

Gambaran *Social Skills* Mahasiswa dengan Bipolar Disorder

Nadia Khairina*, Fritamarcelin Baranandita Asriliantya

Universitas Negeri Malang, Jl. Semarang No. 5 Malang, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi, Surel: nadia.khairina.fpsi@um.ac.id

Paper received: 21-07-2024; revised: 02-08-2024; accepted: 15-08-2024

Abstract

Social skills are indispensable in building social relationships between people. Because social relationships are a fundamental indicator of social beings. This study aims to find out the picture of students who experience bipolar disorder, solutions in overcoming it, and the influence on their social behavior relationships in the campus environment. This study has criteria in determining the subject or participant of the research, namely at least 18 years old, diagnosed bipolar, and having the status of a student. The research uses qualitative research methods, with data collection in the form of literature studies and interviews with FS participants and validity using method triangulation techniques and source triangulation. As well as to analyze the data that has been collected using qualitative content analysis techniques. Based on interviews and observations show that individuals with bipolar disorder show changes in their social interactions in the campus environment when bipolar appears, and experience obstacles in improving their social skills so that they tend to stay away from their social environment. This study also shows a strong indication if individuals with bipolar disorder have a desire to harm themselves (*self-harm*).

Keywords: social behavior; college student; bipolar disorder

Abstrak

Keterampilan sosial sangat diperlukan dalam membangun hubungan sosial antar manusia. Disebabkan hubungan sosial merupakan indikator fundamental sebagai makhluk sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mahasiswa yang mengalami kondisi gangguan bipolar, solusi dalam mengatasi tersebut, dan pengaruh bagi hubungan perilaku sosialnya dalam lingkungan kampus. Penelitian ini memiliki kriteria dalam menentukan subjek atau partisipan penelitian, yaitu berusia minimal 18 tahun, terdiagnosis bipolar, serta berstatus sebagai mahasiswa. Adapun penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan pengumpulan data berupa studi literatur dan wawancara kepada partisipan FS dan melakukan validitas menggunakan teknik triangulasi metode dan triangulasi sumber. Serta untuk menganalisis data yang telah terkumpul menggunakan teknik analisis isi kualitatif. Berdasarkan wawancara dan observasi menunjukkan bahwa individu dengan kondisi gangguan bipolar menunjukkan perubahan interaksi sosialnya di lingkungan kampus pada saat bipolar itu muncul, serta mengalami hambatan dalam meningkatkan keterampilan sosialnya sehingga cenderung menjauh dari lingkungan sosialnya. Dalam penelitian ini juga memperlihatkan indikasi yang kuat jika individu yang mengalami gangguan bipolar memiliki keinginan untuk melukai dirinya sendiri (*self-harm*).

Kata kunci: perilaku sosial; mahasiswa; gangguan bipolar

1. Pendahuluan

Gangguan bipolar merupakan gangguan kronis berulang yang ditandai dengan fluktuasi suasana hati (*mood*) dan energi. Gangguan ini diderita setidaknya lebih dari 1% populasi dunia tanpa memandang kebangsaan, suku, asal, atau status sosial ekonomi (Grande, Berk, Birhamer, & Vieta, 2016). Dalam survei kesehatan mental di seluruh dunia, prevalensi gangguan bipolar (*bipolar disorder*) secara konsisten terjadi di berbagai budaya dan kelompok etnis. Dengan prevalensi sebesar 0,6% untuk gangguan bipolar I, 0,4% untuk gangguan bipolar II, serta 1-4% untuk gangguan bipolar lainnya. Sedangkan diketahui untuk akses sistem para pasien kesehatan mental cukup berbeda antar negara, terutama akses para pasien yang tinggal dan

hidup di negara yang memiliki pendapatan rendah. Bahkan, jika dibandingkan antar jenis kelamin, gangguan bipolar I secara merata dialami oleh laki-laki maupun perempuan, berbeda dengan gangguan bipolar II yang lebih banyak diderita oleh perempuan (Grande, Berk, Birmaher, & Vieta, 2016).

Gangguan bipolar (BD) merupakan gangguan mental yang kronis dan dapat berdampak pada gangguan medis (Murray & Lopez, 1997). Gangguan Bipolar (BD) biasanya dimulai pada masa remaja atau dewasa muda, yaitu tahapan perkembangan yang berkaitan dengan peningkatan kemandirian, terbentuknya karir masa depan dan hubungan sosial yang signifikan serta penting dalam tahap perkembangan manusia (Grant et al., 2005; Kogan et al., 2004; Kozloff, et. al., 2010). Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa gangguan bipolar merupakan salah satu penyebab utama munculnya disabilitas/hambatan pada kalangan remaja maupun dewasa muda, sehingga menyebabkan gangguan kognitif, gangguan fungsional, dan meningkatkan angka kematian, terutama kematian dengan bunuh diri di kalangan remaja dan dewasa muda (Grande, Berk, Birmaher, & Vieta, 2016).

