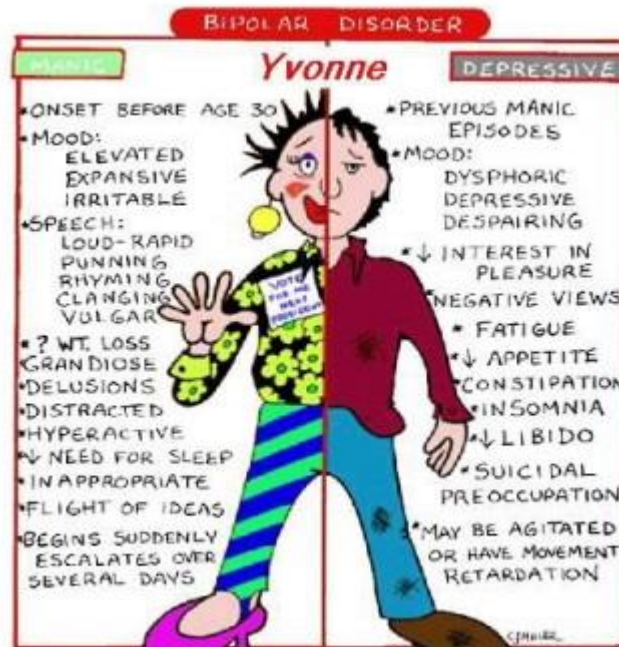


# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan bipolar menjadi salah satu penyakit mental yang cukup banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Menurut data dari *Bipolar Care Indonesia* (BCI) menyebutkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gangguan bipolar mencapai 2% atau setara hampir 73.000 orang (Diveranta, 2021). Institute of Mental Health (2022) menyampaikan bahwa gangguan bipolar adalah kondisi kesehatan mental yang dapat bersifat kronis yang berlangsung terus-menerus, atau episodik, yang berarti muncul secara sporadis dengan interval yang tidak teratur. Sebelumnya, gangguan ini dikenal sebagai "manik-depresif." Orang dengan gangguan bipolar mengalami perubahan suasana hati yang signifikan, mulai dari episode manik yang ditandai dengan suasana hati yang meningkat dan tingkat aktivitas yang tinggi, hingga episode depresi yang ditandai dengan perasaan sedih dan aktivitas yang menurun. Ada juga episode hipomanik, yang gejalanya lebih ringan. Kondisi ini biasanya berlangsung seumur hidup dan dapat mengakibatkan masalah serius seperti peningkatan risiko bunuh diri, kehilangan pekerjaan, dan konflik keluarga. Jika gangguan bipolar tidak terdiagnosis dengan baik, maka akan semakin memperburuk kondisi (Simanjuntak & Arianti, 2022a).



**Gambar 1. 1 Gejala dalam Fase-fase Bipolar**

Sumber : Ilustrasi/jcu.edu.au

(dalam <https://lifestyle.bisnis.com/read/20140910/220/256352/gangguan-bipolar-cermati-seluk-beluk-bipolar-berikut>)

Kondisi ini memerlukan perawatan jangka panjang dan pengelolaan yang komprehensif untuk memfasilitasi pemulihan pasien dengan mengurangi dampak negatifnya pada kehidupan sehari-hari (Sinambela, 2023). Oleh sebab itu diperlukan perawatan khusus yang maksimal untuk mendukung pemulihan pasien gangguan bipolar (Makarim, 2021). Efektivitas perawatan yang kurang optimal pada pasien gangguan bipolar dapat meningkatkan faktor kekambuhan sekitar 40-60% pada pasien yang sembuh dari episode mania pertama dalam waktu 1-2 tahun (McIntyre et al., 2020a).

Dalam konteks perawatan gangguan bipolar, peran *caregiver* (pengasuh) menjadi salah satu poin utama yang mendukung pemulihan pasien. Melansir dari laman *The Tennessee Tech Caregiving Center* (2012), *caregiver* adalah orang yang memberikan perawatan terhadap kebutuhan sehari-hari seseorang yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri. Perawatan yang diberikan biasanya meliputi pemenuhan kebutuhan fisik hingga emosional seseorang yang memerlukan dukungan dan perhatian secara terus menerus. Tugas *Caregiver* melibatkan bantuan dalam berkomunikasi, perawatan diri, mobilitas, hingga perubahan kondisi emosi dan

psikologis (Nandha Ariska et al., 2020). Menurut Reinares et al. (2008) dalam panduan “*A guide for caregivers of people with bipolar disorder*”, bantuan *caregiver* dalam mengenali dan merespon “tanda-tanda peringatan” dari pasien bipolar mampu membantu beberapa orang dalam mencegah kekambuhan bipolar, khususnya hipomanik atau kekambuhan manik.

