e-ISSN: 2550-0813 | p-ISSN: 2541-657X | Vol 10 No 5 Tahun 2023 Hal. : 2376-2384

NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial

available online http://jurnal.um-tapsel.ac.id/index.php/nusantara/index

STRATEGI KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PASIEN PENGIDAP BIPOLAR FASE DEPRESI

Dito Yusri Putra, Heidy Arviani, Irwan Dwi Arianto

Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, UPN Jawa Timur

Abstrak

Pengidap bipolar memiliki gangguan mental yang berupa perubahan emosi, perubahan pola tidur, tingkat aktivitas, dan perilaku yang tidak biasa. Diperlukan cara khusus dalam berkomunikasi dengan penderita. Interaksi keluarga kepada pasien sangat diperlukan sebagai upaya pemulihan kondisi mental dan mencegah melakukan hal-hal negatif. Teori yang digunakan dalam penelitian adalah elemen komunikasi keluarga Wahlross (1998). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi kualitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara mendalam, observasi, dokumentasi, dan studi pustaka. Penelitian ini dilakukan dengan snowball sampling dengan menetapkan informan yang berlokasi di Kota Surabaya. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif dari Miles & Huberman (1994). Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan menggunakan strategi komunikasi keluarga kepada pengidap bipolar sebagai bentuk kepedulian dan penanganan untuk pemulihan kondisi mental pengidap bipolar. Informan memiliki caranya masing-masing dalam melakukan komunikasi kepada pengidap bipolar sesuai dengan kemampuan dan pengalaman dalam penanganan. Dari penelitain ini dapat diketahui bahwa peran informan sangat penting dalam upaya pemulihan kondisi mental pengidap bipolar. Motivasi dari informan berperan dalam menghindari hal-hal negatif pengidap bipolar dalam melakukan sesuatu. Hambatan komunikasi yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu kontrol perilaku dan kondisi mental pengidap bipolar karena tiap pasien memiliki karakteristik yang berbeda terlebih ketika fase depresi.

Kata Kunci: strategi komunikasi, komunikasi keluarga, bipolar.

PENDAHULUAN

Sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia, sehingga pemahaman akan mental yang sehat tak dapat lepas dari pemahaman mengenai sehat dan sakit secara fisik (Dewi, 2012). Kesehatan mental merupakan aspek

*Correspondence Address : ditoputra04@gmail.com
DOI : 10.31604/jips.v10i5.2023.2376-2384
© 2023UM-Tapsel Press

penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh baik secara fisik maupun psikis. Meskipun masih terdapat prioritas yang rendah terhadap kesehatan mental di sebagian besar negara berkembang, Indonesia mulai memperhatikan isu ini secara serius meskipun dengan perjalanan yang cenderung lambat (Ridlo, 2020). Namun, stigma dan pengekangan sosial terhadap penderita gangguan kesehatan mental masih menjadi kendala yang perlu diatasi (Putri, Wibhawa, and Gutama, 2015).

Bipolar, sebagai salah satu gangguan kesehatan mental, memiliki dampak yang signifikan pada penderitanya. Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati yang akut, tingkat aktivitas, dan antusiasme (Mintz, 2015). Gejala gangguan bipolar dapat berlangsung selama bulanan atau bahkan tahunan, dan terdiri dari episode mania, hipomania, episode campuran, dan depresi (Ahuja, 2011). Gangguan ini dapat mempengaruhi orang dewasa, anak-anak, dan remaja tanpa memandang usia (Meter et al., 2011). Dalam beberapa kasus, gangguan bipolar dapat mengarah pada tindakan bunuh diri, yang meningkatkan urgensi untuk menangani kondisi ini dengan tepat (Safira, 2014).

Di Indonesia, gangguan bipolar juga menjadi perhatian penting. Prevalensi gangguan kejiwaan di Indonesia cukup tinggi, dengan sekitar 15% hingga 30% penduduk mengalami gangguan seperti kecemasan dan depresi berat (Riskesdas, 2018). Patofisiologi gangguan bipolar diduga berkaitan dengan kompleksitas interaksi antara faktor biologis dan lingkungan (Parks, 2014). Untuk mengatasi gangguan bipolar, penanganan farmakologis dan nonfarmakologis dapat digunakan, termasuk pengobatan dengan obat-obatan tertentu dan terapi psikososial (Wells et al., 2015). Pentingnya pendekatan yang komprehensif untuk mengatasi gangguan bipolar memunculkan kebutuhan untuk melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan dan komunikasi.

