

## **PENGALAMAN SEBAGAI PASIEN DENGAN GANGGUAN BIPOLAR TIPE I (SEBUAH INTERPRETATIVE PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS)**

**Maya Astriliana<sup>1</sup>, Erin Ratna Kustanti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. Mr. Sunario, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia, 50275

[astriliana.maya@gmail.com](mailto:astriliana.maya@gmail.com)

### **Abstrak**

Gangguan bipolar tipe I merupakan gangguan psikologis yang memengaruhi suasana hati (*mood*) dengan ciri khas dua kutub *mood* yang berbeda, manik dan depresi mayor. Bipolar diiringi dengan sejumlah gejala yang dapat memengaruhi kehidupan penderitanya dan secara umum lebih mengarah kepada timbulnya dampak negatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman penderita gangguan bipolar tipe I. Penelitian ini melibatkan dua orang subjek yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria berusia 18-25 tahun, menjalani terapi medikasi selama minimal satu tahun, dan bersedia menjadi subjek penelitian yang dibuktikan dengan pengisian *informed consent*. Pengumpulan data menggunakan teknik *in-depth interview* dan analisis dengan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Terdapat tiga tema induk yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu: (1) pengalaman sebelum diagnosis; (2) pengalaman menjalani kekambuhan; dan (3) pengalaman berdamai dengan kondisi bipolar. Dari penelitian ini ditemukan bahwa meskipun gangguan bipolar lebih mengarah kepada suatu kondisi yang berdampak negatif, dukungan dari *significant others*, terapi medikasi, dan strategi *coping* tertentu dapat digunakan dalam menghadapi gejala-gejala yang muncul. Pasien bipolar pun dapat mempelajari hal-hal yang membuat dirinya mampu berfungsi secara penuh, senantiasa bersyukur dan berusaha menerima kondisi yang dimiliki, serta memiliki harapan atau cita-cita untuk masa yang akan datang.

**Kata kunci:** gangguan bipolar tipe I, *interpretative phenomenological analysis*; pengalaman

### **Abstract**

Bipolar type I disorder is a psychological disorder that affects mood condition, particularly indicates by two extremely different moods, manic and major depressive. Bipolar is followed by certain symptoms which caused disturbance in patient's life and generally leads to negative effects. The purpose of this study is to understanding the life experience of patient with bipolar type I disorder. This study involved two subjects chosen by purposive sampling method with several criteria such as attaining the group age of 18-25 years old, consuming medical prescription for at least one year, and willing to participate as the research subject by filling the informed consent. Data obtained by using in-depth interview technique and analyzed by interpretative phenomenological analysis (IPA) method. Three main themes are found in this study, consists of: (1) subjects' experience before diagnosis; (2) subjects' experience through relapse episodes; and (3) subjects' experience of dealing and accepting the bipolar condition. This study shows that although bipolar disorder is leading more to a condition that giving negative effects for the patients, but significant others' supports, medical treatment, and particular coping strategy can be used to encounter appeared symptoms. Bipolar patients also can learn things that allowed themselves to fully able functioning as human being, always be grateful and accepting their conditions, and having hopes or goals to aim for the future time.

**Keywords:** bipolar type I disorder; interpretative phenomenological analysis; experience

### **PENDAHULUAN**

Setiap individu pada hakikatnya dapat menjalankan tugas dengan baik jika berada dalam kondisi sehat, tidak hanya secara fisik namun juga psikologis. Manusia yang memiliki kondisi psikologis yang sehat akan memiliki konsep diri dan pemahaman diri yang positif sehingga dapat menjalani kehidupan yang optimal. Memiliki kondisi emosi yang tidak stabil dalam waktu relatif lama seperti halnya pada individu dengan gangguan *mood* tentu dapat mengganggu kemampuan untuk

berfungsi terkait pemenuhan tanggung jawab secara normal (Nevid dkk., 2018). Salah satu bentuk gangguan *mood* yang dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosi adalah gangguan bipolar (*bipolar disorder*).

Gangguan bipolar menunjukkan perubahan ekstrim yang tidak dapat dikendalikan terkait suasana hati, energi, maupun perilaku secara bergantian antara dua kutub emosi yang sangat berbeda (Peacock, 2000). Perubahan *mood* pada individu dengan gangguan bipolar ditandai dengan pergantian episode manik (*manic*) dan depresi (*depression*), dimana dalam episode manik penderita bipolar akan menunjukkan antusiasme serta kepercayaan diri yang tinggi; sementara pada episode depresi, emosi yang ditunjukkan lebih kepada bentuk kesedihan yang mendalam, merasa lemah, kesepian, dan tidak berdaya (Leonard & Jovinelly, 2012). Nevid dkk. (2018) mengungkapkan bahwa gangguan bipolar ditandai oleh satu atau lebih episode manik pada bipolar I atau hipomanik pada bipolar II, yang kemudian digantikan dengan episode depresif berat atau dapat pula diselingi oleh periode *mood* yang normal.

