

PROSES DAN TINGKATAN KOMUNIKASI PENYINTAS BIPOLAR

(Skripsi)

Oleh

Nabila Ramadhani

NPM 1716031045



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

PROSES DAN TINGKATAN KOMUNIKASI PENYINTAS BIPOLAR

Oleh

NABILA RAMADHANI

Komunikasi memegang peranan yang penting untuk para penyintas bipolar agar dapat melakukan adaptasi sehingga bisa bertahan dengan sakit yang dialaminya. Dukungan sosial yang merupakan faktor eksternal dari adaptasi, didapatkan dengan berkomunikasi dengan individu lain. Komunikasi penyintas bipolar dapat didefinisikan sebagai tingkatan komunikasi yang terjadi secara bertahap yang dipengaruhi oleh kesadaran untuk bertahan pada kondisi yang tidak nyaman, motivasi dari dalam diri untuk menjalani pengobatan, dan dukungan dari orang terdekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui komunikasi penyintas bipolar sebelum didiagnosa bipolar, selama menghadapi gangguan bipolar dan fase pemulihan dari gangguan bipolar, yang terdiri dari : 1) Proses komunikasi penyintas bipolar sebelum diagnosa, selama dengan diri sendiri, lingkungan dan Tuhan 2) Tingkatan komunikasi penyintas yang terdiri komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok dan transendental. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang menggunakan wawancara mendalam dan observasi sebagai teknik pengumpulan data. Informan dari penelitian ini adalah tiga perempuan penyintas bipolar dengan usia 21, 23, dan 25 tahun yang telah didiagnosa oleh psikiater. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi intrapribadi berlangsung paling lama pada saat sebelum penyintas mendapat diagnosa. Dalam tingkatan komunikasi penyintas selama menghadapi gangguan bipolarnya, ditemukan bahwa komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok kecil mempunyai peran yang dominan. Setelah pulih dari gangguan bipolarnya, tingkatan komunikasi para penyintas terlihat lebih seimbang, dimana tidak ada yang lebih dominan satu sama lain, baik dari tingkatan komunikasi intrapribadi, antarpribadi, dan kelompok, bahkan komunikasi transendental juga dilakukan kembali oleh para penyintas.

Kata kunci: komunikasi bipolar, penyintas bipolar, komunikasi transendental

ABSTRACT

THE COMMUNICATION PROCESS AND THE COMMUNICATION LEVEL OF BIPOLAR SURVIVOR

By

NABILA RAMADHANI

Communication is necessary for bipolar survivors to adapt to their disorder to survive their life. To obtain social support, they need to communicate with other individuals. The communication of bipolar survivors can be defined as the level of communication that occurs gradually increased and influenced by a self-awareness to endure uncomfortable conditions, motivation to undergo treatment, and support from those closest to them. This study aims to describe the communication of bipolar survivors before being diagnosed with bipolar, during bipolar disorder, and during the recovery phase from bipolar disorder. The communication consists of 1) The communication process of bipolar survivors with themselves, their social life, and God, 2) The communication level; intrapersonal, interpersonal, group, and transcendent communication. The method used in this study is a qualitative method with a phenomenological approach which uses in-depth interviews and observation as data collection techniques. The informants of this research were three women diagnosed bipolar by a psychiatrist, aged 21, 23, and 25 years. The results showed that intrapersonal communication played a dominant role before the diagnosis. During the bipolar disorder, interpersonal and small group communication played dominant roles. The communication levels of the survivors seem more balanced, not only in the intrapersonal, interpersonal, and group communication levels but also in transcendent communication carried out by the survivors after recovering from bipolar disorder.

Keywords : *communication of bipolar disorder, bipolar survivor, transcendent communication*

PROSES DAN TINGKATAN KOMUNIKASI PENYINTAS BIPOLAR

Oleh

Nabila Ramadhani

Skripsi

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA ILMU KOMUNIKASI**

Pada

**Jurusan Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **PROSES DAN TINGKATAN KOMUNIKASI
PENYINTAS BIPOLAR**

Nama Mahasiswa : **Nabila Ramadhani**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1716030145**

Jurusan : **Ilmu Komunikasi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

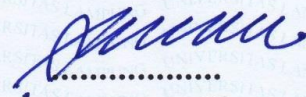
[Signature]
Wulan Suetska, S.I.Kom., M.Si.
NIP. 198007282005012001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

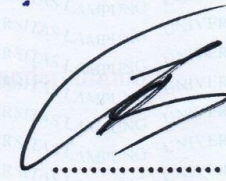
Ketua

: Dr. Nanang Trenggono, M.Si



Penguji Utama

: Dra. Ida Nurhaida, M.Si



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 196108071987032001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 27 Juli 2022

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabila Ramadhani
NPM : 1716031045
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Alamat : Jl. Purnawirawan Gg. Cemara no. 9 Bandarlampung
No. Handphone : 085363910930

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Proses dan Tingkatan Komunikasi Penyintas Bipolar”** adalah benar-benar hasil karya ilmiah saya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) atau pun dibuat oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian atau tugas akhir saya ada pihak-pihak yang merasa keberatan, maka saya akan bertanggung jawab dengan peraturan yang berlaku dan siap untuk dicabut gelar akademik saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam keadaan tekanan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, 10 Juli 2022
Yang membuat pernyataan,



Nabila Ramadhani
NPM 1716031045

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Nabila Ramadhani, anak pertama dari dua bersaudara yang lahir pada tanggal 31 Desember 1998 di Bandar Lampung. Penulis menyelesaikan sekolah dasar di SD Muhammadiyah I Bandar Lampung, kemudian melanjutkan pendidikan ke SMPN 1 Bandar Lampung dan SMA YP UNILA, kemudian lulus pada tahun 2017. Di tahun yang sama penulis melanjutkan studi ke Program Sarjana Ilmu Komunikasi Universitas Lampung.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif menjadi anggota bidang fotografi HMJ Ilmu Komunikasi tahun 2017-2019, *Creative Team* Universitas Lampung TV tahun 2019-2021, dan menjadi relawan di Save the Children Indonesia tahun 2021-2022. Penulis juga pernah menjadi *Intern* di Youth Break the Boundaries Foundation pada tahun 2020 di Istanbul, Turki. Selain aktif menjadi mahasiswa, penulis juga aktif bekerja sebagai *freelancer* fotografer dan videografer di Bandar Lampung.

MOTTO

“One of the hardest decisions you will ever face in life is choosing whether to walk away or try harder”

(Ziad K. Abdelnour)

“You are not alone, but you live your life alone. Fight for yourself.”

(Nabila Ramadhani)

PERSEMBAHAN

*Untuk ibu dan oma yang selalu mendoakan Nabila setiap hari,
Semoga doa-doa baik selalu menyertai kalian,*

dan

*Untuk teman-teman pejuang kesehatan mental,
Terima kasih sudah berjuang.*

SANWACANA

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **Proses dan Tingkatan Komunikasi Penyintas Bipolar** yang merupakan salah satu syarat meraih gelar sarjana di Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Lampung. Selama penyusunan skripsi ini, banyak pihak telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih dengan tulus kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dan selaku Dosen Pembahas saya yang telah memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini bisa saya selesaikan dengan baik.
2. Ibu Wulan Sucika S.I.Kom, M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung. Terimakasih banyak sudah membantu saya selama proses perkuliahan.
3. Bapak Toni Wijaya, S.Sos., M.A., selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Lampung.
4. Bapak Dr. Nanang Trenggono, M.Si., selaku Dosen Pembimbing saya, terimakasih banyak atas segala masukan dan sarannya serta kesabaran bapak dalam membimbing saya selama ini.
5. Bapak Ahmad Rudy Fardiyana, S.Sos, M.Si, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan dan membantu penulis dalam proses perkuliahan.

6. Seluruh dosen, staff, dan karyawan Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Lampung, atas jasanya yang telah membantu penulis dalam perkuliahan dari awal hingga akhir.
7. Untuk para informan dalam skripsi ini, terima kasih banyak atas waktu dan kesediaannya untuk berbagi cerita dan pengalamannya. Penulis mendapat banyak pelajaran berharga yang memotivasi penulis untuk hidup lebih baik lagi.
8. Ibu, dan oma tercinta terima kasih banyak selalu mendoakan dan mendukung kakak untuk terus berjuang dan tidak menyerah, dan untuk adikku tersayang Putri Isnaini dan Lila Laura Yovitha, terima kasih sudah banyak membantu dalam skripsi ini.
9. Untuk keluarga C9, ayah, mbak Sakina, Mbak Niq, abang Dian, terima kasih untuk doa dan dukungannya.
10. Untuk bapak, terima kasih sudah selalu mendoakan kakak setiap hari.
11. Uni Vera, Bang Erik, Bang Ello, Uni Resty, Tante Ica, Om Hadi, Oma dan Opa Riswan, yang selalu memberikan semangat dan mendoakan kakak, terima kasih banyak.
12. Untuk adik-adikku yang penulis sayang Cia, Mika, Athan, Rakha, Arsy, Almair, Tsani, Afif, terima kasih selalu menghibur kakak dalam mengerjakan skripsi.
13. Sahabat-sahabat penulis yang selalu sabar mendengar keluh kesah penulis, selalu membantu, dan selalu ada dalam kondisi apapun, Ikhsan, Regina, Sonia, Natasya, Kak Akbar, dan Kak Intan.
14. *All of my besties* di Kampus yang selalu sekelompok dan siap sedia membantu dalam perkuliahan dan masalah hidup, Yordhi Ferniawan Ambari, Reza Afif Kurniansyah, Robi Saputra, Nada Khalisa, Julian Sulistia, Zacky Umar Abubakar, dan Anggun Kusuma Wardani.
15. Teman-teman *Emotional Support Group*, Hilya, Ana, Devina, dan Yogi, terima kasih selalu mendengar keluh kesah penulis, selalu mendukung penulis, dan selalu ada saat *overthinking* melanda.

16. Teman-teman Ilmu Komunikasi 2017, terima kasih atas bantuan, kerjasama, semangat, dan motivasinya dalam menyelesaikan perkuliahan dari awal hingga akhir.
17. Untuk semua pihak yang telah membantu penelitian ini, yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Bandar Lampung, 9 Agustus 2022

Penulis,

Nabila Ramadhani

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.5. Kerangka Penelitian	5
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu.....	7
2.2. Fenomenologi	13
2.3. Komunikasi	16
2.3.1. Definisi Komunikasi	16
2.3.2. Proses Komunikasi	17
2.3.3. Bentuk Komunikasi.....	18
2.3.4. Tingkatan Komunikasi	20
2.3.4.1. Komunikasi Intrapribadi.....	20
2.3.4.2. Komunikasi Antarpribadi	23
2.3.4.3. Komunikasi Kelompok.....	25
2.3.4.4. Komunikasi Transendental	26
2.3.5. Pola Komunikasi	29

2.4. Gangguan Bipolar.....	30
2.4.1. Definisi Gangguan Bipolar.....	30
2.4.2. Penyebab Gangguan Bipolar	30
2.4.3. Kriteria Episode Bipolar.....	31
2.4.4. Pengobatan Bipolar	33
2.4.4.1. Farmakoterapi	33
2.4.4.2. Psikoterapi	35
2.5. Penyintas Bipolar	35
2.6. Dukungan Sosial Terhadap Penyintas Bipolar	38

III. METODE

3.1. Metode Penelitian	40
3.2. Fenomenologi	41
3.3. Fokus Penelitian.....	42
3.4. Penentuan Penyintas dan Lokasi Penelitian.....	43
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6. Teknik Analisis Data.....	47
3.7. Teknik Keabsahan Data	48

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Saat Wawancara Dilakukan.....	49
4.2. Gambaran Umum Penyintas	52
4.3. Gambaran Gangguan Bipolar Penyintas	53
4.4. Hasil Observasi	56
4.5. Hasil Penelitian	59
4.5.1. Komunikasi Penyintas Sebelum Diagnosa, Selama Menghadapi Gangguan Bipolar dan Setelah Pulih dengan Diri Sendiri, Lingkungan dan Tuhan	59
4.5.1.1. Sebelum Diagnosa	59
4.5.1.2. Selama Menghadapi Gangguan Bipolar	61
4.5.1.3. Setelah Pulih	66
4.5.2. Tingkatan Komunikasi Penyintas	76
4.5.2.1. Makna Komunikasi Bagi Penyintas.....	76

4.5.2.2. Komunikasi Intrapribadi	77
4.5.2.3. Komunikasi Antarpribadi	79
4.5.2.4. Komunikasi Kelompok	82
4.5.2.5. Komunikasi Transendental	87
4.6. Pembahasan.....	90
4.6.1. Pemaknaan Komunikasi Sebelum Didiagnosa, Selama Menghadapi Gangguan Bipolar dan Setelah Pulih dengan Diri Sendiri, Lingkungan dan Tuhan	90
4.6.2. Tingkatan Komunikasi Penyintas Bipolar Sebelum Diagnosa, Selama Menghadapi Gangguan Bipolar dan Setelah Pulih dari Gangguan Bipolar	93
4.6.2.1. Tingkatan Komunikasi Penyintas Sebelum Diagnosa.....	93
4.6.2.2. Tingkatan Komunikasi Penyintas Selama Menghadapi Gangguan Bipolar.....	97
4.6.2.3. Tingkatan Komunikasi Penyintas Setelah Pulih dari Gangguan Bipolar	99
4.6.3. Kategori Bentuk Decoding dan Encoding dari Tingkatan Komunikasi Penyintas	101
V. SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan	105
5.2. Saran	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penelitian Terdahulu	9
2. Kriteria Episode Bipolar	31
3. Contoh dan Golongan Obat Pada Farmakoterapi Gangguan Bipolar	63
4. Proses Komunikasi Penyintas P dalam Menghadapi Gangguan Bipolar	70
5. Proses Komunikasi Penyintas R dalam Menghadapi Gangguan Bipolar	72
6. Proses Komunikasi Penyintas ND dalam Menghadapi Gangguan Bipolar	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bagan Kerangka Penelitian	5
2. Gambar Proses Komunikasi Osgood dan Schramm.....	18
3. Bagan Proses Komunikasi Transendental	29
4. Gambar Screenshot Postingan Penyintas ND di Facebook Pribadinya	84
5. Gambar Screenshot Postingan Penyintas R di Instagram Pribadinya	85
6. Gambar Screenshot komentar positif di akun TikTok Penyintas R	86
7. Gambar Screenshot Chat Dukungan Teman-Teman di Grup Whatsapp Penyintas P	86
8. Bagan Hasil Penelitian	106

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan mental masih sering dianggap tabu di Indonesia, padahal kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Banyaknya stigma negatif tentang gangguan mental yang masih melekat di masyarakat menyebabkan orang dengan gangguan mental sering mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan. Perlakuan tersebut terdiri dari dikucilkan, mendapat perlakuan kasar dan diskriminasi, diolok-olok, dianggap aib keluarga, dan yang paling parah sampai dilecehkan. Stigma dari masyarakat ini tidak jarang membuat penyintas gangguan mental merasa malu, kondisinya menjadi memburuk, dan menolak untuk mendapat pengobatan.

