

PENGALAMAN ORANG DENGAN BIPOLAR DI KOMUNITAS BIPOLAR CARE INDONESIA

Dea Siti Nurjanah, Cucu Rokayah*, Metty Widiastuti

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKes Dharma Husada Bandung, Jl. Terusan Jakarta No.75, Cicaheum,
Kec. Kiaracondong, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia 40282

*cucurokayah611@gmail.com

ABSTRAK

Orang gangguan bipolar mengalami perubahan suasana hati atau gangguan suasana hati dalam waktu singkat. Seseorang dengan gangguan bipolar tidak dapat mengendalikan perasaan ini. Penelitian ini juga dilatarbelakangi oleh pengalaman peneliti sendiri melihat dan pernah berkomunikasi dengan salah satu pengurus komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penyandang bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia cabang Bandung. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pemilihan sampel yaitu *purposive sampling* digunakan untuk informan yang dipilih atau dipilih secara sengaja karena memiliki pengalaman sesuai dengan fenomena yang diteliti. Partisipan yang ikut dalam penelitian ini yaitu 3 orang partisipan dari komunitas bipolar care Indonesia. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisa data dengan menggunakan Collaizi Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema mengenai diagnosis pertama gangguan bipolar dan gejalanya, pengalaman selama depresi dan mania, serta halusinasi selama gangguan bipolar. Berdasarkan hasil penelitian, partisipan mampu memahami apa yang mereka rasakan saat suasana hatinya sedang tidak stabil.

Kata kunci: bipolar; pengalaman

EXPERIENCES PEOPLE WITH BIPOLAR DISORDER IN THE BIPOLAR CARE INDONESIA COMMUNITY

ABSTRACT

People with bipolar disorder have mood swings or a mood disorder shortly. A person with bipolar disorder cannot control these feelings. This research is also motivated by the experience of the researchers themselves seeing and having communicated with one of the administrators of the community. This study aims to explore the experiences of people with bipolar disorder in the Bandung branch of the Bipolar Care Indonesia community. This research uses qualitative research or what is often referred to as naturalistic research, with a phenomenological approach. . The sample selection technique, namely purposive sampling, is used for informants who are selected or chosen deliberately because they have experience in accordance with the phenomenon under study. The informan that involed in this tudy is 3 partisipan from Bipolar Care Indonesia community. Data collection was carried out by in-depth interviews. Analisis use collaizi tehnik. The results of the study identified three themes regarding the first diagnosis of bipolar disorder and its symptoms, experiences during depression and mania, and hallucinations during bipolar disorder. Based on the results of the research, the participants were able to understand what they felt when their mood was unstable. For the community itself, it needs socialization that teaches young people to be more aware of mental health.

Keywords: experience; bipolar

PENDAHULUAN

Pengalaman ini dilatarbelakangi oleh peneliti pernah melihat komunitas tersebut berada di sebuah *Car Free Day* yang dimana mereka mengadakan perkumpulan yang bertuliskan di posternya yaitu, terapi

seni untuk bipolar. Ketertarikan peneliti untuk tertarik mengeksplor dan meneliti mengenai komunitas tersebut. Setelah itu peneliti juga berkesempatan berkomunikasi dengan salah satu pengurus suatu komunitas bipolar di Bandung yang

bernama Bipolar Care Indonesia cabang Bandung. Salah satu pengurus tersebut sudah mengidap gangguan mental ini cukup lama. Awalnya dia sering merasa perubahan mood dengan cepat seperti dari yang sangat senang sampai ke perasaan sangat sedih, hingga ia berusaha untuk mengumpulkan keberaniannya untuk memeriksakan dirinya ke salah satu psikiater dan terdiagnosa bipolar oleh psikiater. Namun hal tersebut tidak dibiarkan olehnya begitu saja, sampai akhirnya dia mengikuti komunitas bipolar tersebut. Peneliti tertarik untuk mengambil topik ini karena dalam komunitas tersebut mempunyai kegiatan yang mendukung para peserta untuk lebih menjadi kreatif lagi sesuai dengan hobinya salah satunya dengan mengikuti terapi seni di komunitas tersebut. Berdasarkan data (RISKESDAS, 2018) ada peningkatan gangguan emosional yang terjadi pada masyarakat dengan usia kurang 15 tahun dari tahun 2013-2018. Bisa kita lihat dari umur tersebut adalah umur untuk masyarakat produktif dalam beraktivitas, namun yang terjadi adalah sebaliknya, sebagian masyarakat di Jawa Barat memiliki gangguan dalam emosional nya yang tentunya dapat berpengaruh terhadap lingkungannya. Penelitian ini pun perlu dilakukan secara penelitian kualitatif guna untuk menggali live experience dari individu itu sendiri. Berdasarkan artikel mengenai pengalaman orang dengan bipolar, mereka memiliki trigger tersendiri jika emosionalnya terganggu dan sangat beragam dari individu satu dengan individu yang lainnya.