Berikut adalah *literature review* dari tujuh penelitian dalam bentuk enam jurnal dan satu tesis yang dipublikasikan dalam rentang waktu tahun 2016 hingga 2020 yang secara ringkas dalam dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.**

*Literature Review* Penelitian Bipolar Lima Tahun Terakhir (2016-2020)

No	Subjek	Aspek yang Diteliti	Hasil	Referensi
1	Pasien bipolar	Strategi <i>coping</i> pada pasien bipolar yang mengalami perceraian	Subjek wanita dominan menggunakan <i>problem focused coping</i> dan subjek laki-laki lebih menggunakan <i>emotional focused coping</i>	Robbani, M., Lilik, S., & Seyanto, A. T. (2016)
2	Pasien bipolar	<i>Interpretative phenomenological analysis</i> pada individu terdiagnosis bipolar	Menggambarkan dinamika terdiagnosis bipolar yang meliputi keadaan psikologis pradiagnosis, pengalaman sebagai penderita bipolar, dan penerimaan diri	Purba, R. A., & La Kahija, Y. F. (2017)
3	Pasien bipolar I dan II	Risiko percobaan bunuh diri pada pasien bipolar I dan bipolar II	Bipolar tipe I lebih berisiko melakukan bunuh diri	Bobo, W. V., Na, P. J., Geske, J. R., McElroy, S. L., Frye, M. A., & Biernacka, J. M. (2017)
4	Pasien bipolar I	Hubungan antara insolasi matahari dengan riwayat percobaan bunuh diri pada pasien bipolar tipe I	Pasien bipolar tipe I di negara dengan perbedaan musim yang lebih ekstrim memiliki frekuensi percobaan bunuh diri yang lebih tinggi	Bauer, M. dkk. (2019)
5	Pasien bipolar I dan	Kapasitas memori kerja pada pasien gangguan bipolar I	Kapasitas memori pada penderita bipolar tipe I saat eutimia lebih rendah dibandingkan individu sehat	Oh, D. H., Lee., S., Kim, S. H., Ryu, V.,

	individu sehat secara psikologis	saat eutimia	secara psikologis	& Cho, H. S (2019)
6	Pasien bipolar	<i>Coping stress</i> pada individu bipolar dewasa awal	Jenis <i>coping</i> yang digunakan pasien bipolar dalam mengelola <i>stressor</i> adalah <i>emotional focus coping</i>	Ramadhan, F., & Syahrudin, I. (2019)
7	Pasien bipolar II	Efektivitas <i>cognitive</i> <i>behavioral therapy</i> untuk mengurangi fase depresi pada pasien bipolar II	CBT efektif mengurangi depresi pada pasien bipolar tipe II dan dukungan sosial merupakan faktor pendukung penurunan tersebut	Dewi, M. R. (2019)

Berdasarkan hasil *literature review* di atas ditemukan bahwa penelitian yang memaparkan mengenai pengalaman subjektif pada pasien bipolar dan spesifik pada tipe tertentu masih sulit untuk ditemukan. Meskipun telah banyak penelitian yang membahas mengenai gangguan bipolar, namun umumnya penelitian bipolar yang dilakukan sebelumnya membahas tentang keterkaitan dengan perilaku bunuh diri, intervensi dalam penanganan bipolar, hubungannya dengan kemampuan kognitif, serta stigma yang melekat pada pasien bipolar maupun dampak yang ditimbulkan.

Pasien dengan gangguan psikologis seperti gangguan bipolar perlu mengatasi berbagai permasalahan yang muncul dalam kehidupan dikarenakan gejala-gejala yang dimiliki. Beberapa penelitian di atas menyebutkan bahwa pasien dengan gangguan bipolar I menunjukkan kondisi yang lebih buruk dibandingkan bipolar II, salah satunya dari segi tingkat risiko bunuh diri yang lebih tinggi. Post dkk. (2018) mengungkapkan bahwa meskipun memiliki gejala yang sangat ringan seperti gejala sisa dan stigma yang terinternalisasi dengan tingkat yang relatif rendah, pasien dengan gangguan bipolar I menunjukkan kualitas hidup dan ketahanan yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan individu yang sehat secara psikologis. Bagaimana pengalasan subjek dalam menghadapi gejala-gejala bipolar yang muncul serta masih terbatasnya penelitian yang secara spesifik membahas mengenai pengalaman subjek pasien bipolar tipe I membuat peneliti tertarik untuk menggali topik ini secara lebih mendalam.

Berdasarkan kondisi yang muncul pada pasien dengan gangguan bipolar, maka peneliti tertarik untuk menggunakan pendekatan fenomenologis dengan metode *interpretative phenomenological analysis* (IPA) dalam meneliti pengalaman sebagai pasien dengan gangguan bipolar tipe I.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dan metode *interpretative phenomenological analysis* (IPA). Metode IPA menempatkan peneliti sebagai instrumen yang aktif, dimana peneliti berusaha untuk memahami dunia pengalaman subjek melalui dua tahap proses interpretasi (*double hermeneutics*), yaitu (1) subjek berusaha memaknai pengalaman hidupnya, dan (2) peneliti berusaha memaknai usaha-usaha subjek dalam memaknai pengalaman hidupnya tersebut (Giorgi & Giorgi, 2009). Fokus dari penelitian ini adalah untuk mendalami pengalaman pasien dengan gangguan *mood* bipolar tipe I. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria subjek dalam penelitian ini adalah berusia 18-25

tahun, mengikuti terapi medikasi minimal satu tahun, dan bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*. Berikut tabel demografis subjek yang bergabung dalam penelitian ini.

**Tabel 2.**  
Informasi Demografis Subjek Penelitian

Subjek	V	M
Usia Saat Wawancara	22 tahun	22 tahun
Tahun Penegakan Diagnosis dan Mulai Terapi Medikasi	2011	2016
Diagnosis	(2011) Depresi (2011) Bipolar tipe I dengan gejala psikotik	(2016) Bipolar tipe campuran, hipomanik (2018) Bipolar hipomanik dengan <i>rapid cycling</i> (2018) Bipolar tipe I tanpa gejala psikotik
Penegak Diagnosis	Psikiater	Psikiater

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam proses analisis berdasarkan pendekatan *interpretative phenomenological analysis* (IPA) adalah sebagai berikut: (1) Membuat transkrip hasil wawancara dan menghayati isinya secara menyeluruh, (2) Membaca transkrip wawancara secara berulang-ulang, (3) Membuat pencatatan awal (*initial noting*) berupa komentar eksploratoris pada transkrip, (4) Membuat tema emergen pada setiap jawaban subjek, (5) Menyusun tema super-ordinat dengan mencari hubungan antar tema emergen, (6) Melanjutkan ke subjek berikutnya, dan (7) Membuat tema induk dengan menemukan hubungan tema super-ordinat antar subjek. Berikut merupakan hasil keseluruhan tema induk dan super-ordinat dari kedua subjek.

