyesuaikan dosis obat-obatan pada penderita bipolar episode depresi?

Informan : Dokter memainkan peran penting dalam memantau dan menyesuaikan dosis obat-obatan pada penderita bipolar episode depresi. Mereka akan melakukan evaluasi teratur, memeriksa respons penderita terhadap obat, dan menyesuaikan dosis jika diperlukan. Tujuan utamanya adalah mencapai efek terapeutik optimal dengan meminimalkan efek samping yang mungkin terjadi.

Peneliti : Apa saja biasanya tahapan terapi yang umumnya dijalani oleh para penderita bipolar?

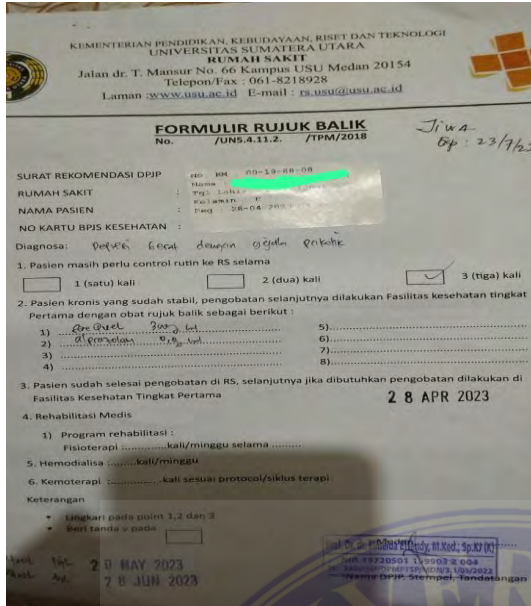
Informan: Diagnosis dan Evaluasi: Tahap awal adalah diagnosis dan evaluasi yang akurat oleh profesional kesehatan mental, seperti psikiater atau psikolog. Mereka akan melakukan wawancara mendalam dan pemeriksaan untuk mengidentifikasi gejala dan memastikan diagnosis bipolar yang tepat.

Terapi Obat-obatan: Terapi obat-obatan adalah komponen penting dalam pengobatan bipolar. Obat-obatan seperti stabilizer mood (contohnya lithium), antikonvulsan (seperti valproat atau lamotrigine), dan antipsikotik dapat diresepkan untuk mengontrol episode mania dan depresi, serta menjaga stabilitas mood. Pemilihan obat akan disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Terapi Psikososial

- Terapi Kognitif: Terapi ini membantu penderita bipolar mengidentifikasi pola pikir negatif dan mengembangkan strategi untuk mengubahnya. Hal ini bisa membantu mengurangi gejala depresi dan mengatasi masalah kognitif selama episode mania.
- Terapi Interpersonal: Terapi ini berfokus pada meningkatkan hubungan interpersonal dan keterampilan komunikasi. Ini dapat membantu mengatasi konflik sosial dan mendukung pembentukan hubungan yang lebih sehat.
- Terapi Psikoedukasi: Penderita dan keluarga dapat belajar tentang bipolar, pengelolaan gejala, tanda-tanda peringatan, serta cara mengurangi stres dan risiko episode kambuh.
- Terapi Keluarga: Melibatkan keluarga dalam terapi dapat membantu dalam mendukung penderita bipolar, memahami kondisi mereka, dan mengatasi masalah interaksi keluarga.
- Pengelolaan Gaya Hidup: Mengadopsi gaya hidup sehat, seperti menjaga pola tidur yang teratur, menerapkan pola makan seimbang, dan berolahraga teratur, dapat membantu menjaga stabilitas mood dan mencegah episode kambuh.
- Pemantauan dan Pemeliharaan: Terapi bipolar adalah perjalanan jangka panjang. Penderita perlu terus menerus melakukan pemantauan terhadap gejala mereka, mengikuti arahan medis, dan berkomunikasi secara teratur dengan profesional kesehatan mental

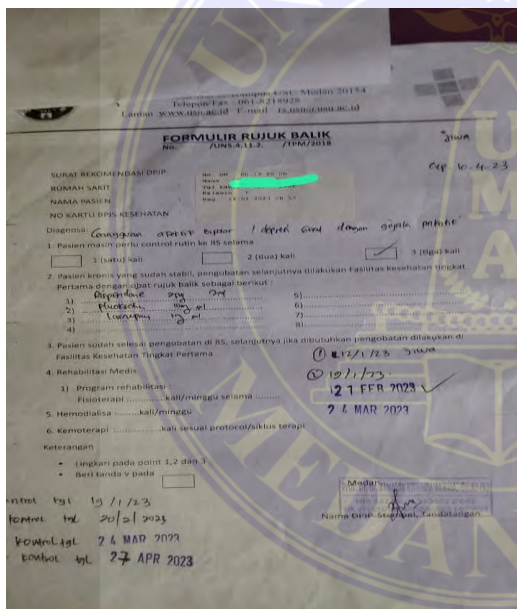
Lampiran 5



(Surat diagnosa dari informan cc)



(Wawancara dari informan KW)



(Surat diagnose dari informan ABA)



(Wawancara bersama informan ABA)



(Wawancara bersama informan cc)