Berdasarkan survei Kesehatan Mental Dunia oleh WHO, gangguan bipolar menjadi gangguan kedua yang memberikan dampak besar pada penderitanya. Gangguan bipolar sebagian besar terdiagnosis pada masa dewasa muda, yang menyebabkan pergerakan ekonomi yang lebih lambat karena sumber daya manusia terutama para dewasa muda yang merupakan sumber daya manusia yang produktif. Selain itu, dalam menangani gangguan bipolar mengharuskan individu untuk mengeluarkan biaya yang banyak dikarenakan *treatment* yang harus dilaksanakan secara berkala dan lebih dari 1 (satu) jenis *treatment*. Pendekatan yang digunakan dalam menangani gangguan bipolar tidak hanya penanganan pada episode suasana hati penderita, namun juga memerlukan penanganan dengan pendekatan farmakologis dan psikologis untuk mencegah episode bipolar terus berlanjut (Grande, Berk, Birmaher, & Vieta, 2016). Individu yang mengalami gangguan suasana hati (*mood disorder*) memiliki resiko yang tinggi untuk bunuh diri. Kejadian kematian yang disebabkan bunuh diri pada individu yang mengalami gangguan bipolar sangatlah tinggi dan bahkan dapat 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi manusia pada umumnya, terutama jika gangguan bipolar yang diderita tidak mendapatkan penanganan sama sekali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Schaffer, et. al., (2015), sekitar 1/3 (sepertiga) hingga setengah individu yang mengalami gangguan bipolar mencoba untuk bunuh diri setidaknya satu kali dalam hidup individu tersebut, bahkan sekitar 15%-20% percobaan tersebut berhasil. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Granek et al. (2016) bahwa risiko bunuh diri lebih besar pada orang dengan fluktuasi *mood* yang parah, seperti depresi dan gangguan bipolar. Sekitar 20% - 35% kematian bunuh diri di Amerika Serikat disebabkan oleh depresi, satu dari lima orang gangguan bipolar pada akhirnya melakukan bunuh diri.

Gangguan bipolar biasanya dihubungkan dengan gangguan fungsional kognitif dan sosialnya (Zubieta, Huguelet, O'neil, & Giordani, 2001; Baez, Herrera, Villarin, Theil, Ginzalez-Gadea, et. al., 2013; Martini, Czepielewski, Fitjman, Sodre, Wollenhaupt-Aguiar, et. al., 2013). Menurut penelitian sebelumnya, semakin berkembang gangguan psikologis yang dialami, maka pasien semakin menunjukkan defisit atau penurunan yang signifikan dalam keterampilan dan fungsi sosial pasien tersebut. Bahkan menurut Zubeita, Huguelet, O'neil, dan Giordani (2001) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keterampilan dan fungsi kognitif yang buruk dari individu dengan gangguan bipolar dapat dikaitkan dengan beban sosial maupun beban keluarga individu tersebut dan dapat mempengaruhi hubungan sosial antar

individu. Hubungan sosial memiliki peran penting dalam menjaga dan menyeimbangkan kesejahteraan seseorang terutama dalam kesejahteraan psikologis seseorang. Bahkan sebanyak 50% individu yang memiliki hubungan sosial yang baik dan saling mendukung, biasanya memiliki kesejahteraan psikologi yang lebih baik serta memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup lebih besar serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Cohen, Doyle, Skoner, Rabin, & Gwaltney, 1997; Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010).

Temuan dalam penelitian sebelumnya juga memperkuat hubungan antara penurunan fungsi pada diri individu dengan gangguan bipolar (Rosa, Sanchez-Moreno, Martinez-Aran, Salamero, Toren, et. al., 2007) akan berdampak pada penurunan tingkatan kepuasan hidup individu tersebut (Michalak, Yatam, & Lam, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Martini et al (2013) memperlihatkan hasil yang lebih jelas terkait dampak dari penurunan fungsi pada pasien atau individu yang mengalami gangguan bipolar. Pasien BD (*bipolar disorder*) masih kurang memiliki kemampuan terkait kemampuan dalam membangun jejaring sosial baik secara tatap muka maupun secara *online*. Ketidakmampuan tersebut berkaitan dengan fungsi kognitif seseorang yang tidak berfungsi dengan baik terutama pada pasien BD atau individu yang mengalami gangguan bipolar karena penggunaan internet, sehingga kemampuan membangun hubungan sosial pada individu dengan gangguan bipolar baik tatap muka maupun *online* masih dikatakan rendah.