Gangguan mental atau gangguan jiwa diartikan sebagai keadaan dimana seorang individu mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya dikarenakan stres yang berlebihan akibat dari ketidakmampuan untuk memecahkan masalah (Putri et al., 2015). Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke-5 (atau yang disingkat menjadi DSM-5). Gangguan mental dapat diklasifikasikan atau digolongkan menjadi beberapa macam yaitu gangguan kecemasan, gangguan tidur atau insomnia, disforia gender, disfungsi seksual, depresi, skizofrenia dan gangguan psikotik lain, gangguan emosi, bipolar *disorder*, dan gangguan mental lainnya.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa ditemukan sebanyak 277.000 kasus kesehatan mental di Indonesia pada tahun 2020¹. Dalam kurun tiga dekade (1990-2017) Indonesia mengalami peningkatan gangguan mental diantaranya depresi, skizofrenia, bipolar, dan gangguan makan (PUSDATIN, 2018). Prevalensi gangguan emosi di Indonesia pada penduduk

¹Susanto, Denny. 2020. Kasus Gangguan Jiwa Meningkat Selama Pandemi.
<https://mediaindonesia.com/humaniora/352006/kasus-gangguan-jiwa-di-indonesia-meningkat-selama-masa-pandemi>

usia 15 tahun ke atas juga mengalami peningkatan sebesar 9,8% (RISKESDAS, 2018).

Salah satu gangguan emosi yang kita kenal adalah gangguan bipolar atau disebut juga sebagai *bipolar disorder*. Gangguan bipolar adalah gangguan emosi yang merupakan gangguan kesehatan mental dimana terjadi perubahan suasana hati yang drastis atau ekstrem di dalam diri seseorang. Prevalensi gangguan bipolar di Indonesia belum tercatat oleh Riskesdas 2018, tetapi data dari Yayasan Bipolar Care Indonesia (BCI) diperoleh sebanyak 72.860 jiwa masyarakat Indonesia mengidap gangguan bipolar (BCI, 2018).

Seseorang yang mengalami gangguan bipolar merasakan dua suasana hati yang berubah secara ekstrem yang dinamakan dengan episode manik dan depresi. Semiun (2006:106) berpendapat bahwa episode manik adalah kondisi seseorang baik pikiran, perasaan, dan tingkah laku menunjukkan ekspresi kegembiraan yang berlebihan. Sedangkan episode depresif adalah kondisi pikiran seseorang yang negatif, seperti merasa putus asa, dan tidak ada ide.

Gangguan bipolar yang terdiri dari episode manik dan depresi ini merupakan gangguan emosi yang sulit dikendalikan dan tidak semua orang yang menderita gangguan bipolar dapat menerima kondisinya. Gangguan bipolar ini tentunya membawa dampak yang besar bagi orang-orang yang mengalaminya. Mulai dari sulitnya untuk bersosialisasi dengan orang lain, menurunnya produktifitas, kekecewaan dengan kehidupan yang tidak berjalan sesuai dengan keinginan mereka, membuat mereka menyalahkan dirinya sendiri, marah terhadap Tuhan, menutup diri dengan lingkungan sosial, menolak pengobatan, menyakiti diri sendiri bahkan sampai bunuh diri. Adaptasi baru diperlukan dalam proses penerimaan terhadap penyakit bipolar (Margarita et al, 2020:15).

Secara umum, terdapat dua faktor yang memengaruhi adaptasi, yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri individu), dan faktor eksternal (berasal dari luar individu). Faktor eksternal seperti dukungan sosial dan kondisi kehidupan, sedangkan faktor internal terdiri dari kondisi personal, mekanisme defensif dan strategi *coping*. Strategi *coping* atau *coping mechanism* adalah sebuah cara untuk

mengendalikan masalah dan situasi yang sedang dihadapi yang menyakiti atau mengancam individu. Kemudian, yang dimaksud dengan kondisi personal adalah sikap optimisme, perilaku asertif, dan spiritualitas.

Spiritualitas didefinisikan oleh Scherurs (2002) sebagai hubungan personal individu terhadap sosok yang bersifat transenden dan meliputi seperti sikap, pemikiran, perasaan idealisme, dan pengharapan individu terhadap sosok Tuhan yang dianggap sebagai Yang Mutlak (Schreurs, 2002). Relasi personal antara individu dengan sosok Tuhan tidak terlepas dari komunikasi, yang dikenal dengan komunikasi transendental. Pada dasarnya, komunikasi transendental juga dipengaruhi oleh kedekatan manusia dengan Tuhan. Kedekatan tersebut dapat dicapai dengan cara beribadah. Sedangkan, dukungan sosial yang merupakan faktor eksternal dari adaptasi, didapatkan dengan berkomunikasi dengan individu lain. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi memegang peranan yang penting untuk penyintas bipolar agar dapat melakukan adaptasi sehingga bisa menerima sakit yang dialaminya dan mau menjalani pengobatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka yang menjadi rumusan masalahnya yaitu:

1. Bagaimanakah proses komunikasi penyintas sebelum diagnosa, selama menghadapi gangguan bipolar dan setelah pulih dengan diri sendiri, lingkungan dan tuhan?
2. Bagaimanakah tingkatan komunikasi penyintas yang terdiri dari komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok dan transendental sebelum didiagnosa, selama menghadapi gangguan bipolar dan setelah pulih dari gangguan bipolar?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui proses komunikasi penyintas bipolar sebelum diagnosa, selama menghadapi gangguan bipolar dan setelah pulih dengan diri sendiri, lingkungan dan tuhan.
2. Mengetahui tingkatan komunikasi penyintas yang terdiri komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok dan transendental sebelum didiagnosa, selama menghadapi gangguan bipolar dan setelah pulih dari gangguan bipolar.

1.4. Manfaat Penelitian

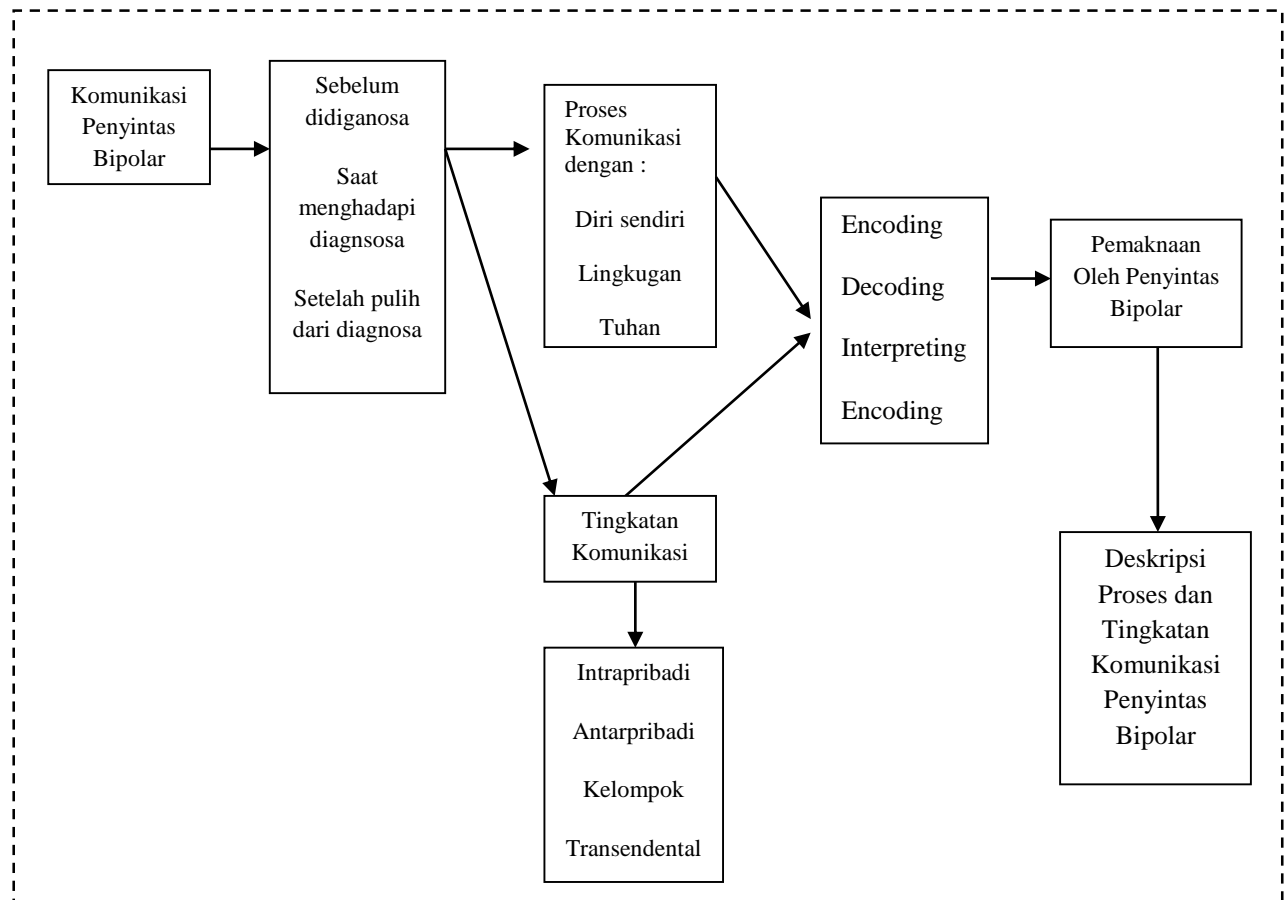
Hasil penemuan dari penelitian ini harapannya dapat memberikan kegunaan atau manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis. Kegunaan tersebut yaitu:

1. Secara Teoritis
Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang kajian ilmu komunikasi yang berkaitan dengan proses komunikasi dan fenomenologi dan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.
2. Secara Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan deskripsi dari proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar.
 - b. Penelitian ini dibuat untuk mendapatkan gelar sarjana di jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

1.5. Kerangka Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi dengan fokus kepada makna pengalaman individu yang dialami secara sadar. Kerangka penelitian dapat dilihat dalam bagan berikut:

Bagan 1. Kerangka Penelitian



Analisis Fenomenologi Proses dan Tingkatan Komunikasi Penyintas Bipolar

Sumber : Diolah Peneliti

Penelitian ini akan menjelaskan bagaimana komunikasi seorang penyintas bipolar dari sebelum didiagnosa bipolar, saat menghadapi diagnosa bipolar, dan setelah didiagnosa bipolar, yang terdiri dari proses dan tingkatan komunikasi. Peneliti membatasi subjek penelitian yang berada pada tahap dewasa awal karena gangguan bipolar kerap terjadi pada tahapan tersebut, serta telah didiagnosa dengan tenaga profesional. Proses komunikasi penyintas bipolar dilihat dari komunikasi yang mereka ajak untuk berkomunikasi, yaitu dengan diri sendiri,

lingkungan, dan Tuhan. Sedangkan, tingkatan komunikasi penyintas terdiri dari komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok, dan komunikasi transendental.

Tingkatan komunikasi ini berfokus pada komunikasi intrapribadi ; dimana penyintas mengkomunikasikan gangguan bipolarnya kepada dirinya sendiri di dalam pikirannya mulai dari tahap penolakan, penerimaan, dan akhirnya mau menjalani pengobatan, komunikasi antarpribadi ; dimana penyintas berusaha untuk mengkomunikasikan gangguan bipolarnya kepada orang terdekat dan orang kepercayaan mereka agar mendapat dukungan sosial, komunikasi kelompok ; dimana penyintas mau bersikap terbuka dan mengkomunikasikan tentang dirinya kepada teman-teman dan lingkungan sekitar, serta komunikasi transendental ; yaitu penyintas menerima dirinya sebagai makhluk ciptaan Tuhan dan mengkomunikasikan harapan dan permintaannya kepada Tuhan agar dapat pulih dan dapat menjalankan hidup.

Dalam tahap proses komunikasi dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar ini, peneliti menggunakan teori dari Osgood dan Schramm yang terdiri dari encoding, penafsiran pesan dan decoding. Dari analisis menggunakan teori tersebut akan didapatkan deskripsi dari proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar dari sebelum didiagnosa bipolar, saat menghadapi diagnosa bipolar, dan setelah didiagnosa bipolar.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan penelitian terdahulu yang telah dilakukan sebagai bahan pertimbangan dan referensi penelitian. Penelitian tersebut adalah :

1. Penelitian yang berjudul Pola Komunikasi Keluarga Pada Penyandang Disabilitas Netra di SLBN A, Kota Bandung oleh Abdurrasyid Fawwaz. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta memahami bagaimana pola komunikasi keluarga yang termasuk orientasi percakapan dan orientasi konformitas pada keluarga disabilitas tunanetra. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan paradigma konstruktivisme. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *Family Communication Pattern* (Koerner dan Fitzpatrick, 2002). Hasil penelitian tersebut yaitu pola komunikasi yang dilakukan oleh anak-anak tunanetra dengan orang tuanya yaitu lebih dominan orientasi percakapan dimana mereka sering melakukan percakapan terkait tentang kegiatan keseharian mereka disekolah, masalah pergaulan, kebersihan diri, etika terhadap sopan santun yang harus mereka taati, dan prinsip yang mereka pegang selama hidupnya.
2. Penelitian oleh Mashfiyatul Asmaai yang berjudul Komunikasi Transendental Penderita Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode fenomenologi dengan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui komunikasi transendental penyintas kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyintas kanker dalam melakukan komunikasi transendentalnya, melakukan ibadah sebagai media perantara berkomunikasinya. Komunikasi transendental penyintas kanker terjadi secara vertikal maupun horizontal. Secara vertikal, komunikasi berlangsung antara manusia dengan Allah melalui ibadah dan komunikasi secara horizontal terjadi kepada sesama manusia.