Komunikasi keluarga memiliki peran yang penting dalam membantu pasien pengidap bipolar dalam fase depresi. Ketika pasien mengalami fase depresi, dukungan dan perhatian intensif dari keluarga sangatlah penting. Komunikasi yang terjalin dalam keluarga membangun kepercayaan antara keluarga dan pasien, serta memberikan pengaruh yang positif pada pemulihan pasien. Terapi penanganan berfokus keluarga (FFT) telah terbukti efektif dalam menangani gangguan bipolar, dan melibat kan keluarga dalam memperbaiki hasil jangka panjang bagi penderita bipolar (Miklowitz, 2010). Terapi ini melibatkan edukasi mengenai gangguan bipolar, strategi pengelolaan stres, perencanaan krisis, dan peningkatan keterlibatan keluarga dalam pemantauan gejala.

Selain itu, dukungan emosional dari keluarga juga sangat penting dalam membantu pasien bipolar. Keluarga dapat memberikan dukungan, pemahaman, dan empati kepada penderita bipolar, yang dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dukungan keluarga juga dapat membantu meminimalkan risiko perilaku berisiko dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (González-Ortega et al., 2016).

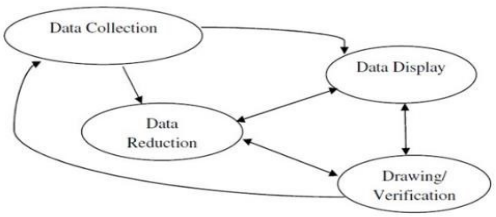
Selain melalui terapi penanganan berfokus keluarga, keluarga juga dapat mengembangkan strategi komunikasi yang efektif untuk berinteraksi dengan pasien bipolar.

METODE PENELITIAN

Penelitian berjudul "Strategi Komunikasi Keluarga Dengan Pasien Pengidap Bipolar Pada Fase Depresi" ini menggunakan pendekatan kualitatif. Taylor dan Bogdan (dalam Suwendra,

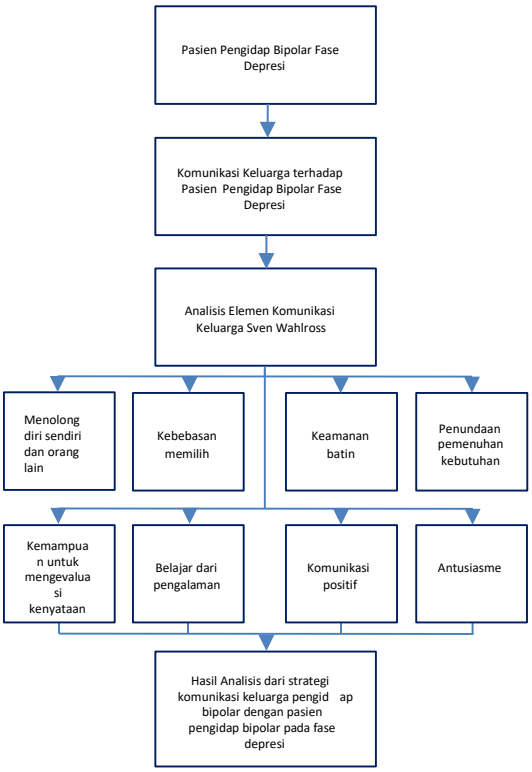
2018) menggambarkan bahwa penelitian kualitatif menggunakan prosedur penelitian yang medapatkan data deskriptif seperti pernyataan tertulis maupun lisan dari subjek dan objek yang diamati. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Menjelaskan mengenai suatu subjek dan objek penelitian yang berdasar pada karakteristik merupakan tipe penelitian ini. Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif adalah untuk menjelaskan fenomena sedetaildetailnya melalui pengumpulan data.

Lokasi penelitian ini dilakukan di tempat tinggal masing-masing keluarga penyandang bipolar yang didapat dari *key-informan*. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan Teknik *snowball sampling*. Teknik pengumpulan data pada dilakukan melalui wawancara ilmiah, buku-buku referensi, internet, dan lain-lain.