Menurut Perez, Riggio, dan Kopelowicz (2007), keterampilan sosial adalah perilaku interpersonal yang secara budaya normatif atau diterima secara sosial yang secara akurat menyampaikan dan mengkomunikasikan emosi dan kebutuhan individu dalam mencapai tujuan interpersonal. Keterampilan sosial dapat diartikan sebagai kumpulan perilaku yang harus diperlihatkan seorang individu dalam beberapa situasi. Kumpulan perilaku tersebut berupa keterampilan intrapersonal, kompetensi interpersonal, dan kompetensi komunikasi. Konsep keterampilan sosial juga berkaitan dengan kemampuan untuk membuat keputusan dalam konteks konvensionalitas sosial, serta peka terhadap isyarat sosial dan kesadaran terhadap konsekuensi peristiwa sosial. Maka dapat diasumsikan bahwa keterampilan sosial individu yang lebih produktif dapat menghasilkan rasa puas dalam hubungan pribadi (individu dengan individu lainnya) maupun hubungan secara profesional. Ketidakmampuan dalam membangun hubungan sosial dapat dikaitkan dengan kesulitan dan konflik dalam hubungan interpersonal, kualitas hidup yang rendah, dan isolasi sosial (Rocca, Macedo-Soares, Gorenstein, Tamada, Issler, et. al., 2008).

Berdasarkan pemaparan dan temuan dari penelitian sebelumnya dapat dikatakan bahwa keterampilan sosial sangat penting bagi kepuasan serta kualitas hidup seseorang manusia, tanpa terkecuali pasien gangguan bipolar. Sebelumnya telah banyak penelitian yang meneliti terkait keterampilan sosial pada individu Skizofrenia, individu yang depresi, ataupun mengalami gangguan kecemasan. Sebelumnya juga telah ada penelitian yang menganalisis keterampilan sosial pada pasien gangguan bipolar terutama hubungannya dengan jejaring sosial secara *online*. Namun penelitian yang menggambarkan bagaimana gambaran keterampilan sosial (*social skill*) pada individu yang mengalami gangguan bipolar atau terdiagnosis bipolar masih jarang dilakukan atau bahkan masih kurang menyeluruh. Terutama disebabkan terdapat penelitian yang dilakukan oleh Goldstein, Miklowitz, dan Mullen (2006) yang memperlihatkan bahwa remaja dengan gangguan bipolar masih tertinggal jauh dalam penampilan sosial (*social performance*) dibandingkan teman-temannya, namun bukan berarti mereka tertinggal dalam hal pengetahuan akan keterampilan sosial. Sehingga perlu

pembahasan yang lebih menyeluruh tentang keterampilan sosial pada individu dengan gangguan bipolar, maka penelitian ini memiliki fokus pada gambaran *social skill* pada individu dengan gangguan bipolar.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif dengan menjelaskan dan mendeskripsikan serta menggambarkan suatu penelitian berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau pelaku yang diamati dengan berbagai sumber data pendukung, seperti transkrip wawancara, catatan wawancara, dan lain sebagainya (Poerwandari, 2009). Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria, yaitu: a) berstatus sebagai mahasiswa, b) terdiagnosis bipolar, c) berusia lebih dari 18 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut, penelitian ini mendapatkan partisipan yaitu 1 (satu) mahasiswa dengan inisial FS. Penelitian dilakukan pada tanggal 22 Oktober 2023, di rumah subjek FS, Sidoarjo.

Teknik dalam memvalidasi atau menguji kesahihan data dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik triangulasi metode dan triangulasi sumber. Validitas data adalah derajat ketepatan suatu data yang terjadi atau didapatkan dari suatu objek penelitian dengan hasil yang dilaporkan oleh peneliti. Sehingga data dapat dikatakan valid, jika hasil penelitian yang dilaporkan sesuai dengan kondisi lapangan yang sebenarnya. Menurut Moleong (2005) triangulasi metode adalah teknik yang memeriksa derajat kesahihan temuan penelitian melalui beberapa teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan studi literatur. Sedangkan triangulasi sumber merupakan teknik yang membandingkan dan memeriksa kembali derajat kesahihan suatu data atau informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda (Moleong, 2005). Data akan divalidasi dengan sumber yang berbeda yaitu dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kesahihan data yang didapatkan dari partisipan melalui *significant other*, yaitu teman dekat partisipan. Data yang didapatkan akan dianalisis menggunakan analisis isi kualitatif (*qualitative content analysis*) (Elo & Kyngas, 2008). Teknik analisis isi kualitatif adalah analisis makna berdasarkan isi/konten yang berhubungan dengan kategori-kategori yang ada dalam konsep yang diteliti dengan pendekatan kualitatif (Hanurawan, 2016). Menurut Sandelowski (2000) mengindikasikan bahwa pendekatan menggunakan analisis isi kualitatif adalah pendekatan yang sering dipilih dalam penelitian deskriptif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan studi literatur yang telah dilakukan, selanjutnya peneliti akan memaparkan analisis hasil dan pembahasan secara deskriptif. Data wawancara merupakan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh informan mahasiswa yaitu FS, dimana informan tersebut adalah individu yang di diagnosa dengan gangguan bipolar serta R yang merupakan teman dekat FS di lingkungan kampus sebagai responden kuesioner untuk mengetahui perkembangan perilaku sosialnya pada lingkungan kampus.