**Tabel 3.**  
Tema Induk dan Tema Super-ordinat

Tema Induk	Tema Super-Ordinat
Pengalaman Sebelum Diagnosis	a. Mengalami <i>Stressful Life Events</i> b. Dasar Penegakan Diagnosis
Pengalaman Menjalani Kekambuhan	a. <i>Precipitating Events</i> Pemicu Relaps b. Dampak Gangguan Bipolar
Pengalaman Berdamai dengan Kondisi Bipolar	a. Dukungan Menghadapi Kondisi Bipolar b. Menjalani Intervensi untuk Pasien Bipolar c. Menemukan Pembelajaran Berharga

### Pengalaman Sebelum Diagnosis

Sejak SD, subjek V memiliki motivasi berprestasi yang tinggi karena senang memperoleh pujian. Meskipun begitu, tuntutan akademik yang diterima V sejak SMP menjadi tekanan tersendiri. V yang sebelumnya mampu meraih peringkat lima besar ketika SMP kemudian masuk ke SMA favorit dan membuatnya mengalami penurunan secara akademik sehingga mulai merasa depresi. Ketika menginjak kelas dua SMA, V yang terbiasa memendam pikiran negatif seorang diri mulai

menunjukkan gejala bipolar ketika ibu yang selalu menjadi teman untuk berbagi pikiran berangkat ke luar negeri. Fase yang muncul bergantian antara depresi dan manik, dimana fase depresi ditandai dengan menurunnya kemampuan kognitif yang berdampak pada terganggunya kegiatan akademik serta fase manik yang membuat V memiliki *false belief* dan menuduh salah seorang teman sebagai penyebab dirinya memiliki pemikiran depresif. V awalnya didiagnosis depresi oleh budenya yang merupakan seorang psikiater namun kemudian memperoleh diagnosis bipolar tipe I setelah menunjukkan gejala manik yang dapat diobservasi seperti menari-nari ketika sedang berlibur di pantai.

Subjek M menderita bipolar dikarenakan adanya sejumlah peristiwa traumatis, seperti perundungan (*bullying*) oleh kelompok preman semasa kecil maupun trauma pengasuhan dan tuntutan sosial terutama dari pihak ibu. M sudah menunjukkan gejala depresi sejak perundungan terjadi dengan lebih senang mengurung diri di kamar dan tidak bersosialisasi kepada tetangga. M yang ketika SMA memilih untuk bersekolah di pesantren pada akhirnya memilih untuk keluar dan melanjutkan sekolah di SMA lain karena tidak mampu menghadapi stresor dari peraturan sekolah dan asrama yang ketat. Puncak dari gangguan bipolar yang diderita M adalah merasa paranoid bertemu dengan orang lain serta memiliki keinginan yang kuat untuk bunuh diri selama seminggu. M kemudian memeriksakan diri kepada psikiater dan mendapatkan diagnosis bipolar. Fase depresi ini dilatarbelakangi oleh peristiwa ayah M yang menderita penyakit kanker stadium empat dan memiliki harapan hidup sangat kecil. M awalnya didiagnosis bipolar tipe II karena memiliki episode hipomanik pada tahun 2016, namun kemudian didiagnosis bipolar tipe I pada tahun 2018 karena merasakan peningkatan terhadap kondisi manik yang salah satunya ditunjukkan dengan rasa bahagia atau euforia yang tidak terkendali.

Peristiwa hidup yang mendatangkan stresor dapat menjadi penyebab dari fase manik maupun depresi bagi penderita bipolar. Kendler dkk. (dalam Kring dkk., 2012) mengemukakan bahwa peristiwa hidup tertentu seperti kehilangan ataupun penghinaan cenderung menjadi pencetus episode depresi. Miklowitz dan Johnson (dalam Oltmanns & Emery, 2012) memaparkan bahwa dalam beberapa minggu sebelum munculnya episode manik pada penderita bipolar ditandai dengan meningkatnya peristiwa hidup yang dinilai dapat membangkitkan stres. Model *diathesis-stress* menunjukkan bahwa kejadian hidup penuh stres dapat memengaruhi onset episode dengan mengaktifkan kerentanan yang pada dasarnya sudah dimiliki oleh pasien bipolar (Hooley dkk., 2018). Kondisi rentan bawaan ini salah satunya dipengaruhi oleh kondisi neurotransmitter pada bagian otak. Wiramihardja (2015) mengemukakan bahwa terdapat tiga neurotransmitter yang paling banyak ditemukan dalam riset gangguan bipolar, yaitu norepinefrin, dopamin, dan serotonin.

V merasakan kesenangan yang berlebihan ketika memperoleh pujian sejak SD sehingga mendorongnya untuk terus meraih prestasi. V merasa motivasi berprestasi yang dilatarbelakangi oleh kesenangan memperoleh pujian ini mendorong kondisi manik yang kemudian berkembang menjadi gangguan bipolar. Hal ini berhubungan dengan *reward sensitivity*, dimana dikatakan bahwa dua variabel kepribadian yang memiliki keterkaitan dengan tingkat pencapaian prestasi tinggi dan peningkatan kepekaan terhadap penghargaan di lingkungan dapat menjadi prediktor simtom manik, contohnya ketika belajar untuk ujian yang penting dan berhasil melakukannya dengan sangat baik (Lozano & Johnson; Meyer dkk.; dalam Hooley dkk., 2018).