METODE

Penelitian ini menggali secara mendalam mengenai pengalaman orang dengan bipolar. Informan yang diambil yang sudah terdiagnosa minimal 1 tahun yang bisa lebih menjelaskan atau menggambarkan pengalaman mereka, dan tentunya pengalaman mereka akan lebih banyak mengenai bipolar ini. Jumlah peserta beserta *care giver* sekitar 600 orang,

namun untuk orang dengan bipolar berjumlah 40% dari keseluruhannya. Adapun tehnik pemilihan sampel yaitu dengan purposive sampling.

Hal yang harus di pahami oleh peneliti sebagai instrument utama yaitu metode, teori dan wawasan yang luas tentang penelitian kualitatif. penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan bekal memasuki lapangan. Uji instrumen dalam penelitian ini dilakukan pada saat setelah melakukan sidang proposal. Setelah itu peneliti melakukan uji instrument kepada kerabat terdekat, dikarenakan sedang pandemi peneliti melakukan uji instrumen ini dilakukan untuk melihat sejauh mana peneliti mampu menggali jawaban atau mengembangkan pertanyaan dari narasumber. Uji validitas dan realibilitas dilakukan dari hasil rekaman peneliti melakukan in depth interview dengan kerabatnya lalu di analisa oleh pembimbing dan diberi masukan kekurangannya di mana.

HASIL

Karakteristik Informan

Jumlah informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu 3 orang penyintas bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia cabang Bandung. Pengumpulan dan validasi data dilakukan mulai tanggal 2 Juni 2020. Wawancara dilakukan di masing-masing tempat tinggal melalui media *Zoom Meeting* dan dalam suasana yang nyaman dan kondusif. Proses wawancara dan validasi data dilakukan dua kali dengan lama waktu bervariasi antara 30-60 menit,. Peneliti membina hubungan saling percaya melalui perkenalan terlebih dahulu melalui chat, penjelasan maksud dan tujuan dilanjutkan dengan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan sesuai dengan kesepakatan dengan informan dan kontrak waktu yang telah disepakati. Peneliti berusaha mendahulukan kepentingan informan agar tidak mengganggu aktivitasnya sehingga dapat

memperoleh hasil yang valid sesuai harapan.

Informan 1 adalah berinisial N, merupakan seorang karyawan, berusia 27 tahun yang sudah didiagnosa bipolar semenjak tahun 2011. Informan 2 adalah berinisial J, merupakan seorang *fresh graduate* yang sedang menyiapkan untuk S2, berusia 24 tahun yang sudah didiagnosa bipolar semenjak Desember 2018. Informan 3 adalah berinisial Y, merupakan seorang salah satu pegawai di komunitas bipolar itu sendiri, berusia 25 tahun yang sudah didiagnosa bipolar semenjak 2016.

PEMBAHASAN

1. Tema Pertama: Pertama kali didiagnosa Bipolar dan tanda gejalanya

Klien yang mengalami gangguan bipolar memperagakan kekuatan (*strong*), meluap-luap (*exaggregated*) dan melukiskan *cyclid mood swings*. Semua orang normal yang menjadi partisipan akan mengalami perubahan mood secara sederhana dan dinamis. Ada beberapa tipe gangguan mental yang ditemukan adalah kapan pun mengalami keadaan meluap-luap dalam waktu waktu satu minggu atau satu bulan. Sikus kejadian yang bersifat lambat laun lalu secara bertahap terjadi peningkatan emosi serta aktivitas sampai mencapai klimaks menjadi kegelisahan (*frenzy*). Setelah mencapai klimaks maka terjadi penurunan secara lambat laun dalam aktivitasnya menuju ke arah perilaku normal lagi (Yosep, 2014).