Gambar 1
Model Interaktif Miles & Huberman (1994)

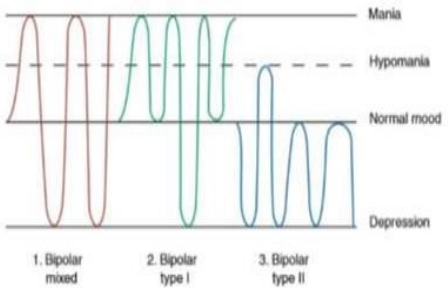
Peneliti menggunakan model interaktif untuk analisis data. Miles & Huberman (1994) menjelaskan bahwa model interaktif diperoleh melalui wawancara dengan narasumber yang akurat, reduksi data dengan memilah data-data penting agar tetap fokus pada penelitian, menyajikan data dengan interpretasi data agar dapat didiskusikan, dan menarik kesimpulan dengan akurat. bukti sehingga rumusan masalah terjawab.



Gambar 2
Kerangka Berpikir Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bipolar merupakan penyakit serius yang mengganggu mood seseorang ditandai adanya perubahan atas tingkat aktivitas, suasana hati, dan energi (Mintz, 2015). Pada umumnya seseorang yang mengidap bipolar tidak dapat diprediksi dan juga gejala yang timbul selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.



Gambar 3 Gangguan Mood pada Pengidap Bipolar, Sumber: Videback (2011)

Kategori pada gangguan bipolar ini memiliki perbedaan pada tiga kondisi yakni bipolar I, bipolar II, dan siklotimia (APA, 2017). Bipolar tipe I ditandai dengan adanya episode mania berat dan

depresi berat, pada umumnya bipolar tipe I merasakan satu episode depresi (Ahuja, 2011). Ketika pengidap bipolar berada pada kondisi mania, penderita akan sering dalam keadaan yang berbahaya dan berat. Bipolar tipe II ditandai dengan penderita yang masih dapat melakukan kegiatan sehari-hari, artinya tidak separah tipe I. Sedangkan siklotimia adalah bentuk ringan dari adanya gangguan jiwa bipolar.

Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada pengidap bipolar yang sedang berada pada fase depresi. Acapkali pengidap bipolar pada fase depresi ini melakukan hal yang dapat membahayakan dan melukai penderita, sehingga rentan untuk terjadi sesuatu. Pada fase depresi kondisi penderita akan menjadi tidak terkontrol oleh penderita itu sendiri, sehingga diperlukan kepedulian lingkungan sekitar untuk mengontrol kondisi emosi penderita. Pendekatan-pendekatan dari lingkungan sekitar sangat diperlukan sebagai upaya meredam emosi dari penderita. Pendekatan ini dapat dilakukan dengan adanya komunikasi yang intens dan berkala dari lingkungan sekitar terhadap penderita untuk mengetahui kondisi pengidap bipolar.

Peneliti melakukan proses identifikasi dalam penelitian ini untuk mengetahui beberapa elemen-elemen komunikasi keluarga dalam keluarga penderita bipolar. Mendengarkan dan melihat lebih dalam bagaimana peran keluarga dalam penanganan penderita bipolar yang merupakan anggota keluarganya, bagaimana peran lingkungan sekitar merespons penderita bipolar dalam aktivitas sehari-harinya. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teori komunikasi keluarga dari Wahlross yang terdiri dari 8 elemen yakni menolong diri sendiri dan orang lain, kebabasan memilih, keamanan batin, penundaan pemenuhan kebutuhan, kemampuan untuk mengevaluasi kenyataan emosional, hubungan emosional yang mendalam dan tahan lama, belajar dari pengalaman, dan antusiasme.

Dalam komunikasi keluarga, kemampuan pengaruh keluarga dalam anggota keluarganya menjadi sangat intim jika terdapat aktivitas support antar anggota keluarga. Menolong diri sendiri dan orang lain merupakan bentuk aktivitas support yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga lain yang membutuhkan. Sebagai keluarga, aktivitas seperti ini harusnya menjadi bagian utama dalam upaya untuk membangun hubungan keluarga yang lebih baik dan lebih peduli antar sesama. Bantuan yang diberikan tidak hanya berbentuk fisik, tapi juga verbal. Bantuan verbal sangat berpengaruh terhadap kondisi seseorang untuk melakukan sesuatu, meningkatkan kondisi emosional orang lain, memotivasi untuk melakukan hal-hal baik.