3. Penelitian yang berjudul Fenomenologi Komunikasi Penyintas bipolar oleh Tiara Putri Fracelia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketika penyintas berkomunikasi, baik secara verbal dan nonverbal memiliki makna tersendiri yaitu komunikasi satu arah dan komunikasi sebagai interaksi. Komunikasi verbal yang dilakukan yaitu menggunakan bahasa sopan, gaul dan kasar. Komunikasi nonverbal pada penyintas bipolar yaitu menatap mata, posisi tubuh, tangan yang terus bergerak dan raut wajah. Selain itu terdapat faktor yang memengaruhi komunikasi penyintas bipolar dapat berjalan dengan baik seperti mood yang stabil. Kemudian terdapat pula faktor penghambat komunikasi seperti depresi dan lawan bicara mendominasi.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Annisa Rahmawati yang berjudul Pola Komunikasi Kaum Tuli Dalam Media Baru. Metode yang penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi virtual. Penelitian ini bertujuan mengetahui peristiwa komunikasi simbolik dan kekhasan dari komunikasi simbolik tersebut dalam peristiwa komunikasi yang berlangsung antara teman-teman Tuli dalam grup WhatsApp "Sunyi" Komunitas Akar Tuli Malang. Hasil dari penelitian ini yaitu komunikasi yang berlangsung pada grup WhatsApp "Sunyi" dibedakan menjadi dua peristiwa komunikasi, komunikasi yang bersifat formal dan informal. Komunikasi yang

bersifat formal meliputi: memberikan konfirmasi kehadiran, dan memberikan informasi umum dalam acara teman-teman Tuli. Sedangkan komunikasi informal terjadi ketika: mengucapkan selamat ulang tahun, menentukan agenda liburan bersama, dan komunikasi-komunikasi yang bersifat humor. Komunikasi simbolik ditunjukkan melalui penggunaan foto dan video untuk berkomunikasi, serta penggunaan emoji. Emoji yang banyak digunakan yaitu emoji tersenyum, gestur tangan, dan emoji hati.

5. Penelitian yang berjudul *Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi di Kabupaten Semarang* oleh Ersya Auringtyas, Made Dwi Adnjani dan Dian Marhaeni Kurdaningsih. Penelitian ini menggunakan metode Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan mewawancarai tiga informan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengalaman komunikasi orang tua dengan anak penderita gangguan jiwa pasca rehabilitasi unik dan dinamik. Hasil dari penelitian ini adalah informan I memiliki pengalaman komunikasi dengan cara komunikasi non-verbal, informan II sang anak yang dapat berbicara seperti sebelum mengalami gangguan jiwa namun mengalami penurunan kualitas komunikasi, serta anak dari informan III cara berkomunikasinya adalah dalam tindakan. Dalam penilaian sosial atau stigma negatif yang melekat di dalam masyarakat terhadap anak penderita gangguan jiwa pasca rehabilitasi dikatakan hilang atau tidak berlaku jika sang anak mampu berbaur, kembali bersosialisasi ke dalam kehidupan bermasyarakat.

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

1.	Penulis	Abdurrasyid Fawwaz
	Judul Penelitian	Pola Komunikasi Keluarga Pada Penyandang Disabilitas Netra Di SLBN A, Kota Bandung

	Metode dan Tipe Penelitian	Menggunakan penelitian kualitatif dengan paradigma konstruktivisme.
	Hasil Penelitian	Pola komunikasi yang dilakukan oleh anak-anak tunanetra dengan orang tuanya yaitu lebih dominan orientasi percakapan dimana mereka sering melakukan percakapan terkait tentang kegiatan keseharian mereka disekolah, masalah pergaulan, kebersihan diri, etika terhadap sopan santun yang harus mereka taati, dan prinsip yang mereka pegang selama hidupnya.
	Perbedaan dengan Penelitian	Penelitian ini berfokus padapola komunikasi yang dilakukan oleh anak-anak tunanetra dengan orang tuanya sedangkan peneliti berfokus pada proses dan tingkatan komunikasi dari penyintas bipolar.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini menjadi referensi tentang komunikasi pada kamu disabilitas serta penelitian dengan metode kualitatif.
2.	Penulis	Mashfiyatul Asmaai
	Judul Penelitian	Komunikasi Transendental Penyintas Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur
	Metode dan Tipe Penelitian	Menggunakan pendekatan fenomenologi dengan tipe penelitian kualitatif.
	Hasil Penelitian	Penyintas kanker dalam melakukan komunikasi transendentalnya, melakukan ibadah sebagai media berkomunikasinya. Komunikasi transendentalpenyintas kanker terjadi secara vertikal dan horizontal. Secara vertikal yaitu komunikasi kepada Allah melalui ibadah dan secara horizontal kepada sesama manusia.

	Perbedaan dengan Penelitian	Fokus penelitian berbeda. Penelitian ini berfokus pada komunikasi transendental penderita kanker, sedangkan peneliti berfokus pada proses dan tingkatan komunikasi komunikasi penyintas bipolar.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini memberikan kontribusi sebagai referensi untuk studi fenomenologi dan komunikasi transendental.
3.	Penulis	Tiara Putri Fracelia
	Judul Penelitian	Fenomenologi Komunikasi Penyintas bipolar
	Metode dan Tipe Penelitian	Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi.
	Hasil Penelitian	Penelitian ini menunjukkan bahwa ketika penyintas berkomunikasi, baik secara verbal dan nonverbal memiliki makna tersendiri yaitu komunikasi satu arah dan komunikasi sebagai interaksi. Komunikasi verbal yang dilakukan yaitu menggunakan bahasa sopan, gaul dan kasar. Komunikasi nonverbal pada penyintas bipolar yaitu menatap mata, posisi tubuh, tangan yang terus bergerak dan raut wajah. Selain itu terdapat faktor yang memengaruhi komunikasi penyintas bipolar dapat berjalan dengan baik seperti mood yang stabil. Kemudian terdapat pula faktor penghambat komunikasi seperti depresi dan lawan bicara mendominasi.
	Perbedaan dengan Penelitian	Fokus penelitian ini terletak pada komunikasi yang terjadi secara verbal dan non verbal, serta faktor yang memengaruhi komunikasi penyintas bipolar di Bipolarcare Indonesia. Sedangkan fokus penelitian yang akan diteliti adalah

		proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini menjadi referensi kepada peneliti tentang proses komunikasi verbal dan non verbal penyintas bipolar, serta faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi penyintas bipolar.
4.	Penulis	Annisa Rahmawati
	Judul Penelitian	Pola Komunikasi Kaum Tuli Dalam Media Baru
	Metode dan Tipe Penelitian	Menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi virtual.
	Hasil Penelitian	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pola komunikasi “teman-teman Tuli” dalam grup WhatsApp “Sunyi” Komunitas Akar Tuli Malang terdiri dari komunikasi formal dan informal, serta menggunakan emoji pada grup whatsapp untuk menggantikan minimnya isyarat nonverbal dalam komunikasi.
	Perbedaan dengan Penelitian	Penelitian ini berfokus pada kekhasan dari komunikasi simbolik dalam peristiwa komunikasi yang terjadi antara “teman-teman Tuli”. Sedangkan fokus penelitian yang ingin diteliti oleh peneliti adalah proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian ini menjadi referensi kepada peneliti tentang kekhasan komunikasi dari suatu komunitas tertentu.
5.	Penulis	Ersa Auringtyas, Made Dwi Adnjani dan Dian Marhaeni Kurdaningsih.
	Judul Penelitian	Pengalaman Komunikasi Orang Tua dengan Anak yang Mengalami

		Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi di Kabupaten Semarang.
	Metode dan Tipe Penelitian	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.
	Hasil Penelitian	pengalaman komunikasi orang tua dengan anak penderitagangguan jiwa pasca rehabilitasi unik dan dinamik. Hasil dari penelitian ini adalahinforman I memiliki pengalaman komunikasi dengan cara komunikasi non-verbal,informan II sang anak yang dapat berbicara seperti sebelum mengalami gangguanjiwa namun mengalami penurunan kualitas komunikasi, serta anak dari informan IIIcara berkomunikasi adalah dalam tindakan.
	Perbedaan dengan Penelitian	Penelitian ini berfokus pada komunikasi anak-anak pasca rehabilitasi gangguan mental. Sedangkan penelitian ini ingin berfokus pada proses dan tingkatan dari penyintas bipolar.
	Kontribusi Penelitian	Memberikan gambaran komunikasi orang dengan gangguan mental dan memberikan referensi terhadap fenomenologi.

2.2. Fenomenologi

Istilah fenomenologi diperkenalkan pada tahun 1764 oleh Johann Heinrickh Lambert. Secara etimologis, fenomenologi berasal dari kata “fenomenom” atau “fenomenan” dalam bahasa Yunani, yang mempunyai arti “sesuatu yang telah nampak (sehingga nyata)” atau “gejala”. Teori ini berakar dari teori Max Weber mengenai tindakan sosial. Edmund Husserl (1859-1938) dianggap sebagaiperintis atau bapak fenomenologi karena kajiannya dalam ilmu filsafat. Edmund Husserl memaknai fenomenologi sebagai suatu analisis yang mendalam

dari semua bentuk kesadaran manusia dan pengalaman- pengalaman langsung; baik itu pengalaman konseptual, moral, religius, inderawi, maupun estetis. Husserl mengemukakan bahwa tujuan dari fenomenologi bukanlah mempelajari manusia dengan mempertanyakan penyebabnya, melainkan mempelajari realitas yang sebenarnya, penampilannya, dan esensi darifenomena. Little John (1996) berpendapat bahwa pengalaman hidup adalah data dasar atau fundamental dari sebuah realita, yang kemudian menjadi kajian dari fenomenologi.

Fenomenologi mempunyai lima asumsi dasar menurut Little John & Foss (dalam Hastuti, D. R. D., Ali, M. S., Demmallino, E. B., & Rahmadanih, R, 2018:163) :

1. Menurut para ahli fenomenologi, pengetahuan tentang esensi diproses melalui berbagai asumsi yang sudah ada sebelumnya. Oleh sebab itu, gagasan bahwa seorang peneliti dapat bersifat objektif ditolak.
2. Pemahaman yang mendalam terkait sifat dan arti dari hidup didapatkan dengan menganalisis praktik kehidupan yang dilakukan manusia dalam kesehariannya.
3. Manusia dipahami melalui berbagai cara yang unik sebagaimana manusia tersebut merefleksikannya melalui keadaan sosial, budaya dan sejarah kehidupannya.
4. Data dari fenomenologi dikumpulkan dari interpretasi seorang individu mengenai pengalaman sadarnya yang dianggap penting.
5. Sebagai sebuah metodologi, orientasi dari fenomenologi terletak pada penemuan yang spesifik dan tidak menentukan sebelumnya apa yang menjadi temuannya.

Wart dan Berg (dalam Hasbiansyah 2005:170) mengemukakan bahwa fenomenologi tidak tertarik untuk mengkaji aspek penyebab atau kausalitas suatu peristiwa, tetapi fenomenologi lebih berusaha untuk menjelaskan bagaimana seseorang mengalami sebuah pengalaman dan apa makna pengalaman itu bagi diri individu itu sendiri. Hal ini juga diungkapkan oleh Bogdan dan Taylor (dalam Hamid 2009:6) :

“The phenomenologist is concerned with understanding human behaviour from the actor’s frame of reference”.

Dimana seorang fenomenolog berupaya memahami tindakan seseorang dari perspektif orang yang melakukan tindakan tersebut. Menurut Raco dan Tanod (2012: 65-71) teori fenomenologi mempunyai beberapa ciri khas, yaitu :

- a. Fenomenologi harus mengikuti gambaran atau deskripsisekaligus penjelasan apa adanya yang telah disampaikan oleh partisipan, atau dikenal dengan sifat deskriptif. Dibutuhkan kerjasama yang aktif antara peneliti dan juga partisipan.
- b. Dalam melakukan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, peneliti harus melakukan bracketing atau epoché , yaitu menyimpan sementara semua dugaan dan asumsinya. Fenomenologi juga bersifat reduktif, dimana peneliti berupaya mengambil arti dari pengalaman partisipan berdasarkan kesadaran dan pengalaman partisipan.
- c. Hal yang berusaha dijelaskan oleh fenomenologi adalah esensi atau hakikat terdalam dari pengalaman individu (lived experience).
- d. Keterarahan merupakan fokus dari fenomenologi. Hal ini berarti hal yang kita teliti harus bersumber dari kesadaran kita.
- e. Pengalaman individu yang unik dan berbeda-beda merupakan pusat perhatian dari fenomenologi.

Cresswell (dalam Kuswarno 2005:49) berpendapat bahwa fenomenologi adalah :

“Whereas a biography reports the life of a single individual, a phenomenological study describes the meaning of the live experiences for several individuals about a concept or the phenomenon” (Cresswell 1998:51).

Dalam hal ini, Creswell berpendapat bahwa fenomenologi merupakan suatu biografi yang menggambarkan kehidupan dari seorang individu yang mendeskripsikan makna dari kehidupan tentang sebuah konsep atau fenomena. Fenomenologi berusaha menjelaskan konsep atau gejala, pedoman

hidup, dan makna pengalaman yang dialami dari seseorang atau sejumlah orang menurut cara dan pandangan mereka sendiri.

Fenomenologi mengambil pengalaman nyata dari individu sebagai data dasar atau data pokok dari sebuah realitas. Oleh karena itu, untuk memahami dunia melalui pengalaman langsung, fenomenologi digunakan dalam penelitian. Mulyana (2001:59) berpendapat bahwa pendekatan fenomenologi dapat digolongkan sebagai pendekatan subjektif atau interpretatif. Istilah fenomenologi digunakan sebagai rujukan ilmu sosial yang berfokus pada kesadaran manusia dan makna objektif dari manusia tersebut untuk memahami suatu tindakan sosial.

2.3. Komunikasi

2.3.1 Definisi Komunikasi

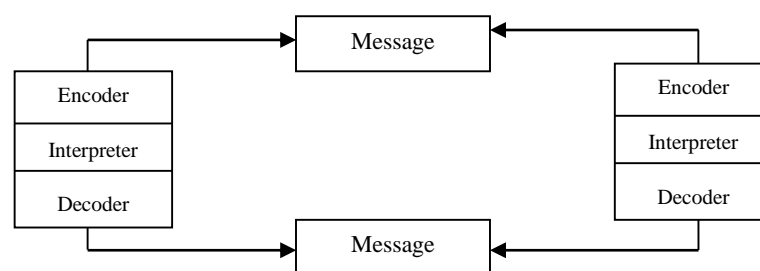
Manusia selalu membutuhkan komunikasi dan komunikasi terjadi terus-menerus dalam kehidupan manusia. Komunikasi didefinisikan sebagai proses bertukarnya pesan, baik verbal maupun non verbal antara individu yang menyampaikan pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan) dengan menggunakan suatu media untuk menghasilkan dampak atau efek tertentu. Komunikasi diperlukan untuk mendapatkan informasi, membangun atau mempertahankan hubungan interpersonal, membantu orang lain, memengaruhi orang lain, dan sebagainya. Tanpa adanya komunikasi, manusia akan mengalami keterasingan, dan sulit untuk memecahkan masalah-masalah yang ada dalam kehidupannya.