3.1.1 Perilaku Sosial Mahasiswa Bipolar Sebelum Diagnosis

Pembentuk perilaku sosial pada individu itu sangat dipengaruhi oleh lingkungan, hal itu dapat dilihat dari bagaimana ia berinteraksi dan bagaimana keadaan lingkungan yang mendukung serta memfasilitasinya dengan baik. Seperti keadaan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat di sekelilingnya dalam keadaan kondusif atau baik, maka hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan perilaku seorang remaja dalam kehidupan sosial di masyarakatnya. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial manusia, diantaranya, faktor sosiologis (berupa indikasi perubahan perilaku yang dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, baik lingkungan keluarga maupun lingkungan pertemanannya), faktor biologis (keadaan fisik dapat mempengaruhi kepercayaan diri individu dalam membangun interaksi sosial), dan faktor psikologis (perubahan perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologisnya, seperti tempramen, motivasi, minat dan perasaan) (Gunawan, 2001). Jika dilihat berdasarkan pemaparan hasil wawancara dengan partisipan FS, diketahui bahwa faktor yang memiliki kecenderungan yang tinggi dalam mempengaruhi FS sebagai individu yang mengalami perubahan perilaku sosial adalah faktor sosiologis dan faktor psikologis, hal ini disebabkan dari penyakit gangguan bipolar yang ia miliki. Seperti yang dijelaskan oleh FS,

“Aku ngerasa perubahan moodku yang drastis mulai aku rasain dari kelas 3 SMP. Aku dapat tekanan dari keluargaku, dari orang tuaku sendiri yang aku ngerasa hal itu jadi pemicu bipolaraku. Di lingkungan sosialku juga aku ngerasa sering dijauhi dari teman-temanku mungkin karena aku dianggap gila dan beda dengan yang lain. Kalau lagi kambuh responku terhadap sekitar itu sangat sensitif dan sangat emosional jadi sebisa mungkin aku butuh suasana yang tenang buat ngelawan bipolaraku.”

Individu dengan gangguan bipolar mempunyai kelebihan berupa gangguan mental yang jarang dimiliki individu lain, dimana memiliki perubahan *mood* secara drastis pada fase manik dan depresi. FS sebagai individu yang mengalami kondisi bipolar menjelaskan bahwa gangguan mental ini tidak hanya berpengaruh pada dirinya sendiri, namun juga berdampak pada lingkungan sosialnya. Sebelum mengetahui bahwa ia di diagnosis, FS menyatakan pernah melakukan *self-harm* sebagai penenangannya saat bipolarnya kambuh di fase depresi. Seperti pengalaman individu FS ceritakan,

“Ketika bipolaraku ini lagi kambuh aku sering banget ngelakuin self-harm ke diri aku sendiri sebagai langkah buat nenangin diriku sekaligus tempat pelarianku. Aku sering ngelukain tanganku sendiri, sakit pasti iya tapi disisi lain aku ngerasa tenang setelah ngelakuin itu”

Self-harm adalah suatu bentuk perilaku menyakiti diri sendiri yang dilakukan individu karena permasalahan yang kompleks dan rumit atau keadaan yang diluar kendali, sebagai cara untuk mengatasi tekanan emosional secara psikis yang tidak tertahankan yang dialami oleh individu dengan melukai diri sendiri tanpa berniat untuk melakukan bunuh diri, namun dapat mengancam jiwa individu. Selain itu, FS menjelaskan bahwa salah satu pemicu gangguan bipolarnya adalah keluarga dan kerabat. Menurut Miklowitz et al. (2013) menyatakan bahwa lingkungan sosial dapat menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya gangguan bipolar. Hal ini tentu sangat berpengaruh bagi perilaku sosial FS dengan menutup diri sejak dini karena tidak adanya dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya seperti yang dijelaskan oleh FS dan harus memilih untuk melawan penyakitnya dengan melakukan *self-harm*.

3.1.2 Perilaku Sosial Mahasiswa Bipolar Setelah Diagnosis

Pada saat pertama kali mendapatkan diagnosis mengenai gangguan bipolar, setiap individu akan melakukan *denial* atau penolakan dimana individu cenderung berkata “tidak”. Setelah diberitahu diagnosisnya, kebanyakan individu akan spontan menolak hal tersebut dan berharap bahwa semuanya hanya mimpi dan tidak benar-benar terjadi. Setiap individu tentu memiliki respon tak sadar tersebut karena malu, takut, sedih kekurangannya diketahui, dan dibicarakan orang lain. Seperti yang individu FS ceritakan setelah didiagnosis gangguan bipolar.

“Aku mulai tau kalau di diagnosis bipolar bulan juli kemarin waktu aku pergi ke psikiater. Hal pertama yang terjadi adalah aku kaget dan langsung mikir ‘bipolar tuh apa sih?’ apa aku orang gila ya? aku langsung ngerasa sedih dan tidak percaya kalau aku menjadi orang dengan penyakit mental bipolar.”