Dalam perkembangannya menjadi gangguan bipolar, trauma yang diakibatkan oleh perundungan semasa kecil diperparah dengan adanya tuntutan sosial terutama dari sosok ibu. M senantiasa diminta untuk memenuhi standar tertentu dalam berpakaian, bersikap, maupun bersosialisasi kepada orang lain. Hal ini mendorong M yang memiliki kepribadian melankolis dan mudah

menangis sejak kecil menjadi depresi. Maramis dan Maramis (2009) mengatakan bahwa stresor kehidupan masa kecil berpotensi untuk meningkatkan risiko gangguan *mood*, terutama kejadian pelecehan pada masa kanak-kanak, serta kehilangan maupun tidak optimalnya pengasuhan ibu saat kecil.

Nevid dkk. (2018) menuturkan bahwa pada umumnya gangguan bipolar I pada pria akan didahului episode manik sementara pada wanita akan didahului oleh episode depresi mayor. Kedua subjek menunjukkan episode depresi yang mengawali episode manik. Hal yang menarik dalam penelitian ini adalah kondisi tersebut ditemukan baik pada V yang memiliki gangguan bipolar tipe I dengan gejala psikotik maupun M yang menunjukkan perubahan diagnosis menjadi bipolar tipe I namun didiagnosis dengan gangguan bipolar II ketika awal memeriksakan diri kepada psikiater. Persamaan lainnya yang dimiliki oleh V dan M adalah kedua subjek memiliki gangguan kecemasan. Kring dkk. (2012) mengemukakan bahwa sekitar 2/3 dari keseluruhan individu yang didiagnosis bipolar juga memiliki gangguan kecemasan sebagai penyakit penyerta atau komorbid.

### **Pengalaman Menjalani Kekambuhan**

Kekambuhan pada tahun 2014 diawali dengan adanya *labeling* 'lemot' dari teman-teman kuliah hingga menyebabkan V depresi dan memutuskan untuk cuti. V yang berlibur ke luar negeri bersama ibu dan neneknya kemudian mengalami manik disertai gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi yang berat hingga membuatnya histeris. V bahkan sempat dibawa ke rumah sakit karena histeris. Tanpa obat, V menjalani pengalaman berlibur yang tidak menyenangkan karena dipenuhi halusinasi yang menyeramkan. Ketika kembali ke rumah, V masih mengalami halusinasi dan menunjukkan perilaku histeris yang diakibatkan oleh fase manik seperti melempar-lemparkan barang dan berteriak-teriak di depan halaman rumah. Menurut V, kekambuhan di rumah juga didorong oleh kehadiran nenek dan beberapa sanak saudara yang sedang membawa pikiran negatif, sehingga V yang sensitif kemudian ikut terpapar dan menjadi kambuh. V juga sempat pergi ke warung makan tetangga sebelah rumahnya sambil membawa wajan dan memukul-mukulkannya ke dinding. V yang memberontak karena histeris pun sempat diikat di ranjang karena dianggap melakukan perilaku kekerasan dan dapat membahayakan dirinya serta orang lain.

Subjek V juga mengalami relaps di tahun 2016 setelah melakukan wawancara penerimaan di sebuah universitas di luar negeri. Saat mengalami kekambuhan tersebut, V tidak mengonsumsi obat dari bulan Oktober 2014 hingga Juli-Agustus 2016 karena kedua orang tuanya khawatir V akan mengalami ketergantungan terhadap medikasi. V yang awalnya mengalami depresi karena merasa tidak akan lolos setelah menjalani wawancara, kemudian merasa bersemangat karena diterima sekaligus letih ketika mempersiapkan diri untuk masuk universitas. Perasaan bersemangat sekaligus rasa letih tersebut menjadi pencetus V hingga akhirnya mengalami manik disertai delusi dan halusinasi, baik visual maupun auditoris.

Johnson dkk. (dalam Kring dkk., 2012) mengatakan bahwa terdapat peristiwa hidup tertentu yang dapat menjadi faktor pencetus fase manik pada pasien bipolar tipe I, secara spesifik merupakan peristiwa hidup yang berhubungan dengan tercapainya suatu tujuan, seperti diterima di universitas ataupun melangsungkan pernikahan. Faktor pencetus kambuh lain yang dijelaskan V adalah ketika masa menstruasi. Menurut V hal ini juga disebabkan oleh adanya pengaruh stresor akademik karena hal ini hanya terjadi ketika V sedang menjalani perkuliahan di luar negeri. Proudfoot dkk. (2012) mengemukakan bahwa masa menstruasi merupakan faktor

pencetus yang spesifik dari fase depresi. Wanita dengan gangguan bipolar dapat mengalami perubahan *mood* baik sebelum maupun ketika siklus menstruasi berlangsung.

Selain disebabkan oleh adanya faktor stres eksternal dan stres akademik yang berkaitan dengan daya tahan M yang rendah terhadap kegiatan akademik seperti mengerjakan tugas-tugas perkuliahan, faktor pencetus bagi M juga dilatarbelakangi oleh pemberhentian terapi medikasi pada satu titik. M yang sedang kehabisan obat menunjukkan *mood* yang *irritable* sehingga marah-marah kepada kakaknya tentang gangguan bipolar miliknya yang tidak mungkin dapat disembuhkan. M merasa sudah cacat dan mengasosiasikan dirinya dengan komputer yang rusak karena gangguan bipolar yang diderita. Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap penggunaan 31 jenis obat, tetap melakukan terapi medikasi setelah gejala menurun dapat memperkecil risiko kekambuhan dari 40% menjadi 20% (Geddes dkk.; dalam Kring dkk., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa sebaiknya terapi medikasi senantiasa dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk mencegah kekambuhan pada pasien bipolar meskipun gejala-gejala yang muncul menurun atau berkurang.