Bernard Berelson dan Gary A Steiner (dalam Kriyantono 2019:156) mendefinisikan komunikasi sebagai pertukaran informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya melalui simbol-simbol tertentu, termasuk kata-kata, gambar, dan sebagainya. Kriyantono (2019) menjelaskan bahwa perilaku kita baik yang tidak sengaja maupun yang disengaja, disadari ataupun tidak, telah berpotensi

menghasilkan simbol-simbol yang mengandung makna-makna tertentu bagi orang lain, sehingga dapat disebut dengan komunikasi. Jika terjadi pemaknaan, maka sudah terjadi komunikasi meskipun pesan itu disampaikan secara sengaja maupun tidak sengaja.

2.3.2 Proses Komunikasi

Osgood dan Schramm menjelaskan bahwa proses komunikasi berjalan secara sirkuler, dimana pihak-pihak yang berkomunikasi saling bertukar peran sebagai komunikator dan komunikan, sehingga respon atau umpan balik merupakan komponen penting dari proses komunikasi. Proses komunikasi menurut Osgood dan Schramm dimulai dengan pelaku komunikasi pertama kali bertindak sebagai komunikator untuk membentuk atau mengirim pesan melalui suatu media (saluran) kepada penerima pesan (komunikan). Proses ini disebut dengan *encoding*. Kemudian pesan tersebut akan ditafsirkan oleh penerima pesan (*interpreting*) dan pesan tersebut akan diterima (*decoding*)². Apabila sang penerima pesan mempunyai reaksi atau tanggapan, maka Ia akan membuat pesan kembali ke pihak lain yang berkomunikasi dengannya (*encoding*). Oleh karena itu, proses komunikasi ini berjalan secara terus-menerus atau sirkuler. Proses komunikasi yang didefinisikan oleh Osgood dan Schramm dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Proses Komunikasi Osgood dan Schramm

²Sendjaja, S. D. 2014. *Komunikasi: Signifikansi, Konsep, dan Sejarah. Pengantar Ilmu Komunikasi*, hal. 40.

2.3.3 Bentuk Komunikasi

1) Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi secara lisan yang menggunakan kata-kata. Pertukaran gagasan, pemikiran, emosi, perasaan, informasi, fakta, data, perdebatan, pertengkaran, disampaikan melalui kata-kata. Unsur pensting dalam komunikasi verbal adalah bahasa dan kata (Hardjana, 2003).

a. Bahasa

Pertukaran makna antar individu menggunakan sistem lambang yang disebut dengan bahasa. Bahasa berasal dari hubungan dan interaksi antar individu. Fungsi bahasa diantaranya yaitu untuk mempelajari dunia dan lingkungan di sekitar individu, membangun hubungan yang baik antar manusia, serta menciptakan ikatan-ikatan antar manusia.

b. Kata

Unit lambang terkecil dalam bahasa disebut dengan kata. Suatu barang, fenomena, dan orang diwakili lambang yang disebut dengan kata.

2) Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal didefinisikan sebagai komunikasi yang berlangsung dengan tidak menggunakan kata-kata. Komunikasi ini terjadi dengan spontan oleh karena itu komunikasi ini dinilai lebih jujur (Hardjana, 2003). Julia T wood (2009) mendefinisikan komunikasi non verbal sebagai segala aspek komunikasi kecuali kata-kata itu sendiri. Hal ini meliputi bahasa tubuh, sentuhan, ekspresi, intonasi, gerakan mata, proxemik (jarak dalam komunikasi), tanda, objek, tindakan merupakan komunikasi non verbal. Contohnya menutup pintu sekeras mungkin saat meninggalkan rumah mempunyai makna sedang dalam kondisi marah.

Komunikasi non verbal mempunyai fungsi sebagai berikut (Knapp et al, 1978) :

1. Menunjukkan emosi yang tidak dapat disampaikan
2. Meyakinkan orang lain terkait tentang apa yang telah diucapkan
3. Melengkapi ucapan yang belum sempurna
4. Menunjukkan jati diri seseorang sehingga dapat dikenali orang lain

Menurut (Stacks et al, 2011.) Komunikasi verbal dan non verbal mempunyai perbedaan pada kesengajaan pesan (*the intentionality of the message*), tingkat simbolisme dalam tindakan atau pesan (*the degree of the symbolism in the act or message*), dan mekanisme pemrosesan (*processing mechanism*).

a. Kesengajaan (*Intentionality*)

Pesepsi mengenai niat atau kesengajaan berperan penting dalam membedakan pesan komunikasi verbal dan non verbal. Michael Ruffner dan Michael Burgoon berpendapat bahwa sebuah pesan dapat dikatakan sebagai komunikasi verbal jika pesan tersebut dikirimkan dan diterima secara sengaja oleh komunikator dan komunikan. Sedangkan dalam komunikasi non verbal cenderung dilakukan tidak secara sengaja dan mengarah pada norma-norma yang berlaku. Dalam komunikasi non verbal, intensi atau niat yang dalam berkomunikasi tidak dapat didefinisikan secara jelas.

b. Perbedaan Simbolik (*Symbolic Differences*)

Komunikasi verbal dianggap lebih eksplisit dibandingkan komunikasi non verbal yang implisit. Dalam komunikasi verbal, kita mencoba mengambil kesimpulan melalui kata-kata yang telah disetujui atau disepakati maknanya. Sedangkan komunikasi non verbal cenderung mengarah kepada reaksi alami seperti emosi atau perasaan.

c. Mekanisme Pemrosesan (*Mechanism Process*)

Mekanisme pemrosesan dimaknai sebagai cara kita memproses sebuah pesan atau informasi. Terdapat perbedaan pada pemrosesan stimuli verbal dan non verbal dalam diri manusia berdasarkan pendekatan neurofisiologik. Kebanyakan stimuli non verbal diproses melalui otak kanan, sedangkan stimuli atau rangsangan yang membutuhkan penalaran dan analisis, akan diproses melalui otak sebelah kiri (Pohan, 2015).

2.3.4 Tingkatan Komunikasi

2.3.4.1 Komunikasi Intrapribadi

Komunikasi intrapribadi atau komunikasi intrapersonal didefinisikan sebagai pengalaman komunikasi yang terjadi dalam setiap diri individu berupa dialog dengan diri sendiri. Komunikasi intrapersonal merupakan level awal dalam proses komunikasi yang menekankan peran individu dan subjektivitasnya untuk mencapai objektivitas komunikasi³. Dalam komunikasi intrapribadi, subjektivitas individu diakui sebagai hal rasional yang menentukan dorongan tindakan komunikatif maupun non komunikatif.

Pada komunikasi ini, individu berperan sebagai komunikator sekaligus komunikan. Applbaum (1973) memberikan definisi dari komunikasi intrapribadi sebagai komunikasi yang meliputi kegiatan-kegiatan mengamati dan memberikan makna kepada lingkungan dan terjadi di dalam diri individu. Charles V. Roberts (1983) berpendapat bahwa semua penguraian, pemrosesan, penyimpanan, dan proses pengkodean pesan fisiologis dan psikologis yang muncul pada diri individu, baik pada tingkatan sadar maupun tidak sadar yang bertujuan untuk mengembangkan diri merupakan definisi dari komunikasi intrapribadi.

³Dharma, F. A. (2017). *Dialektika Komunikasi Intrapersonal: Mengkaji Pesona Komunikasi Dengan Diri Sendiri*. Al-Balagh: Jurnal Dakwah dan Komunikasi, 2(1), 25-44.

Komunikasi intrapribadi dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu sensasi, persepsi, memori, dan berpikir.

a. Sensasi

Sensasi adalah penerimaan awal dari sebuah stimuli, didapatkan dari proses penginderaan merupakan tahapan awal dari komunikasi intrapribadi. Stimuli didefinisikan sebagai dorongan atau rangsangan yang menyebabkan seseorang memberi perhatian dan memberikan penilaian terhadap rangsangan tersebut (Utomo, 2017). Terdapat dua faktor stimuli, stimuli internal, dan faktor stimuli eksternal (Knapp, 1978). Stimuli internal meliputi sikap, motif pribadi, dan konsep diri, sedangkan stimuli eksternal meliputi berbagai peristiwa dan objek di luar diri individu.

b. Persepsi

Persepsi merupakan suatu penilaian atau pandangan terhadap stimuli yang diterima (Utomo, 2017). Persepsi juga didefinisikan sebagai pengalaman seseorang tentang sebuah peristiwa, objek, maupun hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi. Persepsi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu perhatian, faktor fungsional, dan faktor struktural :

1) Perhatian

Perhatian didefinisikan sebagai sebuah proses mental ketika suatu stimuli atau rangsangan menjadi menonjol dalam kesadaran, dan stimuli lainnya melemah (Andersen, 1972 : 46).

2) Faktor Fungsional

Menurut Utomo (2017) faktor fungsional pada dasarnya adalah faktor personal yang berasal dari kebutuhan, pengalaman, ataupun masa lalu. Persepsi tidak ditentukan oleh stimulinya, tetapi ditentukan oleh karakteristik dari individu atau yang biasa disebut kerangka rujukan (*frame of reference*).

3) Faktor Struktural

Faktor ini struktural merupakan faktor yang berasal dari sifat stimuli, dan efek yang timbul dari stimuli tersebut yang terdapat pada sistem syaraf individu. Faktor struktural didefinisikan oleh para ahli dengan teori

psikolog Gestalt dimana ketika seseorang mempersepsi sesuatu dia akan mempersepsinya secara keseluruhan, tidak melihat bagian-bagiannya (Utomo, 2017).

c. Memori

Memori adalah sistem berstruktur yang menjadikan seseorang dapat merekam fakta tentang dunia maupun tentang fakta apa yang telah dialaminya, dan menggunakannya untuk menentukan perilakunya. Memori berlangsung melaluitiga tahapan yaitu tahap perekaman (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan pemanggilan (*retrieval*). Perekaman adalah proses pencatatan informasi setelah proses penginderaan. Penyimpanan menentukan jumlah informasi, bentuk informasi, dan tempat penyimpanan informasi tersebut. Sedangkan pemanggilan adalah proses mengingat kembali terhadap informasi yang telah disimpan (Utomo, 2017).

d. Berpikir

Berpikir adalah kegiatan mengolah informasi atau memberi respon tertentu yang melibatkan kinerja otak. Kegiatan berpikir meliputi merancang, mengevaluasi, mengukur, memilah, menggolongkan, menghubungkan, melihat kemungkinan-kemungkinan yang tersedia, menganalisis, membuat kesimpulan, menimbang serta memutuskan (Effendy, 2003). Berpikir melibatkan semua proses sensasi, persepsi dan memori, serta bertujuan untuk melakukan pengambilan keputusan, memecahkan masalah, dan membuat sesuatu yang baru. Terdapat dua macam berpikir, yaitu berpikir secara autistik dan realistik. Berpikir autistik dilakukan dengan berkhayal, melamun, atau berfantasi, sedangkan berpikir secara realistik berarti berpikir menggunakan nalar atau logika sehingga sesuai dengan realitas atau kenyataan yang ada (Utomo, 2017). Kemampuan seseorang dalam berpikir dipengaruhi oleh kemampuan kognitifnya, sikap terbuka, dan rasa percaya diri.

2.3.4.2 Komunikasi Antarpribadi

Menurut De Vito (2007) komunikasi antarpribadi atau komunikasi interpersonal adalah proses penyampaian pesan oleh individu kepada individu lain atau sekelompok kecil individu dengan berbagai dampak dan mempunyai peluang untuk mendapatkan umpan balik atau *feedback* secara langsung. Sedangkan Dedy Mulyana (2008) berpendapat bahwa komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang berlangsung secara tatap muka dan pihak-pihak yang berkomunikasi dapat menangkap reaksi verbal maupun non verbal secara langsung.

Judy C Pearson dalam Sendjaja (2005:21) menjabarkan karakteristik dari komunikasi antarpribadi yaitu :

- a. Komunikasi antarpribadi dimulai dari diri sendiri, persepsi komunikasi dipengaruhi oleh pemaknaan yang berlangsung dalam diri individu yang dipengaruhi oleh pengamatan dan pengalaman.
- b. Bersifat transaksional, wawancara
- c. Pihak-pihak yang melakukan komunikasi saling mengirim dan menerima pesan.
- d. Isi pesan dalam komunikasi antarpribadi dipengaruhi hubungan antara individu yang berkomunikasi.
- e. Kedekatan fisik merupakan salah satu syarat dari komunikasi antarpribadi.
- f. Pihak-pihak yang berkomunikasi saling bergantung satu sama lain.
- g. Komunikasi antarpribadi tidak bisa diulang, maupun diubah karena pesan yang sudah disampaikan bisa dimaafkan, tetapi tidak bisa dilupakan.

Komunikasi antarpribadi akan berlangsung secara efektif jika meliputi lima aspek (De Vito, 2007) yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan.

- 1) **Keterbukaan**
Keterbukaan didefinisikan sebagai kesediaan untuk membuka diri, bersikap dan bereaksi secara jujur, serta dapat menerima masukan dari orang lain sehingga komunikasi dapat berjalan secara dua arah dan adil.
- 2) **Empati**
Merupakan kemampuan seseorang untuk merasakan apa yang dirasakan orang lain secara intelektual dan emosional. Empati dapat menjadikan seseorang mengerti dan memahami pendapat, perasaan, serta perilaku orang lain.
- 3) **Sikap Mendukung**
Efektivitas hubungan antarpribadi akan terjalin apabila terdapat sikap yang saling mendukung antara pihak-pihak yang melakukan komunikasi. Sikap saling mendukung juga dapat mencegah terjadinya sikap defensif dalam berkomunikasi.
- 4) **Sikap Positif**
Dalam hal ini terdapat dua aspek untuk mengkomunikasikan sikap positif, yang pertama yaitu sikap positif terhadap diri sendiri, dimana sikap positif dalam diri sendiri diharapkan dapat mengkomunikasikan sikap positif kepada orang lain. Sedangkan aspek yang kedua yaitu mendorong sikap positif terhadap orang lain dengan cara menghargai keberadaan dan pentingnya orang lain. Oleh karena itu sikap positif sangat diperlukan untuk membangun hubungan komunikasi antarpribadi yang efektif.
- 5) **Kesetaraan**
Kesetaraan dalam komunikasi antarpribadi dimaknai sebagai pengakuan bahwa pihak-pihak yang berkomunikasi setara, sama-sama berharga, dan mempunyai sesuatu untuk saling disumbangkan oleh kedua pihak yang berkomunikasi.