Setiap individu ketika berinteraksi dengan orang lain atau masyarakat tentunya akan memunculkan suatu perilaku yang dapat dipahami, karena mempunyai makna dari perilaku tersebut secara sosial. Masyarakat awam masih menilai bahwa gangguan mental selalu buruk, orang dengan gangguan mental berbahaya dan tidak dapat disembuhkan. *Bipolar* termasuk gangguan mental yang hingga kini masih mendapat pandangan buruk oleh lingkungan sosialnya dari individu yang memiliki kondisi penyakit tersebut. Tidak sedikit masyarakat dan lingkungan sekitar yang menjauhi individu dengan gangguan bipolar baik ketika dalam kondisi kambuh maupun tidak. Hal ini dapat berpeluang mengakibatkan individu dengan gangguan bipolar menghindar dan acuh tak acuh dari lingkungan sosial tersebut karena membuatnya merasa tidak nyaman. FS mengaku mulai mengalami fase manik dan depresi semenjak kelas 3 SMP, namun ia baru mengetahui diagnosisnya Juli 2023 saat ia pergi ke psikiater. Semenjak saat itu, FS menjadi individu yang tertutup disebabkan perasaan dan ketakutan yang berlebihan terhadap lingkungan sosial. Seperti yang dikatakan individu FS,

“Orang lain tidak banyak yang tahu tentang apa yang aku alami. Demi menjaga ketenanganku, aku gak peduli dengan pandangan orang lain terhadap aku sampai hari ini. Aku sering menjauh dari lingkungan sosialku karena waktu bipolar ini kambuh suara-suara mereka buat aku makin ga terkontrol. Beberapa dari temanku di kampus ada yang semangatin dan aku ngerasa senang banget, tapi ada beberapa juga yang benci dan ngejauhin aku. Aku merasa senang karena masih ada dukungan dari teman-temanku”

Dalam lingkungan kampus, FS juga menceritakan bahwa ia sering dikucilkan dari lingkungannya karena dianggap individu yang aneh dan sering merasa disudutkan oleh suasana kelasnya yang ia anggap *toxic*. Hal tersebut yang menjadi pemicu bipolar dari FS berdasarkan faktor lingkungan di kampus.

“Kalau lagi di kampus, pas bipolarku kambuh sebisa mungkin aku menjauh dari semua orang entah itu ke toilet atau ke tempat lain yang sekiranya bisa buat aku tenang dulu buat ngelawan itu. Akhir-akhir ini aku juga sering kaya disudutkan di kelas, aku ngerasa kalau suasana kelasku sekarang udah toxic buat aku”

Tindakan individu dengan kondisi bipolar yang lebih memilih menjadi acuh tak acuh terhadap lingkungan merupakan salah satu bentuk perilaku sosial yaitu tindakan afektif. Menurut Max Weber (dalam Narwoko dan Suyanto, 2011) Tindakan afektif adalah Tipe tindakan yang didominasi oleh perasaan atau emosi tanpa refleksi intelektual atau perencanaan sadar. Tindakan afektif ini sifatnya spontan, tidak rasional, dan merupakan ekspresi emosional dari individu.

3.1.3 Data Perilaku Sosial Mahasiswa Bipolar pada Masa Pemulihan

Seorang individu dapat dilihat kematangannya dari sikap yang menunjukkan bagaimana ia mengendalikan dirinya sendiri. Tuntutan serupa tentu juga dirasakan individu dengan gangguan bipolar, pengendalian dirinya lebih berat karena perasaan atau mood mereka ketika sedang terganggu begitu ekstrim. Untuk mencapai kestabilan diri, mereka berusaha keras mencari dan membentuk kebiasaan-kebiasaan yang bermanfaat bagi pengendalian diri mereka sekaligus mengenali emosi-emosi mereka agar gangguan mereka tidak semakin parah. Tentu banyak cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengontrol emosi seperti, pergi ke psikiater untuk lebih mengenali diri, Seperti yang dikatakan individu FS tentang usahanya untuk sembuh dan mengendalikan diri.

“Sampai sekarang aku masih menjalani perawatan kayak terapi obat atau minum obat secara rutin yang dikasih dari psikiater. Selain obat-obatan, ketika aku merasa bipolaraku kambuh aku mengendalikan diri dengan melakukan suatu hal yang disarankan sama psikiater kayak bikin coret-coretan dikertas atau bikin jurnal buat cegah aku biar gak self-harm lagi.”

3.1.4 Perilaku Sosial Mahasiswa Bipolar Pascapemulihan

Menurut Straughan & Buckenham (2006), Pemulihan dapat diartikan sebagai suatu usaha yang dilakukan individu dengan tujuan untuk mendapatkannya kembali keadaan normal seperti sedia kala. Terapi ke psikiater menjadi salah satu cara untuk melakukan pengendalian diri yang dilakukan oleh individu dengan kondisi bipolar untuk dapat kembali ke keadaan normal pada dirinya. Untuk mengetahui hasil dari pemulihan tersebut, maka peneliti melakukan pemberian kuesioner terhadap teman dekat FS di lingkungan kampus yaitu R. Seperti yang dikatakan R,

“FS orangnya baik banget sama aku, dia juga sering bantu-bantu kalau aku lagi susah. Waktu kemarin pertukaran pelajar di Penang aku ada masalah soal internetku, tapi FS mau ngebantu aku sampai internetku lancar lagi. FS orangnya juga selalu kasih hal positif ke orang lain, komunikasiku sama dia lancar kok, cuma kalau lagi di kelas kadang FS sering lebih diam daripada pas di luar sih, kayak gak mau di ganggu sama sekali.”