Pada komunikasi keluarga, komponen utama dalam upaya untuk memengaruhi anggota keluarga dalam melakukan hal-hal baik adalah adanya kebebasan memilih dari anggota keluarga. Upaya anggota keluarga dalam memilih dan menentukan apa yang diinginkan untuk merealisasikan apa yang diharapkan ini tentunya berkaitan erat dengan upaya menumbuhkan kepercayaan diri individu dalam melakukan sesuatu. Seseorang yang tidak memiliki kebebasan atau dalam belenggu paksaan akan tidak nyaman dalam melakukan sesuatu.

Keamanan batin dalam komunikasi keluarga dapat diartikan sebagai seseorang yang secara sehat secara emosional yakni merasa aman. Seseorang yang memiliki keamanan batin yang baik tentunya dapat menghadapi diri sendiri serta dapat menerima tiap kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Dalam konsep komunikasi keluarga, keamanan batin menjadi salah satu aspek yang harus

dijaga oleh anggota keluarga dalam segala aktivitas. Anggota keluarga tidak diperkenankan mengganggu keamanan batin anggota keluarga yang lain karena akan berakibat pada kondisi emosional. Jika seseorang memiliki kelainan seperti bipolar, maka akan sensitif untuk melakukan hal-hal yang negatif yang berdampak pada kebahayaan dan pencederaan diri sendiri. Maka dari itu sangat penting untuk menjaga keamanan batin.

Penundaan pemenuhan kebutuhan yang dimaksud dalam elemen ini adalah bagaimana caranya mengontrol pemenuhan kebutuhan seseorang. Dalam konteks komunikasi keluarga, pemenuhan kebutuhan memang akan mengakibatkan seseorang mendapatkan rasa afirmasi positif terhadap apa yang diinginkan menjadi kenyataan atau terwujud. Namun, dalam beberapa hal, pemenuhan kebutuhan tidak dirasa urgen untuk dipenuhi oleh anggota keluarga. Hal ini dikarenakan tidak kebutuhan yang diminta tidak positif, ada beberapa kebutuhan yang negatif, inilah yang kemudian harus dicatat, bahwa kebutuhan negatif diminta akan berdampak negatif pula pada seseorang. Seperti halnya anggota keluarga "A" tidak diperbolehkan makan makanan "X", jika makanan itu dimakan akan berdampak pada kesehatan. Tentunya penundaan pemenuhan kebutuhan ini dilakukan dengan adanya komunikasi persuasif dua arah terhadap peminta dan pemberi. Komunikasi-komunikasi yang baik tentunya harus disampaikan oleh pemberi. Hal ini merupakan salah satu bentuk kepedulian atas kebutuhan yang tidak memiliki unsur positif dan tidak urgen untuk dipenuhi.

Pada komunikasi keluarga, kemampuan untuk mengevaluasi kenyataan emosional diperlukan oleh seluruh anggota keluarga. Dalam konteks ini, kenyataan emosional yang diluapkan oleh masing-masing anggota keluarga tidak sepenuhnya baik dan dapat diterima oleh seluruh anggota keluarga.

Terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan anggota keluarga dalam melakukan aktivitas ini. Bentuk evaluasi kenyataan emosional tergantung pribadi masing-masing anggota keluarga, karena tiap individu memiliki caranya sendiri untuk mengevaluasi. Peran keluarga dalam mengevaluasi kenyataan emosional adalah untuk meningkatkan kemampuan bagaimana caranya emosional yang diungkapkan dapat diresapi dan dimaknai oleh pengungkap, sehingga kedepannya tidak asal mengungkapkan emosional. Jika hal itu sudah didapat, maka selanjutnya dapat mempertimbangkan kenyataan emosional yang akan disampaikan berdasarkan kebutuhan dan keadaan.

Hubungan antar anggota keluarga menjadi hal yang penting dalam berumah tangga, baik antara kepala keluarga dan anggota, juga sebaliknya. Hubungan yang baik adalah hubungan yang saling mengerti dan peduli terhadap kondisi orang lain. Tidak hanya itu saja tapi bagaimana caranya hubungan ini dirajut untuk me-maintenance hubungan sehingga berkelanjutan. Kondisi emosional juga dipengaruhi oleh adanya hubungan yang baik, tetapi terkadang hubungan yang dibangun hanya untuk sementara, elemen ini menjelaskan bagaimana hubungan emosional yang mendalam dan tahan lama untuk kemudian dapat menjadi patokan anggota keluarga dalam melakukan aktivitas keluarga.