2.3.4.3 Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok didefinisikan sebagai komunikasi yang terjadi atau berlangsung antara komunikator dengan individu yang jumlahnya lebih dari tiga orang. Apabila jumlah anggota kelompok sedikit, maka disebut dengan kelompok kecil, dan begitu juga sebaliknya, jika jumlahnya banyak disebut dengan kelompok besar (Effendy, 2003). Burgoon dan Ruffiner memberikan batasan komunikasi kelompok sebagai interaksi individu yang terdiri dari tiga orang atau lebih untuk mencapai tujuan yang dikehendaki seperti berbagi informasi, persuasi, pemeliharaan diri, dan pemecahan masalah (Yasir, 2020). Menurut Sendjaja (2008) komunikasi kelompok dibagi menjadi komunikasi kelompok kecil, dan komunikasi kelompok besar :

1) Komunikasi Kelompok Kecil

Komunikasi dalam kelompok kecil memberi kesempatan pada para anggota kelompok untuk melakukan dialog atau tanya jawab dan para anggota dapat melakukan komunikasi antarpribadi dengan salah satu anggota lainnya. Para anggota dapat menjaga perasaan masing-masing, dapat menyesuaikan dengan norma-norma yang telah ditentukan, dan suatu pesan akan diterima secara rasional. Contohnya *briefing*, kelompok belajar, diskusi, dan seminar. Dalam komunikasi kelompok kecil, komunikasi berlangsung secara verbal dengan permasalahan setuju atau tidak, menerima atau tidak menerima, dan hal-hal lain yang butuh diungkapkan secara verbal (Effendy, 2003). Kontak pribadi, *feedback* atau umpan balik bersifat langsung, dan suasana lingkungan komunikasi dapat diketahui merupakan keuntungan dari komunikasi yang berlangsung dengan kelompok kecil.

2) Komunikasi Kelompok Besar

Komunikasi ini terjadi dalam jumlah orang yang sangat banyak, contohnya seperti tabligh akbar, kampanye dan lain-lain. Jumlah orang yang banyak menjadikan komunikasi antar pribadi sulit untuk dilakukan

dalam komunikasi kelompok besar. Dalam komunikasi kelompok besar, sangat kecil kemungkinan bagi komunikator untuk melakukan dialog dengan komunikan, dan hampir tidak ada kemungkinan untuk menanggapi secara verbal. *Feedback* atau umpan balik bersifat emosional, komunikan tidak berpikir secara saksama tapi didominasi oleh luapan emosi, oleh karena itu komunikator harus cepat tanggap dan bisa menyesuaikan cara berkomunikasi (Effendy, 2003).

Baren & Byrne (dalam Yasir, 2020:144) mengungkapkan bahwa sebuah kelompok mempunyai tanda-tanda psikologis, yang pertama yaitu anggota-anggota kelompok saling merasa terikat atau memiliki satu sama lain (*sense of belonging*), dan yang kedua, nasib anggota kelompok saling bergantung satu sama lain. Julia T.

2.3.4.4 Komunikasi Transendental

Hubungan personal antara individu dengan sosok Tuhan tidak terlepas dari komunikasi, yang dikenal dengan komunikasi transendental. Komunikasi transendental secara fundamental dipengaruhi oleh kedekatan manusia dengan Tuhan. Kedekatan individu dengan Tuhan tersebut dapat dicapai dengan cara beribadah. Definisi dari komunikasi transendental menurut Nina (2015:16) dapat dilihat dari beberapa perspektif, yaitu :

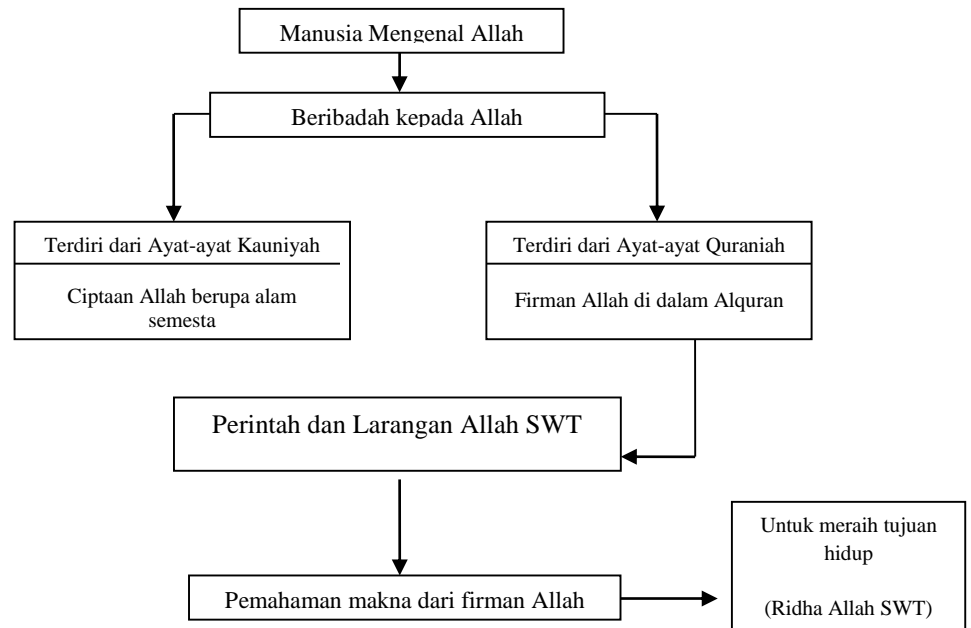
1. Perspektif Filsafat Islam : Komunikasi yang berlangsung antara seorang hamba dengan sesuatu yang supranatural. Dalam konsepsi ini, dasar kekuatan untuk mengetahui, memahami dan menelaah, berpusat pada Qalb atau hati manusia.
2. Perspektif Filsafat Metafisik : Komunikasi yang dilandaskan pada nalar tentang wahyu atau ilham yang dibangun pada kondisi suprasadar yang dirasakan manusia sebagai fitrah,

3. Perspektif Sosiologi-Fenomenologi :Komunikasi yang diberikan oleh Tuhan, yang berhubungan dengan perspektif kognitif individu (intersubjektif) yang membentuk persepsi masing-masing individu.
4. Perspektif Psikologi Kognitif/Transendental : Komunikasi yang terjadi antara manusia dengan kekuatan di luar diri manusia yang kehadirannya dapat dirasakan.
5. Perspektif Antropologi Metafisik : Komunikasi dengan sesuatu yang gaib yang diyakini mempunyai kekuatan tertentu,dan dilakukan dengan aktus-aktus religius dan upacara tertentu.

Lebih lanjut Nina (2015:16) menyebutkan ciri-ciri dari komunikasi transendental, yaitu :

- a. Fenomenal (Edward Husserl dalam Stephen W. Littlejohn 1996:204).
- b. Individual (Edward Husserl dalam Stephen W. Littlejohn, 1996:204; dalam Joseph Staubhaar 1996:19).
- c. Disadari (Littlejohn, 1996:204; Anton Baker, 2000:16).
- d. Implisit atau memenuhi syarat-syarat apriori (Anton Baker, 2000:16).
- e. Lived World (Holistic) Anton Baker, 2000:16).
- f. Spontan (Anton Baker, 2000:16).
- g. Reflexion Secondle- dijabarkan sebagai refleksi insight radikal (Gabriel Marcell dalam Anton Baker, 2000:14).
- h. Reduksi dari fenomena (Anton Baker, 2000:15).

Komunikasi transendental sendiri dimaknai sebagai komunikasi yang berlangsung dengan sesuatu yang bersifat gaib, termasuk komunikasi kepada Tuhan. Dalam ajaran Islam, istilah komunikasi yang Allah berikan di dalam Alquran disebut dengan “*bayan*” yang mempunyai arti kemampuan menyampaikan sesuatu dengan jelas (Hefni, 2017). Proses komunikasi transendental di dalam ajaran Islam dapat dilihat pada bagan berikut :



Bagan 2. Proses Komunikasi Transendental Oleh Nina (2015:17)

Dalam proses komunikasi transendental, manusia mengenal dan mengetahui keberadaan Allah melalui ayat-ayat kauniah dan ayat-ayat Al-quran. Ayat tersebut merupakan perintah dan larangan Allah tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang dilarang untuk dilakukan, sehingga tercipta pemahaman makna dari firman Allah untuk meraih tujuan hidup, yaitu ridha Allah SWT.

Dalam komunikasi transendental, pihak yang melakukan proses komunikasi adalah manusia dan Allah. Manusia menyampaikan pesan berupa serangkaian tanda atau isyarat yang mengandung makna tertentu yang ditunjukkan kepada Allah. Dalam komunikasi transendental, individu yang beragama Islam mengirim pesan kepada Allah dengan melakukan ibadah. Ibadah. Ibadah yang dilakukan individu itulah yang kemudian dinilai sebagai media penyampai pesan. Amalan-amalan ibadah yang dilakukan seperti salat, berdoa, berzikir, membaca Al-quran, bersilaturahmi, bersedekah, dan ibadah lainnya. Allah SWT sebagai komunikator mengutus malaikat untuk menyampaikan pesannya kepada para nabi dan rasul, dan menggunakan media perantara Al-quran untuk menyampaikan pesan-pesannya kepada manusia. Pesan verbal yang disampaikan dapat berbentuk kata-kata, seperti berdoa dengan memberikan pujian kepada Allah, pengharapan,

permohonan dan keinginan, meminta ampunan atas dosa-dosa yang telah dilakukan, dan lain sebagainya. Sedangkan pesan dalam bentuk non verbal dapat berupa ritual ibadah lainnya seperti berpuasa, naik haji, sedekah, dan lainnya (Suryani, 2015).

2.3.5 Pola Komunikasi

Pola komunikasi adalah suatu gambaran keterkaitan antara komponen komunikasi dengan komponen komunikasi yang lain dalam sebuah proses yang sederhana (Soekanto, 2011). Pola komunikasi didefinisikan sebagai pengiriman dan penerimaan pesan secara tepat antara dua orang atau lebih, sehingga pesan tersebut dapat dengan mudah dipahami dan membentuk sebuah pola hubungan. Tujuan dari pola komunikasi adalah untuk mendapat gambaran bagaimana suatu proses komunikasi dapat berlangsung. Pola komunikasi dapat diartikan sebagai tata cara penyampaian pesan melalui lambang atau kode verbal maupun non verbal untuk mencapai suatu kebersamaan (Ariana, 2018). Effendy (1989) menguraikan tiga pola komunikasi, yaitu :

1) Pola Komunikasi Satu Arah

Proses komunikasi yang berlangsung satu arah dimana komunikan hanya berkedudukan hanya sebagai pendengar. Pesan disampaikan oleh komunikator kepada komunikan melalui atau tanpa melalui media, tanpa ada umpan balik atau *feedback* atau dari penerima pesan (komunikan).

2) Pola Komunikasi Dua Arah

Dalam proses komunikasi ini, komunikator dan komunikan saling bertukar fungsi, dimana seorang komunikator juga menjadi seorang komunikan, begitu juga sebaliknya. Penerima pesan tidak berkedudukan sebagai pendengar, karena ikut memberi reaksi atau umpan balik kepada pengirim pesan.

3) Pola Komunikasi Multi Arah

Proses komunikasi ini berlangsung dalam sebuah kelompok, dimana komunikator dan komunikan saling berdialog dan bertukar pikiran. Dalam hal ini, komunikator tidak hanya menyampaikan pesan kepada seorang komunikan, tetapi juga mentransfer pesan kepada komunikan lain.

2.4 Gangguan Bipolar

2.4.1. Definisi Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar pada umumnya terjadi pada tahap dewasa atau dewasa awal. Gangguan emosi ini terjadi seumur hidup dan berdampak pada kesehatan fisik, kesehatan mental, pendidikan, fungsi pekerjaan, serta hubungan interpersonal (Valente et al., n.d.). Gangguan Bipolar atau *Bipolar disorder* didefinisikan sebagai gangguan kesehatan mental, khususnya gangguan emosi yang merujuk pada perubahan dua kutub (*polar*) suasana hati yang berbeda secara drastis dalam diri seseorang.

Dua suasana hati yang berubah secara drastis ini digambarkan dalam episode manik dan depresi. Menurut Semiun (2006:106) Manik adalah suatu kondisi yang menunjukkan kegembiraan berlebihan yang ditunjukkan melalui pikiran, perasaan, maupun tingkah laku. Sedangkan depresif adalah kondisi pikiran negatif, seperti putus asa, dan tidak ada ide.

2.4.2. Penyebab Gangguan Bipolar

Penyebab dari gangguan mental ini belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat faktor-faktor yang memengaruhi seseorang dapat terkena gangguan bipolar, yaitu faktor genetik, faktor disregulasi fungsi otak, faktor biokimia, faktor neurofisiologi (syaraf), faktor psikodinamik, dan lingkungan (Fithriyah & Margono, 2018). Namun Craddock & Sklar (2013) berpendapat bahwa faktor genetik atau faktor keturunan adalah faktor utama dari penyebab gangguan bipolar.

2.4.3. Kriteria Episode Bipolar

Kriteria episode bipolar menurut (McCormick et al., 2015) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Kriteria Episode Bipolar :

Episode	Deskripsi
1. Manik Episode	Susana hati yang meningkat secara tidak normal dan terus-menerus, mudah tersinggung, dan berlangsung selama setidaknya satu minggu.
	Waktu tidur menjadi berkurang
	Terdapat peningkatan aktivitas dan energy
	Berbicara lebih cepat dari biasanya (<i>pressured speech</i>)
	Perilaku <i>risk taking</i> (mengambil resiko)
	Pikiran yang tidak terkendali (<i>racing thoughts</i>)
	Dalam kasus yang parah, dapat mengakibatkan kerusakan fungsional, dan mengarah pada gejala psikotik (delusi atau halusinasi)
2. Hipomanik Episode	Susana hati yang meningkat secara tidak normal dan terus-menerus, mudah tersinggung, dan berlangsung selama setidaknya empat hari
	Gejala yang timbul sama dengan episode mania
	Perubahan suasana hati umumnya dapat dilihat oleh orang lain
	Gejala tidak cukup parah untuk mengakibatkan kerusakan fungsional dan tidak mengarah pada gejala psikotik

3. Depresi Episode	Insomnia atau hipersomnia
	Bertambah atau berkurangnya berat badan
	Berkurangnya fokus
	Kehilangan rasa ketertarikan atau rasa senang dan muncul rasa lelah yang berlebihan
	Ada perasaan tidak berharga terhadap diri sendiri
	Timbul pemikiran atau ide untuk bunuh diri (<i>suicidal ideation</i>)

Kedua suasana ini merupakan sebuah gangguan kesehatan mental yang sulit dikendalikan oleh orang yang mengalaminya pada tingkatan tertentu. Satu episode dari *bipolar disorder* dapat terdiri dari satu episode manik atau satu episode depresi, maupun gabungan dari keduanya. Durasi dari episode-episode ini beragam. Pada umumnya episode hipomania dapat berlangsung selama beberapa hari sampai beberapa minggu. Untuk episode manik dapat berlangsung selama beberapa minggu sampai beberapa bulan, sedangkan episode depresi dapat berlangsung selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun (McCormick et al., 2015).