Bumagin VE (2009) berpendapat bahwa *caregiver* terbagi menjadi dua, yakni formal dan informal. Formal *caregiver* adalah seseorang yang dibayar untuk memberikan perawatan, perhatian, serta perlindungan bagi seseorang yang mengalami sakit atau gangguan tertentu. Sedangkan informal *caregiver* adalah seseorang yang bersedia membantu seseorang yang lain dan masih memiliki hubungan kekerabatan seperti keluarga, teman dekat, atau tetangga, dan biasanya tidak dibayar (Fardhyan A. et al., 2018) dan tidak mendapatkan pelatihan formal secara khusus (Bevan et al., 2021). Adapun peran *caregiver* keluarga mencakup berbagai tanggung jawab seperti tugas-tugas rumah tangga, perawatan diri, pengawasan dan bantuan mobilitas, dukungan emosional dan sosial, perawatan kesehatan dan medis, advokasi serta koordinasi perawatan, dan penggantian dalam pengambilan keputusan terkait perawatan serta masalah hukum dan keuangan (Bevan et al., 2021; Schulz & Eden, 2016).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Lauzier-Jobin & Houle, 2021), menunjukkan bahwa dukungan sosial dari *caregiver* merupakan aspek dalam pemulihan kesehatan mental. Lebih lanjut penelitian ini mengungkapkan pemulihan pasien gangguan jiwa merupakan permasalahan yang kompleks dan memiliki banyak aspek. *Caregiver* dapat memberikan pengaruh positif dan negatif dalam proses pemulihan. Hasil dari penelitian kualitatif ini menemukan tiga mekanisme baru yang tidak termasuk ke dalam mekanisme klasik fungsi dukungan sosial (Lauzier-Jobin & Houle, 2021a; Wills & Ori Shinar, 2000). Pertama adalah menyoroti pentingnya memiliki *caregiver* yang hadir untuk pasien gangguan jiwa dan tidak meninggalkannya sendirian. Kedua, banyak dari responden yang menyadari pentingnya komunikasi dalam pemulihan mereka. Pentingnya komunikasi (berbicara, mendengarkan, berdialog, dan saling memahami) tanpa menghakimi. Ketiga, kekuatan “pengaruh” berpengaruh terhadap kekuatan hubungan antarpribadi (Lauzier-Jobin & Houle, 2021b).

Dukungan sosial merupakan bagian besar dalam pemulihan pasien bipolar, namun penelitian (Lauzier-Jobin & Houle, 2021a) lebih berfokus pada dukungan sosial secara umum, bukan hanya tentang bagaimana komunikasi dalam ranah keluarga mampu berkontribusi dalam pemulihan pasien. Sedangkan penelitian ini bertujuan melihat dan memahami dampak pengalaman komunikasi keluarga terhadap pemulihan pasien dengan gangguan bipolar. Penelitian akan menyelidiki pengalaman subjektif anggota keluarga dalam berkomunikasi dengan pasien dan bagaimana komunikasi ini mendukung proses pemulihan.

Salah satu poin penting dalam menunjang perawatan pasien bipolar adalah komunikasi. Penelitian yang dilakukan oleh Putra et al. (2023) membuktikan bahwa komunikasi, khususnya dalam ranah keluarga, memiliki peran penting dalam proses perawatan pasien bipolar. Penelitian ini berfokus pada strategi komunikasi keluarga dalam merawat pasien bipolar ketika dalam fase depresi, menyesuaikan dengan keadaan lingkungan keluarga dan kondisi pasien. Selain itu hasil dari penelitian ini juga menekankan komunikasi yang lembut, pemahaman dari anggota keluarga mengenai penyakit bipolar, dan dukungan emosional yang dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan kepercayaan diri pasien bipolar.