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil wawancara dan studi literatur pada 2 (dua) orang yaitu FS sebagai partisipan yang mengalami bipolar, dan R sebagai teman dekat serta berperan sebagai *significant other*. Dalam temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa sebelum terdiagnosis menderita bipolar, partisipan FS merasa sangat berbeda dari teman-teman ataupun orang lain disekitarnya. FS sering merasa gelisah secara berlebihan, tidak dapat tenang bahkan untuk

mengurangi rasa cemas yang berlebihan tersebut, FS melukai dirinya (*Self-harm*). Hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Schaffer, et. al., (2015) yang menyebutkan bahwa sekitar 1/3 (sepertiga) hingga setengah individu yang mengalami gangguan bipolar mencoba untuk bunuh diri setidaknya satu kali dalam hidup. *Self-harm* atau menyakiti diri sendiri, dipilih oleh FS sebagai pelampiasan ketika *mood* yang kurang stabil.

Menurut Sarwono (2012), pada dasarnya setiap individu akan menunjukkan perilakunya masing-masing dan pasti akan berbeda jika kita melihat satu individu dengan individu yang lain dalam berperilaku di masyarakat. Perilaku yang dibawa oleh setiap individu akan saling mempengaruhi perilaku orang lain akibat dari respon yang ia terima. Perilaku ini akan muncul saat salah satu individu berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosiologis, biologis, dan psikologis yang dapat menjadi pembentuk dari perilaku sosial tersebut. FS sebagai individu yang mengalami perubahan perkembangan perilaku sosial diakibatkan oleh faktor sosiologis dan psikologis yang dimilikinya. Faktor sosiologis disebabkan oleh lingkungan terdekatnya yaitu keluarga dari FS yang sudah memberikan tekanan berlebih kepadanya sejak kecil yang bisa menjadi salah satu faktor pemicu gangguan bipolar tersebut, sedangkan untuk faktor psikologisnya disebabkan karena FS yang sudah mengalami keadaan gangguan bipolar sering memilih untuk menjauhi lingkungan sosialnya untuk mencari ketenangan melawan penyakitnya tersebut.

Dari hasil penelitian wawancara yang peneliti peroleh ketika FS mengetahui diagnosisnya ia melakukan *denial* atau menyangkal mengenai penyakitnya tersebut. *Denial* adalah keadaan dimana individu cenderung berkata “tidak” atau menunjukkan perlawanan berupa penolakan. Setelah diberitahu diagnosisnya, umumnya kebanyakan individu akan langsung menyangkal dan berharap bahwa semuanya hanya mimpi dan tidak benar-benar terjadi. Hal ini dibuktikan dengan FS yang tidak percaya diri dan menganggap dirinya gila setelah diberitahu diagnosisnya. Setiap individu tentu memiliki respon tak sadar tersebut yang mungkin dapat disebabkan oleh rasa malu, takut, dan sedih akan kekurangannya diketahui dan dibicarakan orang lain. Perubahan perilaku sosial yang terjadi pada FS yaitu menjadi individu yang acuh tak acuh dengan lingkungan sekitar yang diakibatkan oleh kambuhnya gangguan bipolarnya tersebut. FS selalu berusaha untuk menjauhi lingkungan sekitarnya yang dianggap tidak nyaman untuknya terutama saat bipolarnya kambuh. Hal ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bartels, Mueser, dan Miles (1997) yang menyatakan bahwa individu dengan gangguan bipolar menunjukkan keterampilan sosial (*social skills*) yang rendah dan terhambat dibandingkan individu yang menderita skizofrenia. Selain itu Gloldstein, Miklowitz, dan Mullen (2006) yang juga menyatakan bahwa remaja dengan gangguan bipolar biasanya memiliki kemampuan jauh dibelakang teman-teman seusianya. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kesulitan dalam mengontrol emosi dapat menghambat perilaku sosial yang seharusnya ditunjukkan.

Gangguan bipolar merupakan sebuah gangguan yang kompleks, hal ini karena dapat mempengaruhi dan berdampak pada perilaku sosial atau bahkan sampai semua aspek kehidupan oleh penderita Sehingga sangat diperlukan suatu usaha berupa pemulihan untuk individu yang mengalami kondisi gangguan bipolar. Pemulihan jangka panjang menjadi opsi yang dapat dilakukan untuk mengintervensi hal tersebut seperti yang dilakukan oleh FS untuk pergi ke psikiater dan menjalani segala terapi yang disarankan untuknya. Menurut Mueser (2002), mencari kembali makna seseorang, menumbuhkan kembali rasa percaya diri,

membangun keinginan untuk bangkit dari keterpurukan adalah seluruh bagian dari proses pemulihan.