Ada dua tipe utama *bipolar disorder*. Bipolar Tipe I merupakan gangguan bipolar yang ditandai dengan setidaknya satu episode mania. Sedangkan Bipolar Tipe II ditandai dengan satu episode hipomanik dan satu episode depresi. Episode hipomanik adalah kondisi dimana episode mania terjadi secara ringan. Episode mania yang ekstrem dapat mengakibatkan gangguan fungsional yang parah, dapat mengarah kepada gejala psikotik (delusi dan halusinasi) dan seringkali memerlukan rawat inap (American Psychiatric Association, 2013).

2.4.4 Pengobatan Gangguan Bipolar

Pengobatan gangguan bipolar merupakan tantangan yang sulit dikarenakan penyakit ini bersifat berulang. Secara fundamental, pengobatan bipolar dilakukan pada farmakoterapi dan rehabilitasi psikososial. Hal ini bertujuan agar penyintas bipolar mendapat mood atau suasana hati yang stabil.

2.4.4.1 Farmakoterapi

Pada farmakoterapi beberapa obat yang sering digunakan dibagi menjadi *mood stabilizer*, anti depresan, dan antipsikotik. Dalam penatalaksanaan pengobatan gangguan bipolar, menurut dr. Irwan Supriyanto PhD SpKJ⁴, pengobatan farmakoterapi para penderita bipolar disesuaikan dengan episode-episode yang dialami.

Pada episode depresi, maka yang direkomendasikan adalah penggunaan antidepresan generasi terbaru :

- Obat-obat golongan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) misalnya fluoxetine, sertraline, dan escitalopram.
- Obat golongan serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI) misalnya venlafaxine dan duloxetine.
- Tidak disarankan menggunakan antidepresan sebagai modalitas tunggal pada gangguan bipolar episode depresi, tapi harus dikombinasikan dengan *mood stabilizer*.

a. Mood Stabilizer

Beberapa obat penstabil mood yang sering digunakan adalah *lithium*, *lamotrigine*, *sodium valproate*, *divalproex*, dan *carbamazepine*. Collins & Mc Farland (2008) mengemukakan bahwa *lithium* dapat menurunkan resiko percobaan bunuh diri dibandingkan *divalproex* pada penderita bipolar. Penggunaan *lithium* juga lebih unggul dibandingkan dengan

⁴ Penatalaksanaan Gangguan Bipolar oleh dr. Irwan Supriyanto PhD SpKJ.
<https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/gangguan-bipolar/penatalaksanaan>

lamotrigine dan sodium *valproate*. Penggunaan antikonvulsan seperti *valproate acid* dan *lamotrigine* harus diperhatikan karena bisa meningkatkan resiko bunuh diri (NIMH, 2012).

b. Antipsikotik

Aripiprazole, *asenapine*, *lurasidone*, *olanzapine*, *risperidone*, *quetiapine*, dan *ziprasidone* adalah beberapa antipsikotik yang sering digunakan (Chisholm-Burns, et al., 2016; Mitchell, et al., 2009). Antipsikotik *risperidone*, *olanzapine*, dan *quetiapine* dapat dipakai tunggal maupun dikombinasikan dengan golongan mood stabilizer dan efektif dalam pengobatan gangguan manik yang akut (Nasution, H. N., & Firdausi, H., 2021). Untuk pasien yang tidak toleran dengan lithium, *valproate acid* dan/atau *carbamazepine*, serta dua atau lebih antipsikotik, dapat menggunakan monoterapi *olanzapine* tapi perlu diperhatikan juga efek samping yang ditimbulkan *olanzapine* terutama saat dosis yang digunakan lebih dari 20 mg/hari (Chen, et al., 2011)

c. Antidepresan

Perhatian utama dengan penggunaan antidepresan untuk mengobati depresi bipolar adalah risiko bahwa akan menyebabkan peralihan dari depresi ke hipomania atau mania. Pada pasien bipolar, monoterapi dengan antidepresan berhubungan dengan peningkatan resiko episode mania. Namun penggunaan antidepresan bersamaan dengan mood stabilizer tidak menimbulkan resiko episode mania. Jika penstabil suasana hati tidak melindungi episode mania yang muncul akibat pengobatan, tingkat resep antidepresan yang tinggi harus dikurangi. (Viktorin, et al., 2014). *Fluoxetine* (Prozac), *paroxetine* (paxil), *sertraline* (Zoloft) dan *bupropion* (wellbutrin) adalah contoh anti depresan yang digunakan untuk pengobatan bipolar (Flavin et al., 2012).

2.4.4.2 Psikoterapi

Psikoterapi individual dan kehadiran komunitas pendukung (*support group*) untuk penyintas bipolar sangat diperlukan sebagai salah satu bentuk dari rehabilitasi psikososial dalam penanganan gangguan bipolar. Psikoterapi lain yang dinilai efektif adalah *cognitive behavior therapy* dan *interpersonal and social rhythm therapy*.

Cognitive behavior therapy digunakan untuk mengubah pola pikir dengan mengidentifikasi pikiran negatif, mengubah pikiran irasional menjadi rasional dan pada akhirnya membentuk perilaku baru yang positif. Sedangkan *interpersonal and social rhythm therapy* adalah terapi yang dirancang untuk meningkatkan rutinitas harian penyintas bipolar berdasarkan pada konsep ritme sirkadian (Frank et al., n.d.).

Ritme sirkadian adalah siklus natural dari fisik, mental, dan perubahan perilaku berdasarkan siklus tidur-bangun yang berulang setiap 24 jam yang dikontrol oleh otak dan dipengaruhi lingkungan seperti cahaya matahari dan suhu.

Terapi-terapi ini dapat meningkatkan penyintas bipolar dalam hal kepatuhan mengonsumsi obat, mengenali hal yang menjadi pemicu episode manik atau depresi, serta mengurangi tingkat kekambuhan (Scott et al., 2006).

2.5 Penyintas Bipolar

Kondisi perubahan suasana hati yang drastis tentunya mengakibatkan seseorang menjadi sulit untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain, penurunan produktivitas diri, rendahnya motivasi diri bahkan perasaan untuk bunuh diri. Kondisi seperti inilah yang harus dihadapi oleh orang-orang yang mengalami gangguan bipolar. Pengendalian stabilitas mood jangka panjang serta pencegahan berlanjutnya episode depresi dan mania merupakan keberhasilan dari pengendalian gangguan bipolar (Malhi, et al., 2015).

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), penyintas adalah seseorang yang mampu bertahan hidup. Kata penyintas diterjemahkan dari bahasa Inggris *survivor*, yang berarti “orang yang selamat”. Seseorang yang menjadi korban dari suatu kondisi, kejadian atau bencana dan mampu bangkit kembali disebut sebagai penyintas (Balai Bahasa Jateng, 2019).

Hasil wawancara dengan psikolog Anisa Rahmanita S.Psi., M.Psi., Psikolog, menyatakan bahwa definisi dari penyintas dalam kesehatan mental yaitu seseorang yang mampu bertahan hidup dengan diagnosanya dalam kondisi yang tidak menyenangkan dan mampu untuk beraktivitas, dapat berfungsi secara sosial dan bertanggung jawab dengan hidupnya, dengan pasang surut gangguan mental yang dialaminya. Idealnya adalah seorang penyintas bisa hidup bersama dengan diagnosa tersebut atau dengan kata lain bisa berdamai dengan gangguan mental tersebut. Jika definisi pulih hanya dilihat dari lepasnya obat, definisinya akan menjadi terlalu kecil untuk mendefinisikan proses pemulihan seseorang. Orang-orang dengan gangguan mental yang rutin melakukan pengobatan, terapi, dan mempunyai resiliensi yang baik juga termasuk dalam definisi dari penyintas.

Sedangkan dr. Myra M.Kes, Sp.KJ mendefinisikan penyintas sebagai orang yang bisa bertahan dengan gangguan yang dialami, baik jika dilihat dari faktor-faktor seperti rutusnya minum obat, melakukan terapi, menurunnya dosis obat, dan mempunyai resiliensi yang baik (walaupun sudah relapse berkali-kali) bisa dikatakan penyintas jika dia bertahan dengan gangguan mentalnya.

Dalam hal ini, penyintas bipolar adalah seseorang yang mampu bertahan hidup menghadapi gangguan bipolarnya. Mereka mampu untuk bangkit kembali menghadapi kondisi mental mereka, dengan menjalani pengobatan dan terapi. Dengan kata lain, penyintas bipolar adalah seseorang yang dapat melakukan resiliensi dengan baik.

Siebert (2005) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan seseorang untuk bangun dari keterpurukan, mengatasi penderitaan, menjaga kesehatan di bawah

penuh tekanan, mengganti cara hidup ketika cara lama dirasa tidak lagi sesuai dengan kondisi yang ada, serta menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan. Resiliensi membuat individu untuk tetap stabil dan berfungsi dengan baik secara fisik dan psikis, serta kapasitas untuk mendapatkan pengalaman dan emosi positif, meskipun dihadapkan pada situasi traumatik (Mancini dan Bonano, 2006).

Connor dan Davidson (2003) mengemukakan beberapa aspek resiliensi yang terdiri dari kompetensi pribadi, kepercayaan pada naluri, penerimaan diri yang positif, kontrol dan pengaruh spiritual :

- a. Kompetensi pribadi, yaitu individu tetap gigih, tidak mudah kehilangan keberanian meskipun terdapat kemunduran, dan menerima tantangan serta berjuang yang terbaik mencapai tujuan yang direncanakan meskipun terdapat rintangan dan kejadian sulit atau traumatik.
- b. Kepercayaan pada naluri, memiliki toleransi pada pengaruh negatif dan penguatan efek stres, yakni memiliki kemampuan untuk mengatur emosi, individu dalam mengatasi masalah menggunakan rasa humor dan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai jenis pengalaman emosional yang negatif, memiliki kapasitas terus mengerjakan tugas, dan berfikir dengan jernih.
- c. Penerimaan diri yang positif terhadap perubahan dan hubungan dengan orang lain, individu dapat beradaptasi secara positif terhadap perubahan atau stres bahkan cenderung menganggap hal tersebut sebagai tantangan bahkan peluang. Individu dapat merespon situasi sulit dengan sabar, dan dapat menghadapi kesulitan dalam kesehariannya.
- d. Kontrol, yakni individu memiliki kemampuan untuk mengendalikan situasi, namun pada saat yang sama mereka sadar bahwa dalam setiap kehidupan mereka tidak akan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan.

- e. Pengaruh Spritual, yakni seseorang percaya terhadap takdir tuhan dan nilai-nilai tentang keyakinan individu dapat mengatasi kondisi sulit mereka sehingga dapat membawa hasil positif bagi kehidupan mereka.

2.6 Dukungan Sosial Terhadap Penyintas Bipolar

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat bertahan hidup tanpa bantuan orang lain, mulai dari kebutuhan sosial seperti berkomunikasi, kebutuhan fisik (pakaian, makanan, tempat tinggal), dan kebutuhan psikologis (seperti rasa ingin tahu, rasa aman, dan perasaan religius). Ketika orang tersebut dihadapkan pada suatu masalah, baik kecil maupun besar seseorang akan mencari dukungan dari orang lain di sekitarnya untuk dimintai bantuan, diperhatikan, dan dicintai (Sosiawan, 2011).

Masalah yang dihadapi penderita bipolar dalam menjalankan aktivitas berhubungan dengan perubahan emosi yang ekstrem, seperti perasaan sangat bahagia atau gembira kemudian tiba-tiba bisa berubah menjadi perasaan yang sangat sedih, ataupun perasaan percaya diri yang kemudian berubah menjadi perasaan yang sangat pesimis. Oleh karena itulah diperlukan dukungan sosial dari orang-orang yang ada di sekitarnya. Adapun bentuk dukungan sosial menurut Wangmuba (2009), terbagi atas :

1. Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga
Mereka adalah orang-orang terdekat yang mempunyai potensi sebagai sumber dukungan dan senantiasa bersedia untuk memberikan bantuan dan dukungannya ketika individu membutuhkan. Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

2. Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Argyle & Furnham (dalam Veiel & Baumann,1992) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu meterial atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional.

Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkat, depresi dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasi sosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

3. Dukungan sosial dari masyarakat

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor- faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial.

Proses yang terjadi dalam pemberian dan penerimaan dukungan itu dipengaruhi oleh kemampuan penerima dukungan untuk mempertahankan dukungan yang diperoleh. Dukungan sosial ada kaitannya dengan pengaruh- pengaruh positif bagi seseorang yang mempunyai sumber-sumber personal yang kuat. Kesehatan fisik individu yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain akan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan individu yang terisolasi.

III. METODE

3.1. Metode Penelitian

Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini. Bogdan dan Tylor dalam Moleong (2006:4) menjelaskan penelitian kualitatif sebagai tata cara yang melahirkan data deskriptif berupa kata-kata lisan maupun tertulis dari subjek penelitian sebagai hasil dari perilaku yang dapat diamati. Hilal dan Alabri (2013:181) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu cara dalam mendeskripsikan sebuah realita atau fenomena yang didasari oleh sudut pandang para penyintas dalam konteks tertentu.

Oun dan Bach dalam Helaluddin (2018:4) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai sebuah cara atau metode yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan tentang permasalahan yang spesifik, yaitu tentang apa, dimana, apa, kapan, bagaimana dan mengapa seseorang melakukan tindakan tertentu dengan cara-cara tertentu dalam suatu permasalahan yang spesifik. Definisi lainnya dikemukakan oleh Creswell (2014:3) dimana proses penelitian kualitatif berusaha mengajukan pertanyaan-pertanyaan, prosedur atau tata cara, mencoba melakukan pengumpulan data yang spesifik dari subjek penelitian, melakukan analisis data secara induktif, yang dimulai dari tema khusus ke tema yang lebih umum, serta melakukan penafsiran makna dari data tersebut.

Pengalaman langsung yang digunakan manusia untuk memahami dunia merupakan hal yang ingin dipahami oleh fenomenologi. Oleh karena itu, pengalaman nyata dalam pendekatan fenomenologi merupakan data pokok dari sebuah realitas. Alasan penggunaan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena ingin mendeskripsikan pengalaman komunikasi berupa

proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar. Pendekatan fenomenologi mempunyai tujuan untuk mendapatkan deskripsi makna dari pengalaman hidup yang dialami oleh individu penyintas bipolar.