Manusia dapat dikatakan sehat secara emosional yang dapat merubah perilakunya, jika memang perilaku yang di lakukan merugikan dirinya dan orang lain, serta tidak mengarah pada tujuan yang di inginkan maka manusia yang sehat secara emosional akan merubahnya. Usaha yang di lakukan manusia yang sehat secara emosional guna mengubah perilakunya sendiri

tidak hanya di dasari oleh kesadaran intelektual terkait apa yang di lakukan tidak sesuai. Usaha-usaha tersebut juga di bayangi oleh kepahaman manusia yang tidak hanya di dapatkan dari hasil introspeksi namun juga penelitian terhadap perilakunya di masa lalu.

Antusiasme adalah bagian dari ketegangan yang konstruktif maka sebab itu dapat di katakan sebagai salah satu lawan dari kecemasan. Manusia yang memiliki antusiasme adalah manusia yang merasa aman atau telah menemukan cara yang ampuh untuk melawan kecemasan. Manusia yang sehat secara emosional akan dapat meletakan minat terhadap sesuatu di sekitarnya, dengan adanya antusiasme maka akan membuat hidup manusia akan lebih menyenangkan serta lebih memuaskan, maka sebab itu manusia yang sehat secara emosisonal seringkali dapat di kenali dari mataya yang akan bersinar yang memancarkan kepuasan dan kegembiraan dalam hidup, juga akan tercermin ketika berbicara akan menunjukan gairah yang alami.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada kelima informan yang terpilih pada penelitian ini selanjutnya akan dilakukan analisis. Analisis ini melibatkan pembahasan tentang beberapa aspek penting dalam komunikasi keluarga yang dapat membantu pengidap bipolar dalam pemulihan kondisi mereka.

Pertama, pembahasan mengenai strategi komunikasi keluarga berdasarkan elemen komunikasi keluarga Wahlross. Informaninforman memberikan wawasan tentang pentingnya aktivitas support dalam komunikasi keluarga, baik dalam bentuk bantuan fisik maupun verbal. Mereka menunjukkan bahwa aktivitas support ini dapat menciptakan hubungan yang intim dan saling peduli dalam keluarga. Setiap informan memberikan cara mereka dalam menangani pengidap bipolar, seperti menggunakan pendekatan komunikasi yang baik, memberikan motivasi, dan mengajak pengidap bipolar untuk berkomunikasi.

Kedua, pembahasan mengenai kebebasan memilih sebagai upaya pemberian ruang hal positif. Informan-informan menjelaskan bahwa kebebasan memilih sangat penting dalam komunikasi keluarga, karena memungkinkan anggota keluarga untuk menentukan dan merealisasikan apa yang mereka inginkan. Mereka juga mencatat bahwa kebebasan memilih ini harus diimbangi dengan pertimbangan dampak positif dan negatifnya. Setiap informan memberikan pendekatan yang berbeda dalam memenuhi kebebasan memilih pengidap bipolar, seperti berkomunikasi dengan tenang, memahami kondisi mereka, dan melarang pilihan yang berdampak negatif pada kesehatan pengidap bipolar.

Ketiga, pembahasan mengenai meningkatkan penerimaan diri melalui keamanan batin. Keamanan batin dalam komunikasi keluarga ditekankan sebagai pentingnya individu merasa aman secara emosional, menerima diri sendiri baik dalam kelebihan maupun kekurangan. Informaninforman memberikan pendekatan yang berbeda dalam menjaga keamanan batin pengidap bipolar, seperti menahan diri dalam memberikan nasihat atau masukan positif, menggunakan bahasa yang lembut, dan membantu pengidap bipolar menghindari pemikiran yang berlebihan.

Keempat, pembahasan mengenai penundaan pemenuhan kebutuhan dalam hal negatif. Informan-informan menjelaskan bahwa ada situasi di mana pemenuhan kebutuhan pengidap bipolar ditunda karena dapat memiliki dampak negatif. Hal ini menekankan pentingnya mengontrol pemenuhan kebutuhan seseorang dan menghindari kebutuhan negatif yang dapat berdampak buruk. Setiap informan memberikan contoh cara mereka dalam menghadapi situasi ini, seperti

mengontrol pemenuhan kebutuhan dengan cara mengalihkan perhatian atau menjaga komunikasi terbuka.