Weller (2002) mengatakan bahwa gangguan bipolar mengganggu kehidupan anak, remaja, maupun individu dewasa dengan meningkatkan tingkat percobaan serta tindakan bunuh diri, performa akademik yang buruk, hubungan sosial yang terganggu, penggunaan obat-obatan terlarang, kesulitan dalam ranah hukum, maupun ranap inap secara berulang di rumah sakit. Baik V maupun M merasakan adanya dampak negatif dari gangguan bipolar terutama pada ranah sosial dan akademik. V merasa bahwa gangguan bipolar yang dimiliki membatasi ruang geraknya dalam melakukan banyak kegiatan maupun mengambil tanggung jawab dalam berorganisasi di universitas. M juga merasakan hal yang serupa dengan mengatakan bahwa gangguan bipolar membuat rencana yang dimiliki untuk meraih cita-cita menjadi terhambat. Namun, meskipun secara umum gangguan bipolar dimaknai sebagai kondisi yang negatif, V merasakan adanya sesuatu yang dinilai positif dari gangguan bipolar yang dideritanya. V mengatakan bahwa terdapat banyak ide yang bermunculan terutama ketika fase manik. Ide-ide ini dituangkan V dalam bentuk diari, lagu, maupun puisi. Selain itu fase manik juga meningkatkan semangat V. Nevid dkk. (2018) menjelaskan bahwa ciri utama fase manik adalah meningkatnya energi yang dimiliki penderita bipolar. Individu dalam fase ini mengalami peningkatan produktivitas dan memiliki energi yang tidak terbatas. Hal ini sesuai dengan kondisi V dimana fase manik membuatnya merasa bersemangat untuk melakukan aktivitas apapun.

Penelitian yang dilakukan oleh Taylor dkk. (2015) terhadap tujuh individu dengan gangguan bipolar menunjukkan bahwa fase manik membuat ide-ide bermunculan dengan sangat mudah dan kemampuan dalam memvisualisasikan sesuatu meningkat, selain itu kreativitas dapat dijadikan sebagai cara bagi pasien bipolar untuk memvalidasi jati diri dan menepis stigma negatif yang melekat pada diri mereka. Namun, terdapat beberapa penelitian yang mengatakan bahwa kondisi hipomanik adalah yang memiliki relevansi dengan kreativitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim dan Kwon (2017) dengan menggunakan skala *Behavioral Activation/Inhibition System*, dimana penelitian ini menunjukkan bahwa risiko hipomania memiliki korelasi positif dengan kreativitas dengan koefisien kontingensi sebesar 0.55.

Kondisi bipolar yang dirasakan V ketika fase manik membuatnya tidak ingin mengonsumsi obat karena dapat menghambat kreativitasnya. Kring dkk. (2012) juga menyebutkan bahwa kebanyakan penderita bipolar memiliki kekhawatiran untuk menjalani terapi medikasi karena menganggap konsumsi obat dapat menghambat kreativitas. Hal ini merupakan penemuan yang unik dikarenakan kreativitas yang umumnya muncul pada episode hipomanik namun pada

penelitian ini juga dirasakan oleh subjek V yang memiliki diagnosis bipolar tipe I bahkan memiliki gejala psikotik.

Selain menghadapi dampak negatif dari gangguan bipolar, pasien bipolar harus menemui stigma terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang masih sangat kental di masyarakat. Kedua subjek memaparkan bahwa mereka tidak mengungkapkan diri sebagai pasien bipolar kepada setiap orang. Sebagai contoh, ketika menghadiri perkuliahan, V yang sedang mengalami fase depresi merasakan kesedihan dan menangis secara diam-diam. V memiliki kekhawatiran jika teman-teman kuliah menyadari dirinya menangis yang berujung kepada teman-teman mengetahui bahwa dirinya memiliki gangguan bipolar. V khawatir jika kondisinya sebagai orang dengan bipolar (ODB) tidak dapat dimengerti oleh teman-teman sehingga mereka tidak bisa memberikan bantuan ketika V mengalami kekambuhan.

Ketakutan M untuk mengungkapkan diri dilatarbelakangi oleh respon negatif teman-teman kuliahnya ketika seorang kakak kelas menceritakan kondisinya sebagai ODB. Respon negatif yang ditunjukkan teman-teman berupa respon takut terhadap kakak tingkat yang bersangkutan serta menyamakan gangguan bipolar dengan gangguan kepribadian ganda.

### **Pengalaman Berdamai dengan Kondisi Bipolar**

Beynon dkk. (dalam Kearney & Trull, 2012) mengemukakan bahwa usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan (*relaps*) pada pasien bipolar adalah dengan tetap mengonsumsi obat serta meningkatkan dukungan keluarga dan sosial. Dukungan dari *significant others* didapatkan oleh kedua subjek. V menjaga pola komunikasi dan mendapatkan dukungan interpersonal terutama dari orang tua dan pacar dalam menangani perubahan *mood* serta gejala-gejala bipolar yang timbul. Sementara itu M memperoleh dukungan dari ayah semasa hidup ketika periode awal didiagnosis bipolar, serta dukungan dari ibu berupa berkurangnya tuntutan sosial ketika mengetahui diagnosis bipolar M dan kakak-kakaknya yang senantiasa berusaha untuk memahami kondisi bipolar serta mendukung terapi medikasi yang M jalani.