3.2. Fenomenologi

Terdapat dua pendekatan dalam penelitian fenomenologi, yaitu fenomenologi transendental Moustakas dan fenomenologi hermeneutik Van Manen. Pandangan Fenomenologi Hermeneutik Van Manen merujuk pada penafsiran “teks” kehidupan atau yang biasa disebut dengan hermeneutika. Sedangkan dalam pandangan Moustakas, penelitian fenomenologi lebih mengedepankan pada deskripsi atau penggambaran mengenai pengalaman yang dialami dari subjek penelitian. Penelitian ini akan menggunakan pendekatan fenomenologi Moustakas dimana akan mendeskripsikan pengalaman dari partisipan atau subjek penelitian.

Menurut Helaluddin (2018:8) beberapa karakteristik fenomenologi yang harus diperhatikan, yaitu: (1) merujuk kepada realitas, (2) memahami arti dari sebuah peristiwa serta hubungannya dengan orang-orang yang berada dalam situasi tertentu, dan (3) peneliti dalam melakukan penelitian dimulai dengan diam, atau tidak berasumsi. Sedangkan Hastuti, D. R. D., Ali, M. S., Demmallino, E. B., & Rahmadanih, R. (2018:165) menyebutkan bahwa fenomenologi dalam penelitian kualitatif dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Fokus utama dalam fenomenologi mencakup dua hal yaitu :
 - a) *Textural Description*
Textural description menjelaskanapa yang dialami subjek penelitian, terjadi secara empiris dan bersifat faktual atau bisa disebut dengan aspek objektif.
 - b) *Structural Description*
Merupakan aspek subjektif dari subjek penelitian, yaitu bagaimana subjek penelitian memaknai pengamalan yang dilaluinya. Aspek

yang dilihat dalam *structural description* diantaranya yaitu pendapat, penilaian, perasaan, harapan, serta respons subjektif lainnya dari subjek penelitian berdasarkan pengalaman subjek penelitian tersebut.

2. Penentuan penyintas dalam penelitian fenomenologi bergantung pada kapabilitas atau kemampuan dari orang yang menjadi subjek penelitian. Lokasi penelitian bisa dilakukan di suatu tempat tertentu dengan memperhatikan individu yang akan dijadikan penyintas.
3. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan subjek penelitian dilakukan sebagai teknik pengumpulan data utama dalam studi fenomenologi.

Hal yang menjadi perhatian dari fenomenologi adalah perkembangan kesadaran dari manusia. Moleong (2006:4) berpendapat fenomenologi tidak beranggapan bahwa peneliti mengetahui arti sesuatu bagi subjek penelitian yang sedang mereka teliti. Dalam melakukan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, peneliti harus memulai dengan diam. Seperti yang dikemukakan oleh Edmund Husserl, untuk memahami secara mendalam hakikat dari apa yang dialami individu, peneliti harus menunda asumsi dan penilaian atau yang disebut dengan melakukan *epoché (bracketing)*.

3.3. Fokus Penelitian

Dalam melakukan penelitian kualitatif, fokus penelitian akan membatasi ruang lingkup penelitian. Dalam penelitian ini, posisi peneliti selain sebagai peneliti juga sebagai pendamping orang dengan gangguan bipolar.

Fokus pada penelitian ini yaitu :

1. Proses komunikasi penyintas, sebelum didiagnosa bipolar, selama didiagnosa bipolar, dan setelah pulih.

2. Tingkatan komunikasi penyintas bipolar sebelum diagnosa, dalam menghadapi gangguan bipolarnya dan setelah pulih, dengan tingkatan komunikasi :
 - a. Komunikasi Intrapribadi
 Dalam tahapan ini subjek mengkomunikasikan gangguan bipolarnya kepada dirinya sendiri melalui stimulus yang diterimanya yaitu saat dirinya didiagnosis bipolar.
 - b. Komunikasi Antarpribadi
 Pada tahap ini subjek mengkomunikasikan tentang apa yang dialaminya dengan membuka diri kepada orang lain, mencari bantuan atau dukungan dari orang lain.
 - c. Komunikasi Kelompok
 Tahapan ini bagaimana subjek mengkomunikasikan tentang dirinya kepada orang lain (teman-teman, keluarga dan lingkungan sekitar).
 - d. Komunikasi Transendental
 Dalam hal ini bagaimana subjek menerima keadaan dirinya dan kondisi mentalnya sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

3.4. Penentuan Informan dan Lokasi Penelitian

Dalam penelitian fenomenologi, Creswell (1998:111-113) menyatakan bahwa penentuan penyintas yang akan diwawancarai bergantung pada individu yang memiliki kemampuan atau kapabilitas yang dapat mengartikulasikan pengalaman hidupnya. Teknik *purposive sampling* digunakan oleh peneliti dalam menentukan penyintas, karena penyintas diseleksi berdasarkan kriteria tertentu untuk tujuan riset. Spradley (dalam Moleong 2011:165) berpendapat bahwa penentuan penyintas mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. Penyintas memiliki kemampuan di luar kepala untuk menjelaskan suatu fenomena yang akan diteliti karena sudah lama menyatu dengan aktivitas atau kegiatan yang menjadi sasaran penelitian.
2. Aktivitas atau kegiatan yang diteliti terikat dengan penyintas, atau penyintas masih secara aktif terlibat pada aktivitas atau kegiatan tersebut.
3. Penyintas dapat dimintai informasi. Dengan kata lain, penyintas memiliki kesempatan dan waktu yang cukup.
4. Informasi yang diberikan penyintas berlangsung secara spontan, tidak dikelola terlebih dahulu.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mewawancarai penyintas berjumlah tiga orang, dengan PI (21 tahun), R (23 tahun), dan ND (25 tahun) dengan karakteristik sebagai berikut :

- 1) Bersedia untuk diwawancara atau dimintai informasi.
- 2) Berusia 17 tahun ke atas, karena gangguan bipolar terlihat pada tahap dewasa dan dewasa awal.
- 3) Telah mendapat diagnosis bipolar oleh tenaga profesional (psikiater) ;
 - Penyintas P didiagnosa *bipolar affective disorder*
 - Penyintas R didiagnosa *bipolar tipe II*
 - Penyintas ND didiagnosa *bipolar tipe I*
- 4) Beragama Islam, karena penelitian ini ingin mengetahui pengalaman komunikasi transendental pada penyintas bipolar dalam perspektif Islam.

Lokasi penelitian dapat dilakukan dengan menyesuaikan keberadaan masing-masing subjek penelitian guna pelaksanaan wawancara.

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik-teknik sebagai berikut:

1. *In-depth Interview*

Wawancara adalah percakapan tanya jawab antara periset dan penyintas untuk mendapatkan informasi langsung tentang suatu objek. Menurut Taylor & Bogdan (1984) wawancara mendalam merupakan wawancara yang berlangsung secara tatap muka dan dilakukan secara terbuka, terus-menerus, untuk memahami pandangan subyek penelitian terhadap pengalamannya menggunakan bahasanya sendiri guna mendapatkan keterangan atas masalah yang diteliti. Dalam melakukan wawancara, peneliti melakukan wawancara mendalam sampai mendapat data yang jenuh terkait dengan pengalaman pola komunikasi penyintas bipolar.

Wawancara mendalam dilakukan dengan :

1. **Pre-wawancara**

- a. Memberikan *informed consent*
- b. Membuat janji pertemuan

2. **Proses wawancara**

a. **Pembukaan**

1. Memperkenalkan diri pada penyintas.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
3. Menjelaskan dan meminta izin kepada penyintas bahwa saat proses wawancara akan direkam.
4. Menjelaskan kepada penyintas agar rileks karena wawancara ini tidak akan memberikan dampak apapun dan kerahasiaan penyintas akan dijaga oleh peneliti serta meminta penyintas memberi informasi selengkap mungkin.
5. Mempersilahkan penyintas memperkenalkan dirinya.

b. Inti wawancara

Mengajukan pertanyaan kunci tentang pengalaman penyintas bipolar terkait dengan pengalaman bipolarnya dan pengalaman komunikasinya. Pertanyaan yang diajukan tidak berurutan dan pertanyaan bisa berkembang bergantung pada proses tiap wawancara dan tanggapan masing-masing penyintas (pedoman pertanyaan wawancara terlampir).

c. Penutup

1. Menjelaskan wawancara sudah selesai.
2. Menanyakan kepada penyintas apakah masih ada hal yang ingin disampaikan.
3. Memberitahukan pada penyintas mengenai kemungkinan peneliti akan menemuinya kembali di lain waktu untuk mengkonfirmasi hasil wawancara.
4. Mengucapkan terima kasih dan berpamitan

3. Post wawancara

1. Membuat tabel hasil wawancara
2. Membuat transkrip wawancara.

2. *Pengamatan* Langsung

Widoyoko (2014:46) berpendapat bahwa pengamatan langsung atau observasi adalah melakukan pengamatan dan pencatatan secara runtut atau sistematis terhadap unsur-unsur yang terlihat dalam suatu gejala pada objek penelitian. Dalam observasi ini, peneliti berkedudukan sebagai pengamat yang termasuk ke dalam jenis observasi non-partisipan. Pengamatan langsung dilakukan dengan mengamati :

- Penampilan
- Gestur tubuh, seperti gerakan tangan, cara duduk, dan mimik wajah
- Gaya bicara
- Intonasi suara
- Keterbukaan terhadap gangguan bipolar yang dialami
- Intensitas berbicara

Saat melakukan observasi, peneliti juga mencatat hal-hal yang diamati dan yang berhubungan dengan pengalaman komunikasi penyintas bipolar.

3.6. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian dengan pendekatan fenomenologi, terdapat teknis analisis data yang diungkapkan oleh Moustakas (1994) yaitu :

1. Tahap awal
Peneliti melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara ke dalam tulisan dengan mendeskripsikan seluruh fenomena yang dialami dari subjek penelitian.
2. Tahap *Horizontalization*
Peneliti melakukan *epoché (bracketing)*, dimana peneliti harus menunda semua penilaian, dugaan, dan asumsi. Semua pernyataan subjek penelitian harus ditempatkan sejajar dan memiliki nilai yang sama.
3. Tahap *Cluster of Meaning*
Dalam tahap ini, seorang peneliti melakukan dua tahap yang dinamakan deskripsi tekstural; menuliskan fenomena *apa* yang dialami individu, dan deskripsi struktural; peneliti mendeskripsikan *bagaimana* subjek penelitian memaknai pengalamannya, termasuk aspek subjektif lain seperti pendapat, perasaan, penilaian, maupun harapan.
4. Tahap Deskripsi Esensi
Pada tahap deskripsi esensi, peneliti menggabungkan deskripsi tekstural dan deskripsi struktural menjadi deskripsi utuh mengenai fenomena yang menjadi pengalaman dari subjek penelitian atau partisipan.

3.7. Keabsahan Data

Triangulasi sumber data merupakan teknik keabsahan data yang digunakan pada penelitian. Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan data di luar sumber data. Sedangkan triangulasi sumber data adalah triangulasi dengan menggunakan berbagai sumber data untuk mengecek data yang telah diperoleh, seperti hasil dari observasi maupun hasil wawancara, arsip, dokumen, catatan resmi, catatan pribadi, gambar atau foto, maupun melakukan wawancara dengan sumber lain yang dianggap dapat memberikan sudut pandang atau *point of view* yang berbeda.

V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai proses dan tingkatan komunikasi penyintas bipolar dapat disimpulkan bahwa :

1. Komunikasi penyintas bipolar adalah tingkatan komunikasi yang terjadi dalam proses bertahap yang dipengaruhi oleh kesadaran untuk bertahan pada kondisi yang tidak nyaman, motivasi dari dalam diri untuk pulih, dan dukungan dari orang terdekat. Tingkatan komunikasi yang terjadi secara bertahap yaitu komunikasi yang awalnya hanya komunikasi intrapribadi, meningkat menjadi komunikasi intrapribadi dan antarpribadi, kemudian menjadi komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok, dan yang terakhir mencapai semua tingkatan komunikasi, yaitu komunikasi intrapribadi, antarpribadi, kelompok, dan transendental.
2. Tahapan dalam proses komunikasi penyintas bipolar yaitu tahap sebelum didiagnosa, selama menghadapi gangguan bipolar dan setelah pulih dari gangguan bipolar dengan diri sendiri, lingkungan dan tuhan, ditemukan :
 - Sebelum diagnosa, para penyintas bersikap tertutup dan selalu berpikiran negatif, menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain, dan tidak melakukan ibadah mereka sebagai bentuk komunikasi kepada Tuhan.
 - Saat menghadapi gangguan bipolarnya, para penyintas mulai menyadari pentingnya berkomunikasi dengan orang lain karena mereka membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang terdekat mereka

- Setelah pulih dari gangguan bipolarnya, mereka bisa memotivasi diri sendiri, bisa berkomunikasi dengan orang lain dengan baik, dan memperbaiki ibadah-ibadah mereka sebagai bentuk komunikasi kepada Tuhan, dan menganggap bahwa Tuhan adalah tempat mereka untuk kembali.
3. Dalam tingkatan komunikasinya penyintas bipolar ditemukan :
- Komunikasi intrapribadi berlangsung paling lama pada saat sebelum penyintas mendapat diagnosa. Hal ini terjadi karena pada saat sebelum diagnosa, para penyintas selalu berpikir bahwa tidak ada orang lain yang mengerti dirinya.
 - Dalam tingkatan komunikasi penyintas selama menghadapi gangguan bipolarnya, ditemukan bahwa komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok kecil mempunyai peran yang dominan. Hal ini dikarenakan perasaan penyintas yang berubah drastis dari sedih ke senang maupun sebaliknya, serta pikiran-pikiran untuk mengakhiri hidup membuat mereka ingin keluar dari situasi terpuruk yang menyadarkan mereka sadar bahwa mereka memerlukan bantuan orang lain.
 - Setelah pulih dari gangguan bipolarnya, tingkatan komunikasi para penyintas terlihat lebih seimbang, dimana tidak ada yang lebih dominan satu sama lain, baik dari tingkatan komunikasi intrapribadi, antarpribadi, dan kelompok, bahkan komunikasi transendental juga dilakukan kembali oleh para penyintas, hal ini dikarenakan penyintas sudah menerima kondisinya, menjalani pengobatan dan terapi serta mengkomunikasikan keadaannya kepada orang lain.
4. Penyintas kemudian meng-*decoding* dan meng-*encoding* respon dan pesan yang dapat dikategorikan menjadi vonis, dukungan, pengharapan kepada Tuhan, dan menjadi penyintas.