Data yang didapatkan berdasarkan pernyataan partisipan yaitu FS juga telah dikonfirmasi oleh R yang berperan sebagai *significant other* dan teman dekat partisipan, yaitu R. Perkembangan perilaku sosial FS di lingkungan kampus dapat diidentifikasi melalui kuesioner yang diberikan kepada orang terdekatnya di kampus. R menjelaskan bahwa FS merupakan sosok individu yang aktif dan riang di lingkungan luar kelas bersamanya, namun R juga menjelaskan beberapa waktu saat di kelas FS lebih cenderung menjadi pendiam. Hal ini mungkin disebabkan oleh suasana kelas yang dianggap *toxic* seperti yang dijelaskan oleh FS sebelumnya. Suasana kelas tersebut dapat menjadi pemicu kambuhnya gangguan bipolar yang ada pada FS. Serta terdapat saran yang dapat diberikan kepada para remaja yang sedang berjuang dengan gangguan bipolarnya, berdasarkan proses pemulihan menurut Mondimore (2006), yaitu 1) Mencoba melawan dan menerima gangguan bipolar, 2) Membangun *supporting system*, terutama dukungan sekecil apapun dari orang-orang disekitarnya bahkan melalui tenaga profesional, serta 3) Melatih memelihara dan mengendalikan *mood*.

4. Simpulan

Hubungan sosial merupakan hal yang fundamental dalam kehidupan manusia dan tanpa terkecuali pasien dengan gangguan bipolar. Individu dengan gangguan bipolar memiliki hambatan dalam hubungan sosialnya baik dalam konteks pola asuh, hubungan keluarga dan percintaan serta hubungan sosial lainnya. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa individu dengan gangguan bipolar memiliki interaksi dan perilaku sosial yang terjalin sangat rendah bahkan cenderung individu akan menjauh dari lingkungan sosialnya baik dengan teman dan keluarga mereka, minat atau kesenangan yang lebih rendah dari biasanya dalam waktu tertentu, dan juga kegiatan yang efektif akibat perasaan atau *mood* yang terganggu. Individu dengan kondisi gangguan bipolar sulit untuk mengendalikan emosi, terkadang bisa memiliki kinerja yang buruk, dan sulit untuk menjalankan kehidupan sosial dengan baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Gangguan bipolar merupakan penyakit jangka panjang yang harus dikelola baik dan hati-hati. masih ada beberapa orang yang menganggap individu dengan gangguan bipolar adalah individu yang aneh, mereka menganggapnya sebelah mata. Tidak sedikit yang menjauhinya dan tidak mau membaur dengannya. Individu ini sering merasa kesepian. Tidak jarang individu-individu ini menerima pandangan-pandangan merendahkan, ketakutan dan tidak dianggap dari lingkungannya. Mahasiswa dengan keadaan memiliki penyakit gangguan bipolar tentu memiliki perubahan dengan individu lain yang tidak mengalami kondisi tersebut. Hal ini terlihat dengan bagaimana perilaku sosial mahasiswa bipolar di lingkungan kampus yang cenderung menjadi tertutup dan memilih untuk menjauh dari lingkungannya demi menenangkan diri.

Dengan demikian, individu dengan gangguan tersebut baik mahasiswa maupun bukan mahasiswa harus mendapat dukungan dari keluarga dan teman serta mencari pemahaman apa yang diakibatkan penyakit ini dan mengapa mereka memperlihatkan tingkah laku seperti itu. Dukungan yang diberikan dapat secara verbal atau non-verbal. Dalam bentuk verbal dukungan dapat diberikan dengan cara penyampaian informasi, saran, nasehat, atau apresiasi. Sedangkan dukungan non-verbal lebih banyak ditunjukkan pada perilaku kita kepada orang lain

seperti mendengarkan atau memberikan pengertian dan perhatian ketika seseorang mengalami tekanan atau masalah