Kelima, menetapkan batasan yang jelas dan efektif adalah hal yang penting. Informan menekankan pentingnya menetapkan batasan dalam keluarga untuk menjaga lingkungan yang sehat dan stabil bagi individu dengan gangguan bipolar. Ini melibatkan menentukan dengan jelas harapan, batasan, dan tanggung jawab untuk setiap anggota keluarga. Dengan menetapkan batasan, anggota keluarga dapat menciptakan struktur dukungan yang mempromosikan stabilitas dan mengurangi pemicu potensial bagi episode mood.

Keenam, pendengaran aktif dan empati memainkan peran penting. Informan menyoroti pentingnya mendengarkan aktif terhadap kebutuhan dan keprihatinan individu dengan gangguan bipolar. Dengan menunjukkan empati dan pemahaman, anggota keluarga dapat menciptakan suasana saling percaya dan komunikasi terbuka. Hal ini memungkinkan individu dengan gangguan bipolar untuk mengungkapkan emosi, pengalaman, dan tantangan mereka tanpa penilaian, yang berujung pada pemahaman dan dukungan saling yang lebih baik.

Ketujuh, pendidikan dan berbagi informasi memiliki nilai yang berharga. Informan menekankan pentingnya mendidik anggota keluarga tentang gangguan bipolar. Dengan menyediakan informasi yang akurat tentang kondisi tersebut, gejala, pilihan pengobatan, dan tantangan yang mungkin timbul, anggota keluarga dapat mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang penyakit tersebut. Pengetahuan ini memberdayakan mereka untuk memberikan dukungan yang sesuai, mengenali tanda peringatan, dan aktif terlibat dalam proses perawatan dan pemulihan individu tersebut.

Kedelapan, membangun jaringan dukungan yang solid memberikan manfaat. Informan membahas pentingnya melibatkan sistem dukungan eksternal, seperti profesional kesehatan mental, kelompok dukungan, atau individu lain yang memiliki pengalaman hidup dengan gangguan bipolar. Mendorong individu dengan gangguan bipolar dan anggota keluarganya untuk terlibat dengan sumber daya ini dapat memberikan bimbingan tambahan, validasi, dan rasa memiliki komunitas. Jaringan eksternal ini juga dapat menawarkan perspektif dan strategi penanganan yang berbeda, meningkatkan sistem dukungan keseluruhan bagi individu dan keluarganya.

Kesembilan, *self-care* bagi anggota keluarga sangat penting. Informan mengakui tantangan dan dampak emosional yang didapatkan ketika memberikan dukungan kepada orang yang dicintai dengan gangguan bipolar. Mereka menekankan pentingnya *selfcare* bagi anggota keluarga, yang meliputi menyisihkan waktu untuk kegiatan pribadi, mencari dukungan sendiri, dan mengatasi kesejahteraan emosional mereka sendiri. Dengan mengutamakan *self-care,* anggota keluarga dapat mempertahankan ketangguhan mereka sendiri dan memberikan dukungan yang lebih baik kepada individu dengan gangguan bipolar.

Secara ringkas, strategi komunikasi keluarga yang efektif untuk individu dengan gangguan bipolar melibatkan elemen dukungan, kebebasan pilihan, keamanan emosional, penundaan pemenuhan kebutuhan negatif, menetapkan batasan, pendengaran aktif, pendidikan, membangun jaringan dukungan, dan *self-care*.

Mengimplementasikan strategi ini dapat berkontribusi pada dinamika keluarga yang lebih sehat dan lebih

memahami, yang membangun kesejahteraan dan pemulihan individu dengan gangguan bipolar.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi keluarga yang mengacu pada teori komunikasi keluarga Wahlross sangat berpengaruh terhadap pemulihan dan penanganan pasien, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien pengidap bipolar pada fase depresi. Keluarga informan menggunakan komunikasi persuasif dan motivasi untuk menciptakan hubungan yang harmonis antar keluarga dan membantu pengidap bipolar merasa aman dan nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Dalam beberapa situasi, keluarga cenderung memberikan waktu dan ruang bagi pengidap bipolar untuk menyendiri sebagai bagian dari pemulihan kondisi individu.