Adapun penelitian di atas menggunakan teori komunikasi keluarga dari Wahlross dengan delapan elemen yaitu pertolongan untuk diri sendiri dan orang lain, kebebasan untuk memilih, keamanan batin, evaluasi kenyataan emosional, penundaan terpenuhinya kebutuhan, hubungan antara emosional yang mendalam dan tahan lama, antusiasme, dan pembelajaran dari pengalaman. Sementara penelitian ini lebih bersifat dinamis dengan melihat bagaimana pengalaman asli komunikasi keluarga dari sudut pandang *caregiver* dan pasien gangguan bipolar. Meskipun terdapat identifikasi hambatan komunikasi, penelitian (Putra et al., 2023) belum bisa memberikan informasi komprehensif tentang bagaimana keluarga mengelola hambatan tersebut, terutama pada fase manik yang sama sekali tidak dibahas. Penelitian ini mengisi kekosongan tersebut dengan melihat pengalaman pemulihan pasien bipolar dan kemampuan mereka berkomunikasi dengan keluarga di lingkungan rumah.

Keluarga adalah kelompok sosial pertama yang dikenal oleh individu sebagai bagian dari komunikasi organisasi kelompok (Nursanti et al., 2021). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan komunikasi yang efektif di dalam keluarga agar dapat

membangun rasa keterikatan yang mendalam dan saling bahu-membahu satu sama lain (Nursanti et al., 2021; Uli Sinaga & Muhariati, 2016). Komunikasi keluarga adalah fenomena yang sulit untuk dijelaskan karena secara bersamaan, bergantung pada proses intrapersonal dan interpersonal. Artinya, faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi keluarga ada pada setiap individu serta dalam keseluruhan sistem keluarga (Koerner & Fitzpatrick, 2006).

Teori Sosial Kognitif (Social Cognitive Theory) menekankan pentingnya interaksi dinamis antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku dalam membentuk cara seseorang berkomunikasi dan bertindak. Teori ini dikembangkan oleh Albert Bandura pada tahun 1970 dan 1980 (Yanuardianto, 2019). Pada konteks keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan bipolar, teori ini dapat mendukung dalam memahami bagaimana komunikasi yang efektif dapat mendukung proses pemulihan pasien. Komunikasi yang terbentuk antara anggota keluarga dan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman langsung, tetapi juga oleh pengamatan terhadap perilaku orang lain serta keyakinan personal yang berkembang melalui interaksi sosial maupun lingkungan sekitarnya. Dalam kajian ini, pendekatan fenomenologi digunakan untuk menggali lebih dalam pengalaman komunikasi keluarga dalam mendukung pemulihan pasien bipolar.

Salah satu informan peneliti SN merupakan orangtua tunggal dengan satu anak yang berusia tujuh tahun dan seorang *bipolar survivor* menyampaikan bahwa ayahnya menjadi *caregiver* yang selalu ada untuknya. Menurut SN ayahnya yang merupakan seorang konsultan sangat terbuka tentang psikologis, sehingga ayahnya selalu menjadi tempatnya untuk bercerita, berdiskusi, dan menggali informasi Bersama seputar kesehatan mental. Kemampuannya dalam menangani klien membuat ayahnya lebih mudah untuk mendeteksi kondisi SN. Akan tetapi latar belakang kakeknya yang merupakan militer membuat ayahnya menjadi kaku dan *strict parent*. Terkadang SN merasa dikekang terlebih dia merupakan anak tunggal, sehingga perhatian ayah dan bundanya fokus pada dirinya. Namun SN mampu menanggapi dengan santai sehingga tidak terpancing emosi dan bisa berdiskusi dengan baik.

Mengambil sudut pandang dari *caregiver*, salah satu informan peneliti yaitu EM yang merupakan seorang suami sekaligus *caregiver* dari RA menyampaikan bahwa ia pada awalnya tidak mengetahui kondisi istri yang sebenarnya. EM melihat

adanya perbedaan signifikan antara zaman masih pacaran dan setelah menikah. Dia kebingungan melihat tingkah laku istrinya yang mudah marah dengan emosi yang benar-benar tidak stabil. EM yang pada awalnya tidak mendalami isu tentang kesehatan mental mulai mencari tahu tentang hal tersebut semenjak istrinya baru menyampaikan kondisi mentalnya di pertengahan usia pernikahan sekitar taun 2019-2020. Ketika dalam fase depresi RA seringkali berdiam diri di kamar dan tidak melakukan aktivitas apapun, sedangkan dalam kondisi manik atau hipomanik RA bisa beraktivitas secara berlebihan dan lebih banyak berbicara. Menurut EM, sosok *caregiver* harus bisa menurunkan ego, salah satunya menahan untuk tidak mudah mengomentari apa yang disampaikan pasien bipolar ketika bercerita banyak hal. EM yang merupakan seorang composer dan *concern* dalam musik berusaha mendengarkan dengan baik semua yang disampaikan RA dengan menganggapnya seperti dongeng atau sedang mendengarkan lagu