5.2. Saran

Peneliti memberikan saran agar :

1. Menumbuhkan dan meningkatkan komunikasi antarpribadi khususnya dengan keluarga dan komunikasi transendental untuk mendukung pemulihan pada penderita bipolar.
2. 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.
3. 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.
4. 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

Buku :

- Arikunto, Suharsimi. 2007. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bagus, Lorens. 2002. *Kamus Filsafat*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Creswell, J. W. 2014. *Research Design, Terjemahan Edisi Ketiga*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- DeVito, J.A. 2007. *The Interpersonal Communications Book*. USA: Pearson Education.
- Devito, J. A. 2011. *Komunikasi Antar Manusia*. Tangerang : Karisma Publishing Group.
- Hardjana, A. 2003. *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Kanisus : Jakarta.
- Hasrullah, M. (2017). *Beragam Perspektif Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Prenada Media.
- Hastuti, D. R. D., Ali, M. S., Demmallino, E. B., & Rahmadanih, R. 2018. *Ringkasan Kumpulan Mazhab Teori Sosial (Biografi, Sejarah, Teori, Dan Kritikan)*. Jakarta : Pustaka Taman Ilmu.
- Hefni, H. 2017. *Komunikasi Islam*. Jakarta: Prenada Media.
- Jalaludin, R. 2001. *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Kriyantono, Rachmat. 2006. *Teknik Praktis Riset Komunikasi Kuantitatif dan Kualitatif Edisi Kedua*. Jakarta : Prenamedia Group.
- Kriyantono, Rachmat. 2019. *Pengantar Lengkap Ilmu Komunikasi Filsafat dan Etika Ilmunya Serta Perspektif Islam*. Jakarta : Prenada Media.
- Kuswarno, Engkus. 2009. *Fenomenologi*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. 2009. *Teori komunikasi*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Littlejohn, Stephen W. 1996. *Theories of Human Communication*. California: Belmont, Woodsworth.
- LJ, M. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2001. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Moleong, J, Lexy. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Padje, G. R. H. 2008. *Komunikasi Kontemporer: Strategi, Konsepsi, dan Sejarah*. Kupang: Universitas PGRI.
- Raco, Josef R dan Revi Rafael H. M. Tanod. 2012. *Metode Fenomenologi Aplikasi Pada Entrepreneurship*. Jakarta : Grasindo.
- Ruliana, P., & Lestari, P. 2019. *Teori Komunikasi*. Depok : PT Raja Grafindo Persada.
- Saefullah, U. 2007. *Kapita Selekta Komunikasi: Pendekatan budaya dan agama*. Bandung : Simbiosis Rekatama Media.
- Schreurs, A. 2002. *Psychotherapy and Spirituality: Integrating the Spiritual Dimension into Therapeutic Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sendjaja, S. D. 2014. *Komunikasi: Signifikansi, Konsep, dan Sejarah. Pengantar Ilmu Komunikasi*.
- Sendjaja, S. D. 2005. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka.
- Siebert, A. 2005. *The Resiliency Advantage: Master Change, Thrive Under Pressure, and Bounce Back From Setbacks*. Berrett-Koehler Publishers.
- Soekanto, S. 2001. *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Soewardi, Herman. 2002. *Mempersiapkan Kelahiran Sains Tauhidulah*. Bandung : Universitas Padjajaran.
- Stacks, D. W., Hickson III, M., Deyo, J., & Walt, P. 2011. *Nonverbal Communication. Promoting Student Engagement: Activities Exercises And Demonstrations For Psychology Courses, 2*, 230-236.

- Stuart, W. 2013. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (vol 1 & 2)*. Singapura : Elsevier.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Syam. Nina Winangsih. 2015. *Komunikasi Transendental*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Utomo Sukender, Markus. 2017. *Psikologi Komunikasi Teori dan Praktek*. Yogyakarta: Deepublish.
- Yustinus, Semiun. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius.
- Widoyoko, Eko Putro. 2014. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Zaidin, Ali. 2010 *Agama, Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Skripsi

- Abdurrasyid Fawwaz. 2020. *Pola Komunikasi Keluarga Pada Penyandang Disabilitas Netra di SLBN A Kota Bandung*. Skripsi. Universitas Telkom Bandung.
- Fracelia, Tiara Putri. 2015. *Fenomenologi Komunikasi Penyintas bipolar: Studi Fenomenologi di Bipolar Care Indonesia Jakarta*. Skripsi. Program Studi Manajemen Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran.
- Ibrahim, T. 2016. *Representasi Kesadaran Kritis Mahasiswa UPI Pada Fenomena Pengalaman Belajar (Studi Fenomenologi Pedagogik Paulo Freire)*. Doctoral Dissertation, Tesis Sekolah Pascasarjana UPI.
- Mashfiyatul, Asmaai. 2017. *Komunikasi Transendental Penyintas Kanker di Yayasan Kanker Indonesia Cabang Jawa Timur*. Skripsi Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya.

Jurnal

- Annisa Rahmawati. 2019. *Pola Komunikasi Kaum Tuli Dalam Media Baru*. Kareba: Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 8 No. 2 Juli – Desember 2019, 231-246.

- Alfred, H. 2013. *Proses Mendengarkan Antara Mentor Dan Pasien Pengidap Skizofrenia (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal)*. Jurnal e-Komunikasi Universitas Kristen Petra Surabaya.
- Ariana, I. K. 2018. *Pola Komunikasi Tradisi Mapag Toya Dalam Upacara Ngayu-Ayu*. Ganaya: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora, 1(1), 65-72.
- Auroryningtyas, E., Adnjani, M. D., & Kurdaningsih, D. M. 2019. *Pengalaman Komunikasi Orang Tua Dengan Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa Pasca Rehabilitasi Di Kabupaten Semarang*. Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna, 7(2), 48-63.
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. 2019. *What Is An Emotional Disorder? A Transdiagnostic Mechanistic Definition with Implications for Assessment, Treatment, and Prevention*. Clinical Psychology: Science and Practice, 26(2), 1–19.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. D. 2011. *Resilience to Loss and Potential Trauma*. Annual Review of Clinical Psychology, 7, 511-535.
- Chen, J., et al. 2011. *Safety And Efficacy of Olanzapine Monotherapy in Treatment Resistant Bipolar Mania: A 12-Week Open-Label Study*. Hum, Psychopharmacol Clin Exp, 26: 588– 595.
- Chisholm-Burns, M. A., Spivey, C. A., Tolley, E. A., & Kaplan, E. K. 2016. *Medication Therapy Management And Adherence Among US Renal Transplant Recipients*. Patient preference and adherence, 10, 703.
- Collins, J. C., & McFarland, B. H. 2008. *Divalproex, Lithium And Suicide Among Medicaid Patients With Bipolar Disorder*. Journal of Affective Disorders, 107(1-3), 23-28.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. 2003. *Development Of A New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC)*. Journal of Depression and Anxiety. Vol 18: 76-82.
- Craddock, N., & Sklar, P. 2013. *Bipolar Disorder 1 - Genetics of Bipolar Disorder*. The Lancet, 381(9878), 1654–1662.
- Fajar, A. 2013. *The Group; Kunci Relasi dalam Konteks Komunikasi Kelompok (Pemetaan Tradisi Teori Komunikasi mengenai Komunikasi Kelompok dalam Pandangan Stephen W. Littlejohn)*. 19.
- Fithriyah, I., & Margono, H. 2018. *Tinjauan Kepustakaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik Dengan Gejala Psikotik Fokus*

*Pada Penatalaksanaan. Unair, Tinjauan Teori Dan Konsep-
Terapi Musik Klasik.* Universitas Airlangga.

- Frank, E., Swartz, H., neuroscience, E. B.-D. 2007. *Interpersonal and Social Rhythm Therapy: An Intervention Addressing Rhythm Dysregulation in Bipolar Disorder.* Ncbi.Nlm.Nih.Gov. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202498/>. Diakses 21 April 2021.
- Gray, Kurt dan Daniel M. Wegner. 2010. *Blaming God for Our Pain: Human Suffering and the Divine Mind.* Jurnal Personality and Social Psychological Review.
- Hall-Flavin, D.K. & Winner, J.G. & Allen, Josiah & Jordan, J.J. & Nesheim, R.S. & Snyder, KA & Drews, M.S. & Eisterhold, L.L. & Biernacka, Joanna & Mrazek, DA. 2012. *Using A Pharmacogenomic Algorithm to Guide The Treatment of Depression.* Translational Psychiatry. 2. e172. 10.1038/tp.2012.99.
- Hefni, H. (2017). *Komunikasi Islam.* Gramedia Digital :Prenada Media. <https://ebooks.gramedia.com/books/komunikasi-islam>.
- Helaluddin, H. 2018. *Mengenal Lebih Dekat dengan Pendekatan Fenomenologi: Sebuah Penelitian Kualitatif.*
- Knapp, M., Wiemann, J., Communication, J. D.-H., & 1978, undefined. (n.d.). *Nonverbal communication: Issues and appraisal.* Pscynet.Apa.Org. Retrieved June 4, 2021, from <https://psycnet.apa.org/record/1979-21058-001>.
- Malhi, G. S., Bassett, D., Boyce, P., Bryant, R., Fitzgerald, P. B., Fritz, K., ... & Singh, A. B. 2015. *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists Clinical Practice Guidelines For Mood Disorders.* Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 49(12), 1087-1206.
- Mancini, D.A., and Bonano, A.G. 2006. *Resilience in The Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations.* Journal of Clinical Psychology vol 62 pp 971-985.
- Mitchell, PB, et al. 2009. *Recent Progress in The Pharmacotherapy of Bipolar Disorder.* Future Neurol, 4(4): 493- 508.
- Mccormick, U., Murray, B., & Mcnew, B. 2015. *Diagnosis and Treatment of Patients with Bipolar Disorder: A Review for Advanced Practice Nurses.* In Journal of the American Association of Nurse Practitioners(Vol. 27, Issue 9, pp. 530–542). Blackwell Publishing Ltd.

- Nasution, H. N., & Firdausi, H. 2021. *Pendekatan Diagnosis Dan Tatalaksana Gangguan Mood Pada Usia Lanjut*. Jurnal Kedokteran, 6(2), 131-142.
- N, Nurbaiti. 2016. *Gambaran Spiritualitas Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Panti Rehabilitasi Sosial Maunatul Mubarak Sayung, Demak*. Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
- Pargament, K. I., & Hahn, J. 1986. *God and the just world: Causal and coping attributions to God in health situations*. Journal for the Scientific Study of Religion, 25(2), 193-207.
- Pohan, A. (n.d.). *Peran Komunikasi Verbal dan Non Verbal Dalam Hubungan Manusia*. ejournal.uinib.ac.id.
<https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/almunir/article/view/638>. Diakses 4 Juni 2021.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. 2015. *Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)*. Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(2), 252–258.
- Rahardjo, T. 2009. *Cetak Biru Teori Komunikasi dan Studi Komunikasi di Indonesia*. Universitas Diponegoro.
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (n.d.). *The DSM-5: Classification and Criteria Changes*. Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/wps.20050>. Diakses 23 April 2021.
- Schreurs, A. 2006. *Spiritual Relationships As An Analytical Instrument in Psychotherapy with Religious Patients*. Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 13(3), 185-196.
- Scott, J., Colom, F., & Vieta, E. 2006. *A Meta-Analysis Of Relapse Rates With Adjunctive Psychological Therapies Compared to Usual Psychiatric Treatment for Bipolar Disorders*.
- Spilka, B., Zwartjes, W. J., & Zwartjes, G. M. 1991. *The Role Of Religion in Coping With Childhood Cancer*. Pastoral Psychology, 39(5), 295-304.
- Stacks, D., III, M. H., Deyo, J., ... P. W.-: A. E. 2011. *Nonverbal Communication*. <http://www.apadiv2.org/Resources/Documents/ebooks/pse2011vol2.pdf#page=235>. Diakses 4 Juni 2021.
- Sutrisno, I., Dan, & Wiendijarti, I. (2014). *Kajian Retorika Untuk Pengembangan Pengetahuan dan Ketrampilan Berpidato*. Jurnal Ilmu Komunikasi, 12(1), 70–84.

- Valente, S., Practitioner, B. K.-T. N.2010.*End The Bipolar Tug-Of-War. Journals.Lww.Com*.https://journals.lww.com/tnpj/fulltext/2010/02000/End_the_bipolar_tug_of_war.9.aspx. Diakses 21 April 2021.
- Viktorin, A., Lichtenstein, P., Thase, M. E., Larsson, H., Lundholm, C., Magnusson, P. K., & Landén, M. 2014. *The Risk Of Switch to Mania in Patients with Bipolar Disorder During Treatment with An Antidepressant Alone and in Combination With A Mood Stabilizer*. *American Journal of Psychiatry*, 171(10), 1067-1073.
- Walsh, K & Michael, K. 2009. *Spiritual Beliefs May Effect Outcome of Bereavement*. *BMJ*. Januari; 3: 24-35.
- Yamudaha, M., Oktaviani, F., & Taufik, R. R. 2015. *Komunikasi Psikiater dan Pasien Penderita Bipolar*. *J-IKA*, 2(2), 110-121.
- Zannah, U., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. 2018. *Farmakoterapi Gangguan Bipolar*. *Farmaka*, 16(1), 263-277.

Artikel

- Association, A. P. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*.
[https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-JivBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=may+manifest+as+psychotic+symptoms,+and+often+requires+hospitalization%3B+hypomania+does+not+meet+these+criteria+\(American+Psychiatric+Association,+2013\).&ots=cfOT_6NKub&sig=JF7W67](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-JivBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=may+manifest+as+psychotic+symptoms,+and+often+requires+hospitalization%3B+hypomania+does+not+meet+these+criteria+(American+Psychiatric+Association,+2013).&ots=cfOT_6NKub&sig=JF7W67)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. Diakses 3 Maret 2021.
- NIMH. 2012. *Bipolar Disorder in Adult*.<https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/NIH%2012-3679/NIH%2012-3679.pdf>. Diakses 16 September 2021.
- Susanto, Denny. 2020. *Kasus Gangguan Jiwa Meningkat Selama Pandemi*. <https://mediaindonesia.com/humaniora/352006/kasus-gangguan-jiwa-di-indonesia-meningkat-selama-masa-pandemi>. Diakses 3 Maret 2021.

Yasland, Mursalin. 2019. *RSJ Lampung Terima Pasien Kejiwaan 150 Perhari*.<https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/ppr3pt384/rsj-lampung-terima-pasien-kejiwaan-150-per-hari>. Diakses pada 3 Maret 2021.

Yayasan Bipolar Care Indonesia. 2018. *Data Penyintas Gangguan Bipolar*.<https://www.bipolarcareindonesia.org/2018/11/data-penyintas-gangguan-bipolar.html>. Diakses 10 Maret 2021.