Kedua subjek mendapatkan diagnosis bipolar dari psikiater, sehingga *treatment* yang diberikan lebih berfokus pada terapi medikasi. Ketika didiagnosis depresi, V hanya mengonsumsi antidepresan. V kemudian mengonsumsi antipsikotik sekaligus penstabil *mood* (*mood stabilizer*) jenis *aripiprazole* dengan merek dagang Abilify setelah diagnosis bipolar ditegakkan. V juga sempat mengonsumsi pereda halusinasi bersama dengan Abilify ketika putus obat sehingga mengalami *relaps* manik serta halusinasi yang cukup parah pada tahun 2014 dan 2016. Setelah itu, V mengatakan bahwa dirinya rutin mengonsumsi Abilify sebanyak satu tablet sehari dengan dosis 15 ml.

Berbeda dengan V, M memiliki pengalaman berganti psikiater serta berganti jenis obat yang diresepkan untuk menemukan obat yang sesuai dengannya. M memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap beberapa jenis obat sehingga harus mencari obat dengan dampak negatif paling minimal. Secara umum obat yang dikonsumsi M berfokus pada antipsikotik dan obat untuk gangguan kecemasan. Pemberian obat tidur maupun obat yang digunakan untuk mengatasi efek ekstrapiramidal (contohnya *trihexyphenidyl* atau THP) seperti tremor dan kaku pada otot karena obat antipsikotik yang dikonsumsi diberikan jika dibutuhkan. Antipsikotik yang pernah dikonsumsi M antara lain *haloperidol*, *risperidone*, *olanzapine*, Abilify, antikonvulsan Depakote, maupun obat racikan. Sedangkan obat untuk gangguan kecemasan yang pernah M konsumsi terdiri dari *fluoxetine* (yang juga termasuk dalam golongan antidepresan) dan *benzodiazepine* (*alprazolam* dan *lorazepam*/Merlopan).



Panggabean dan Rona (2015) memaparkan bahwa terdapat tiga jenis obat yang secara umum diberikan kepada penderita bipolar, yakni *mood stabilizer*, antidepresan, serta antipsikotik. V sempat mengonsumsi antidepresan ketika didiagnosis depresi, namun sekarang hanya fokus menggunakan antipsikotik Abilify. Untuk mengatasi gangguan kecemasan, M juga mengonsumsi antidepresan *fluoxetine*, yakni antidepresan kelas *selective serotonin-reuptake inhibitors* atau SSRI, yang berfungsi untuk mengganggu penyerapan kembali neurotransmitter serotonin (Nevid dkk., 2018), yaitu neurotransmitter yang berhubungan dengan perasaan bahagia. Baik *fluoxetine* maupun *benzodiazepine* merupakan jenis obat-obatan yang umum digunakan dalam mengatasi gangguan kecemasan (Kearney & Trull, 2012).

V tidak mengikuti psikoterapi yang diadakan oleh psikolog namun mempelajari teknik serupa meditasi dari ayahnya. Teknik yang mengacu pada ajaran Krishnamurti tersebut berfokus kepada kegiatan diam sejenak dan berusaha untuk meresapi perasaan yang sedang dirasakan saat itu juga serta tidak melakukan penyangkalan terhadap apa yang dirasakan, sekaligus mewaspadaikan hal-hal yang menimbulkan perasaan negatif seperti rasa takut. Teknik ini membantu V untuk menjadi lebih tenang ketika sedang mengalami perubahan *mood*. Krishnamurti (2005) mengemukakan bahwa untuk melakukan teknik serupa meditasi ini, individu harus duduk ataupun berbaring dengan tenang tanpa paksaan, memperhatikan apa yang sedang dipikirkan, menyelidiki mengapa suatu pikiran timbul, tidak menyalahkan maupun membuat pernyataan seperti baik/buruk atau benar/salah terhadap pikiran yang muncul, memahami segala pikiran dan perasaan yang tersembunyi dengan netral tanpa terdistorsi oleh paradigma baik dan buruk, menyelami keheningan, kemudian bebas dari segala pikiran dan perasaan sehingga dapat merasakan keindahan hidup dalam sebuah ketenangan yang tidak dipaksakan.

Selain menjalani terapi medikasi, M mengemukakan bahwa dirinya memiliki keinginan untuk berkonsultasi kepada psikolog namun ketika wawancara dilakukan M masih berfokus untuk kontrol kepada psikiater saja. M mengatakan dirinya membutuhkan pemahaman mengenai strategi *coping* stres dan berkonsultasi kepada psikolog merupakan langkah yang dinilai tepat. Dalam mengatasi dampak negatif yang muncul dari gejala-gejala gangguan bipolar, *treatment* yang umumnya dianjurkan adalah gabungan dari terapi medikasi dan psikoterapi. Miklowitz dkk. (dalam Oltmanns & Emery, 2012) menjelaskan bahwa kombinasi dari psikoterapi dan medikasi dalam menangani pasien bipolar memiliki efek yang lebih positif jika dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan saja. Hal ini terlihat ketika pengambilan data dimana pada beberapa sesi M sempat mengalami kekambuhan, seperti hipomanik di sesi pertama dan depresi di sesi kedua wawancara. Adapun pada sesi ketiga M baru mengemukakan bahwa dirinya sudah berganti diagnosis menjadi bipolar tipe I dengan fase manik.

Strategi *coping* yang dilakukan oleh kedua subjek berfokus kepada *emotion-focused coping*. *Emotion-focused coping* yang dilakukan kedua subjek adalah rutin menulis diari ketika merasakan perubahan *mood* bagi V dan mendengarkan lagu yang disukai serta menyelingi kegiatan belajar dengan hal menyenangkan seperti bermain *game* untuk menghindari kondisi stres bagi M. Frattaroli (dalam Nevid dkk., 2018) memaparkan bahwa mengekspresikan diri dalam bentuk tulisan tentang kejadian yang membuat stres atau trauma merupakan *coping response* yang memberikan efek positif terhadap kesehatan psikologis maupun fisik.