*Caregiver* sebagai individu yang mendampingi pasien gangguan bipolar harus mampu mendukung dan menjaga pasien agar dapat pulih serta mampu beraktivitas dengan baik. Namun berdasarkan literatur-literatur terdahulu, penelitian tentang peran komunikasi keluarga pada *caregiver* untuk pasien bipolar di Indonesia masih kurang dan lebih banyak berfokus pada pasien bipolar saja seperti penelitian yang dilakukan oleh (Nurjanah et.al., 2021) maupun *caregiver* untuk penyakit lain atau lansia seperti penelitian yang dilakukan oleh (Nandha et.al., 2020 dan Markhamah et.al., 2023). Oleh sebab itu untuk melengkapi penelitian terdahulu, penulis akan melakukan penelitian dengan judul, **“Pengalaman Komunikasi Keluarga dalam Mendukung Pemulihan Pasien Gangguan Bipolar”**.

Penelitian ini disusun menggunakan pendekatan kualitatif dengan paradigma fenomenologi. Penelitian ini berfokus pada bagaimana pengalaman komunikasi keluarga yang berkembang dalam konteks pasien bipolar dapat memengaruhi dinamika keluarga dan pemulihan pasien. Peneliti berusaha membaca dan memaknai pengalaman komunikasi keluarga *caregiver* dan pasien bipolar dalam menunjang pemulihan gangguan bipolar. Kemudian peneliti akan mendeskripsikannya ke dalam kata-kata dan bahasa. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan berkontribusi dalam memberikan edukasi dan informasi seputar komunikasi keluarga dalam konteks kesehatan mental yang kompleks.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana komunikasi keluarga yang berlangsung ketika pasien dalam fase manik, hipomanik, dan depresi?
2. Apa saja faktor yang memengaruhi komunikasi dalam keluarga?
3. Bagaimana strategi komunikasi keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien gangguan bipolar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan di atas, adapun tujuan penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman subjektif dari *caregiver* dan pasien bipolar dalam konteks komunikasi keluarga dan bagaimana pengalaman ini mampu memengaruhi proses pemulihan. Melalui pendekatan fenomenologi, penelitian ini mengeksplorasi makna dari interaksi dan komunikasi dalam ranah keluarga.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Peneliti berharap bahwa penelitian ini bisa bermanfaat, baik secara teoritis maupun praktis. Berikut beberapa manfaat dari penelitian ini

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini berkontribusi pada teori komunikasi keluarga dengan mengangkat perspektif yang relevan dalam konteks gangguan bipolar. Temuan penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai bagaimana dinamika komunikasi dalam keluarga memengaruhi pemulihan pasien bipolar, yang dapat memodifikasi atau memperluas model teoretis yang sudah ada. Dengan demikian, penelitian ini berfungsi untuk memperkaya literatur terdahulu mengenai peran komunikasi keluarga dalam mendukung pemulihan kesehatan mental, khususnya dalam gangguan bipolar.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Peneliti berharap melalui penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya peran *caregiver* untuk pasien gangguan bipolar dan bagaimana pengalaman dinamika komunikasi keluarga mampu menunjang proses pemulihan pasien gangguan bipolar.

- 1) Peneliti berharap melalui penelitian dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya peran *caregiver* untuk pasien gangguan bipolar

- 2) Penelitian ini menjadi informasi dan wawasan komunikasi keluarga bagi *caregiver* yang dapat menjadi contoh dan saran untuk diaplikasikan di keluarga
- 3) Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi lembaga kesehatan jiwa dalam meningkatkan mutu pelayanan

## 1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bandung dengan melakukan wawancara beberapa keluarga pasien gangguan bipolar beserta *caregiver* via offline dan online. Adapun periode pelaksanaan pada penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2023.

No	Kegiatan	Bulan							
		Okt 2023	Des 2023	Feb 2024	Apr 2024	Mei 2024	Jun 2024	Jul 2024	Agu 2024
1	Penentuan Topik Penelitian								
2	Penyusunan Bab 1								
3	Penyusunan Bab 2 & Bab 3								



4	Penyusunan Bab 4								
5	Penyusunan Bab 5								
6	Sidang Skripsi								