Namun, saat pengidap bipolar sudah pada titik ketenangan, keluarga berperan dalam menjaga keamanan batin dan membangun hubungan yang mendukung pemulihan kondisi pengidap bipolar. Strategi komunikasi keluarga ini mencakup memberikan motivasi sesuai dengan karakteristik pengidap bipolar, memberikan masukan dengan nada rendah, menenangkan saat pengidap bipolar emosional, dan memberikan dukungan melalui pemberian barang atau hal lain yang meningkatkan kepercayaan diri individu.

Kendala yang dihadapi oleh keluarga dalam berkomunikasi dengan pengidap bipolar adalah kontrol kondisi mental pengidap bipolar yang berbeda-beda. Terutama saat pengidap bipolar berada dalam fase depresi, sulit untuk mengontrol perilaku mereka. Oleh karena itu, keluarga perlu memiliki strategi komunikasi yang bertahap untuk menghadapi situasi ini.

Secara keseluruhan, pembahasan menunjukkan bahwa dukungan, komunikasi yang baik, kebebasan memilih, keamanan batin, pengendalian pemenuhan kebutuhan, kemampuan untuk mengevaluasi kenyataan emosional, hubungan emosional yang mendalam dan tahan lama, belajar dari pengalaman, dan antusiasme merupakan elemen penting dalam membangun hubungan keluarga yang sehat dan membantu pengidap bipolar menghadapi kondisi mental. Strategi komunikasi keluarga yang dilakukan sesuai dengan delapan elemen tersebut sangat berperan dalam membangun upaya kepercayaan diri pengidap bipolar. Meskipun informan memiliki wawasan dan strategi yang berbeda, mereka semua menekankan pentingnya komunikasi yang lembut, pemahaman, dan dukungan dalam membantu pengidap bipolar mencapai stabilitas emosional, kesejahteraan mental, dan tumbuhnya kepercayaan diri pada pengidap bipolar.

DAFTAR PUSTAKA

Ahuja, Niraj. 2011. A Short Text Book Psychiatry Seventh Edition. India: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

American Psychiatric Association. (2017). What Are Bipolar Disorders?https://www.psychiatry.org/patients families/bipolar-disorders

Dewi, Kartika Sari. 2012. Buku Ajar Kesehatan Mental. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang.

González-Ortega, I., et al. (2016). Online PsychoEducation to the Treatment of Bipolar Disorder: Protocol of a Randomized Controlled Trial. BMC Psychiatry, vol. 16, issue 1, p. 452.

Miles, Mathew B., dan A. Michael Huberman. 1994. An Expanded Sourcebook: Qualitative Data Analysis. London: Sage Publications.

Mintz, D. 2015. Bipolar Disorder: Overview, Diagnostic Evaluation and Treatment.http://www.austenriggs.org/sites/default/files/resources/Bipolar% 20Disorder_Mintz_PDF.pdf.

Parks, P. J. (2014). Bipolar disorder. ReferencePoint Press, Incorporated

Parry, P., Allison, S. & Bastiampillai, T. 'Pediatric Bipolar Disorder' rates are still lower than claimed: a reexamination of eight epidemiological surveys used by an updated meta-analysis. Int J Bipolar Disord 9, 21 (2021).https://doi.org/10.1186/s40345-021-00225-5

Putri, Adisty Wismani, Budhi Wibhawa, and Arie Surya Gutama. 2015. "Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental)." Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat 2(2): 253.

Ridlo, Ilham Akhsanu. 2020. "Pandemi COVID-19 Dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental Di Indonesia." Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental 5(2): 156–64. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.http://www.depkes.go.id/resources/download /infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf

Safira, F. (2015). Hubungan Antara Gangguan Bipolar dengan Resiko Bunuh Diri pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. Mahasiswa. Naskah Publikasi. PSPD FK Universitas Tanjungpura. 3(1), 1-26.

Sullivan, A. E., & Miklowitz, D. J. (2010). Family functioning among adolescents with bipolar disorder. Journal of Family Psychology, 24(1), 60–67. https://doi.org/10.1037/a0018183

Suwendra, I Wayan. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Ilmu Sosial, Pendidikan, Kebudayaan, dan Keagamaan. Bali: Nilacakra

Wells, B., Dipiro, J., Dipiro, C., & Schwinghammer, T. (2015). Pharmacotherapy Handbook. In B. Wells, Psychiatric Disorder (pp. 694-711). United State Of America: McGraw-Hill Education