M memiliki kepatuhan konsumsi obat yang cenderung rendah dikarenakan dampak negatif dari penggunaan antipsikotik. Dampak negatif dari konsumsi antipsikotik seperti rasa mual, kenaikan berat badan, kesulitan berpikir dan melakukan *recalling* terhadap hal-hal yang sebelumnya pernah dipelajari, maupun efek ekstrapiramidal dan kaku otot membuat M harus berganti-ganti

jenis obat serta memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan terapi medikasi secara rutin. Meskipun M mengungkapkan bahwa dirinya merasakan berbagai dampak negatif dari konsumsi obat, V mengatakan bahwa dampak negatif obat yang dirasakannya hanya berupa dampak sedatif.

Gangguan bipolar bukanlah merupakan suatu gangguan yang dapat disembuhkan, melainkan hanya dapat distabilkan. Pasien bipolar dapat belajar untuk mengendalikan gangguan yang dimiliki dan menemukan hal-hal positif agar memiliki kehidupan yang bermakna. Salah satu pembelajaran berharga yang ditemukan V dan M adalah menerima kondisi diri agar tidak senantiasa merasa putus asa dan tetap dapat menjalani kehidupan seperti halnya individu normal. Baik V maupun M merasakan adanya kesulitan dalam menerima kondisi diri. Bagi V, menerima kondisi diri merupakan sesuatu yang harus dilakukan secara terus-menerus dikarenakan kondisi *mood* yang fluktuatif. V terkadang merasakan emosi negatif terhadap gangguan bipolar yang diderita ketika sedang mengalami kekambuhan. Salah satu kunci dari penerimaan diri yang dilakukan V adalah senantiasa bersyukur. Gangguan bipolar yang membuatnya dapat merasakan spektrum *mood* secara lebih luas dibandingkan individu normal merupakan hal yang disyukuri V sebagai ODB. V yang memiliki *suicidal thoughts* ketika depresi pun sudah memahami bahwa bunuh diri bukanlah sebuah penyelesaian yang bijak dan akan menimbulkan luka terhadap orang-orang terkasih. V juga berharap kelak dapat membantu pasien bipolar lainnya untuk senantiasa berjuang bersama.

M yang merasa gangguan bipolar lebih menimbulkan dampak negatif terhadap kehidupannya mengharuskan diri untuk menerima kondisi sebagai ODB meskipun tidak menyukai kondisi tersebut. M yang pernah mendengarkan ceramah agama mengenai kemudahan bagi ODGJ untuk kelak masuk surga termotivasi untuk terus bertahan hidup. M tidak ingin hidupnya yang sudah tersiksa di dunia karena bipolar kemudian akan kembali memperoleh siksa jika memilih untuk meninggal dengan mengakhiri hidupnya sendiri. Selain itu, M yang memiliki religiusitas tinggi juga tidak ingin almarhum ayah yang sangat disayanginya mendapatkan siksaan karena bunuh diri yang dilakukannya. Baik V dan M juga memiliki cita-cita untuk menjadi individu yang dapat berfungsi penuh, tidak membiarkan bipolar menghalangi harapan mereka, serta ingin menyemangati dan menjadi berguna bagi rekan sesama bipolar untuk ke depannya.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis dengan metode *interpretative phenomenological analysis* dan memperoleh tiga tema induk, yaitu: (1) pengalaman sebelum diagnosis, (2) pengalaman menjalani kekambuhan, dan (3) pengalaman berdamai dengan kondisi bipolar. Tema pertama yaitu pengalaman sebelum diagnosis menggambarkan latar belakang penyebab gangguan bipolar bagi kedua subjek, yaitu *stressful life events* seperti stres akademik, trauma perundungan dan tidak berfungsinya peran ibu di masa kecil, serta rasa kehilangan terhadap orang terdekat. Selain itu, kepribadian yang dimiliki subjek seperti kepribadian perfeksionis ataupun melankolis menjadikan subjek rentan terhadap stres serta dapat memicu depresi. Sementara itu, *reward sensitivity* dan *denial* dapat menjadi pemicu munculnya fase manik pada penderita bipolar. *Reward sensitivity* memicu individu untuk menginginkan pengakuan dari lingkungannya sehingga dapat menimbulkan kesenangan secara berlebihan. *Denial* terhadap kesedihan yang dialami dan berusaha keras untuk bahagia juga dapat memicu munculnya fase manik. Adanya peningkatan terhadap kondisi manik yang salah satunya ditunjukkan dengan rasa bahagia atau euforia dengan tidak terkendali merupakan ciri utama yang dimiliki bipolar tipe I. Selain itu gangguan bipolar sering juga diiringi dengan gangguan kecemasan sebagai penyerta.