Daftar Rujukan

- Ahmad. 2009. *Perkembangan Anak Usia Dini: Pengantar dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta: Kencana.
- Baez S, Herrera E, Villarin L, Theil D, Gonzalez-Gadea ML, et al (2013) Contextual Social Cognition Impairments in Schizophrenia and Bipolar Disorder. *PLoS ONE* 8(3): e57664.
- Bartels, S. J., Mueser, K. T., Miles, K. M. (1997). Functional impairments in elderly patients with schizophrenia and major affective illness in the community: social skills, living skills, and behavior problems. *Behavior Therapy*, 28:4363, [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(97\)80033-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(97)80033-0).
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., Gwaltney, J.M. Jr. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA*, 277(24):1940–4.
- Elo, S. & Kyngas, H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, vol 62, Issue 1, p. 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Geddes, J. R., & Miklowitz, D. J. (2013). Treatment of bipolar disorder. *The lancet*, 381(9878), 1672-1682.
- Goldstein, T. R., Miklowitz, D. J., Mullen, K. L. (2006). Social skills knowledge and performance among adolescents with bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, 8:350361.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar Disorder. *Lancet*, 387. 1561-72, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X)
- Granek, L., Danan, D., Bersudsky, Y., & Osher, Y. (2016). Living with bipolar disorder: the impact on patients, spouses, and their marital relationship. *Bipolar disorders*, 18(2), 192-199.
- Grant, B.F., Stinson, F.S., Hasin, D.S., Dawson, D.A., Chou, S.P., Ruan, W.J., et al. (2005). Prevalence, correlates, and comorbidity of bipolar I disorder and axis I and II disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66 (10), 1205–1215.
- Gunawan, A. H. (2001). *Sosiologi Pendidikan*. Rineka Cipta
- Hanurawan, F. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7 (7): e1000316.
- Kahija, Y. F. & Purba, R. A., (2018). Pengalaman terdiagnosis bipolar: Sebuah interpretative phenomenological analysis. *Jurnal Empati*, 6(3), 323-329.
- Kasiyan. (2015). Kesalahan implementasi teknik triangulasi pada uji validitas data skripsi mahasiswa jurusan pendidikan seni rupa FBS UNY. *Imaji: Jurnal Seni dan Pendidikan Seni*, 13(1), 1-13.
- Kogan, J.N., Otto, M.W., Bauer, M.S., Dennehy, E.B., Miklowitz, D.J., Zhang, H.W., et al. (2004). Demographic and diagnostic characteristics of the first 1000 patients enrolled in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Bipolar Disorders*, 6 (6), 460–469.
- Kozloff, N., et. al. (2010). Bipolar disorder among adolescents and young adults: Result from an epidemiological sample. *Journal of Affection Disorders*, 125, 350-354.
- Martini T, Czepielewski LS, Fijtman A, Sodr e L, Wollenhaupt-Aguiar B, Pereira CS, et al. (2013) Bipolar Disorder Affects Behavior and Social Skills on the Internet. *PLoS ONE* 8(11): e79673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0079673>
- Michalak, E., Yatham, L., Lam, R. (2005). Quality of life in bipolar disorder: A review of the literature. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3: 72.
- Miklowitz, D.J., Schneck, C.D., Singh, M.K., Taylor, D.O., George, E.L., Cosgrove, V.E., Howe, M.E., Dickinson, L.M., Garber, J., Chang, K.D. Early intervention for symptomatic youth at risk for bipolar disorder: a randomized trial of family-focused therapy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(2):121-31. doi: 10.1016/j.jaac.2012.10.007
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Cetakan Ke duapuluh satu. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mondimore, F. M. (2006). *Depression, the mood disease*. JHU Press.

- Mueser, K. T., Rosenberg, S. D., Goodman, L. A., & Trumbetta, S. L. (2002). Trauma, PTSD, and the course of severe mental illness: an interactive model. *Schizophrenia research*, 53(1-2), 123-143.
- Murray, C.J., Lopez, A.D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: global burden of disease study. *Lancet*, 1436–1442. doi: 10.1016/S0140-6736(96)07495-8.
- Mustaqim, M. (2016). Paradigma perilaku sosial dengan pendekatan behavioristik (telaah atas teori burrhusm frederic skinner). *Al-Mabsut: Jurnal Studi Islam dan Sosial*, 10(2), 503-513.
- Narwoko, D. J., & Suyanto, B. (2011). *Edisi Keempat, Sosiologi Teks Pengantar Dan Terapan*. Jakarta: Perna Media Group.
- Perez, J. E., Riggio, R. E., Kopelowicz, A. (2007). Social skills imbalances in mood disorders and schizophrenia. *Pers Individ Differ*, 42:2736.
- Poerwandari, E. K. (2009). Pendekatan kualitatif. Cetakan ketiga. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi UI.
- Rocca, C. C. A., Macedo-Soares, M. B., Gorestein, C., Tamada, R. S., Issler, C. K., et. al. (2008). Social dysfunction in bipolar disorder: Pilot study. *Australian dan New Zealand Journal of Psychiatry*, 42: 686-692.
- Rodiana, O. A. (2022). Self-Acceptance Individu dengan Gangguan Bipolar (*Doctoral dissertation*, IAIN Ponorogo).
- Rosa, A. R., Sa'nchez-Moreno, J., Mart'nez-Aran, A., Salamero, M., Torrent, C., et al. (2007). Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 3: 5.
- Sandelowski M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. Aug;23(4):334-40. doi: 10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g.
- Sarwono, S. W. 2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Schaffer A., Isometsä ,E. T., Tondo, L., et al. (2015). International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide: meta-analyses and meta-regression of correlates of suicide attempts and suicide deaths in bipolar disorder. *Bipolar Disorder*, 17: 1–16.
- Straughan, H., & Buckenham, M. (2006). In-Sight: an evaluation of user-led, recovery-based, holistic group training for bipolar disorder. *Journal of Public Mental Health*, 5(3), 29-43.
- Tulus. 2004. *Peran Disiplin Pada Perilaku Dan Prestasi Siswa*. Grasindo:Jakarta.
- Zubieta JK, Huguelet P, O'Neil RL, Giordani BJ (2001) Cognitive function in euthymic bipolar I disorder. *Psychiatry Res* 102: 9–20.