Tema kedua yaitu pengalaman menjalani kekambuhan. Setelah didiagnosis bipolar, terdapat kondisi tertentu yang dapat menyebabkan penderita bipolar mengalami kekambuhan. Kondisi kambuh dipicu karena adanya peristiwa pencetus seperti faktor akademik, faktor pemberhentian terapi medikasi, kurangnya kepatuhan dalam konsumsi obat, dan siklus menstruasi. Gangguan bipolar pada umumnya memberikan pengaruh negatif seperti risiko bunuh diri, adanya stigma, terganggunya aktivitas sehari-hari, dan terganggunya hubungan dengan orang lain. Namun, terdapat keunikan dari kondisi bipolar ketika fase manik yang meliputi meningkatnya semangat dan energi, serta banyaknya ide-ide yang bermunculan sehingga meningkatkan kreativitas. Tema ketiga yaitu pengalaman berdamai dengan kondisi bipolar. Pengalaman tersebut antara lain mencakup pentingnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat yaitu keluarga, pasangan, dan teman, pelaksanaan intervensi yang terdiri dari terapi medikasi maupun strategi *coping* yang dilakukan dalam menghadapi diri ketika sedang *relaps*, serta mengetahui nilai-nilai positif apa saja yang diperoleh dari gangguan bipolar sehingga dapat terus bertahan menjalani kehidupan. Penerimaan diri pasien bipolar tipe I memiliki proses yang berkelanjutan. Cara yang dilakukan yaitu dengan menemukan hal-hal yang dapat disyukuri, senantiasa belajar menerima kondisi diri, serta didukung oleh faktor religiusitas. Cita-cita yang dimiliki kedua subjek yaitu menjadi individu yang dapat berfungsi secara penuh, tidak membiarkan bipolar menghalangi harapan mereka, serta ingin menyemangati dan menjadi berguna bagi rekan sesama bipolar untuk ke depannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bauer, M., Glenn, T., Alda, M., Andreassen, O.A., Angelopoulos, E., Arda, R., Ayhan, Y., Baethge, C., Bauer, R., Baune, B. T., Becerra-Palars, C., Bellivier, F., Belmaker, R. H., Berk, M., Bersudsky, Y., Bickaci, S., Birabwa-Oketcho, H., Bjella, T. D., Cabrera, J., Chueng, E. Y. W., & Whybrow, P. C. (2019). Association between solar insolation and a history of suicide attempts in bipolar I disorder. *Journal of Psychiatric Research, 113*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.001>
- Bobo, W. V., Na, P. J., Geske, J. R., McElroy, S. L., Frye, M. A., & Biernacka, J. M. (2018). The relative influence of individual risk factors for attempted suicide in patients with bipolar I versus bipolar II disorder. *Journal of Affective Disorder, 225*, 489-494. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.076>
- Dewi, M. R. (2019). *Efektivitas cognitive behavioral therapy untuk mengurangi fase depresi pada pasien bipolar disorder tipe II* [Tesis tidak dipublikasikan]. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Giorgi, A., & Giorgi, B. (2009). Fenomenologi. Dalam J. A. Smith (ed.), *Dasar-dasar psikologi kualitatif: Pedoman praktis metode riset* (pp. 49-96). Pustaka Pelajar.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M. K., & Mineka, S. (2018). *Psikologi abnormal* (17<sup>th</sup> ed.). Salemba Humanika.
- Kearney, C. A., & Trull, T. J. (2012). *Abnormal psychology and life: a dimensional approach*. Cengage Learning.
- Kim, B., & Kwon, S. (2017). The link between hypomania risk and creativity: The role of heightened behavioral activation system (BAS) sensitivity. *Journal of Affective Disorders, 215*, 9-14.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davidson, G., & Neale, J. (2012). *Abnormal psychology* (12<sup>th</sup> ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Krishnamurti, J. (2005). *Duduk diam dengan batin yang hening*. Yayasan Krishnamurti Indonesia.

- Leonard, B., & Jovinelly, J. (2012). *Bipolar disorder: Understanding brain diseases and disorders*. The Rosen Publishing Group.
- Maramis, W. F., & Maramis, A. A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa* (2<sup>nd</sup> ed.). Airlangga University Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal di dunia yang terus berubah* (9<sup>th</sup> ed.). Erlangga.
- Oh, D. H., Lee, S., Kim, S. H., Ryu, V., & Cho, H. S. (2019). Low working memory capacity in euthymic bipolar I disorder: No relation to reappraisal on emotion regulation. *Journal of Affective Disorder*, 252, 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.042>
- Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. (2012). *Abnormal psychology* (7<sup>th</sup> ed.). Pearson Education Inc.
- Panggabean, L. M., & Rona, D. (2015). *Apakah aku bipolar? 100 tanya jawab dengan psikiater + bedah kasus*. Gramedia Pustaka Utama.
- Peacock, J. (2000). *Bipolar disorder: Perspectives on mental health*. LifeMatters.
- Post, F., Paardeller, S., Frajo-Apor, B., Kemmler, G., Sondermann, C., Hausmann, A., Fleischhacker, W. W., Mizuno, Y., Uchida, H., & Hofer, A. (2018). Quality of life in stabilized outpatients with bipolar I disorder: Associations with resilience, internalized stigma, and residual symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 238, 399-404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.055>
- Proudfoot, J., Whitton, A., Parker, G., Doran, J., Manicavasagar, V., & Delmas, K. (2012). Triggers of mania and depression in young adults with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 143, 196-202. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.052>
- Purba, R. A., & La Kahija, Y. F. (2017). Pengalaman terdiagnosis bipolar: Sebuah interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 7 (3), 323-329. <https://doi.org/10.14710/empati.2017.19762>
- Ramadhan, F., & Syahrudin, I. (2019). Gambaran *coping stress* pada individu bipolar dewasa awal. *Jurnal Psikologi Universitas Indonesia Timur*, 1(1), 10-18.
- Robbani, M., Lilik, S., & Seyanto, A. T. (2016). Strategi koping pada bipolar yang mengalami perceraian (Studi kasus). *Jurnal Psikologi Wacana*, 8(16), 1-13. <https://doi.org/10.13057/wacana.v8i1.92>
- Taylor, K., Fletcher, I., & Lobban, F. (2015). Exploring the links between the phenomenology of creativity and bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 174, 658-664. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.040>
- Weller, E. B. (2002). Impact of development on diagnosis and treatment of bipolar disorders. Dalam Mario Maj, Hagop S. Akiskal, Juan Jose Lopez-Ibor Jr., & Norman Sartorius (eds.), *Bipolar Disorder, Vol. 5: WPA Series in Evidence and Experience in Psychiatry* (pp. 428-430). John Wiley & Sons, Ltd.
- Wiramihardja, S. A. (2015). *Pengantar psikologi abnormal*. Refika Aditama.