Hal tersebut dinyatakan oleh ketiga informan berikut ini:

“Jadi dulu aku tuh sempet yang euh aku kayanya pusing banget di kosan gitu kan, trus aku ikut organisasi. Nah waktu itu tuh, temen aku kebetulan aku punya temen anak-anak psikologi, mereka tuh ngeliatnya kaya, Dhira ko ekstrim banget organisasinya, kan pernah aku satu semester itu 13 organisasi kaya gitu, menurut mereka tuh “Th Nadhira kenapa ya ekstrim banget. ... Jadi abis itu aku

2011 tuh apa periksa aja ya, jadi ya periksa lah aku waktu itu. ...didiagnosa lah itu pertama kali, pertama kali itu di diagnosa bipolar.” (If.1)

“Oh okee, jadi eumm sebenarnya kalau menurut psikiater aku tuh kemungkinan udah ada indikasi bipolar itu tuh dari aku SMP, jadi emang dulu jaman aku SMP SMA itu kayak muncul simtom-simtom depresi, kayak aku bisa tiba-tiba nangis tanpa sebab trus menarik diri kayak gitu, ...aku memutuskan “oke ke psikiater” kayak gitu trus yaudah langsung di diagnose di kasih obat kayak gitu sih sebenarnya kalau kronologinya gitu, jadi kayak aku di diagnose itu baru desember 2018 kemaren, cuman drama-drama nya itu udah dari SMP sebenarnya heeuh kayak gitu” (If.2)

“Oh kalau mulai di diagnosa sih aku tahun 2016, trus setelah di diagnose aku kan berobat dan trus terapi psikologi bisa membantu juga sih terapi psikologinya kalau menurut aku, ...ohhh itu awalnya kan karna lagi ngerjain thesis kan, trus berlebihan gitu kan kayak kan kebetulan temen aku juga pasien depresi gitu nyaranin mending ke dokter aja karena udah gak wajar lagi kan perilakunya...” (If.3)

Ungkapan ketiga informan juga sesuai dengan (Miklowitz & Gitlin, 2014) yang menyatakan gejala utama gangguan bipolar ialah mania dan depresi. Episode mania mempunyai beberapa gejala yaitu perubahan suasana hati seperti gembira berlebihan, peningkatan energi, peningkatan harga diri, penurunan kebutuhan tidur, berbicara banyak dari biasanya, agitasi psikomotor, memiliki buruk dalam penilaian dan keputusan yang impulsif sehingga mengarah pada perilaku membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2. Tema Kedua: Pengalaman yang dirasakan selama fase depresi dan fase mania

a. Sub Tema Pertama: Tidak memiliki energi untuk melakukan kegiatan

Orang dengan bipolar akan ditemukan dua fase yaitu fase manik dan depresi dalam hidupnya. Definisi dari depresi adalah suatu perubahan emosional dengan gejala kesedihan yang sangat dalam, tidak berarti dan perasaan rasa bersalah, tidak mau sosialisasi dari lingkungan dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dilakukan (Davison dkk, 2010). Hal tersebut diungkapkan oleh ketiga informan berikut ini:

"... kayak masa dimana aku sama sekali gak ada energi bahkan buat ngangkat pulpen gambar tuh ga ada sama sekali, itu pernah tapi jarang banget kayak gitu" (If.1)

"Ohh kalau misalnya depresi rasanya tuh bener-bener kayak orang sakit, kayak orang lemes aja kayak gak bisa ngapa-ngapain, bahkan ngelakuin hal yang aku suka aja gitu aku gak bisa" (If.2)

"kalau depresi itu misalnya kayak gak bisa ngapa-ngapain trus kayak gak bisa keluar dari kamar atau keluar dari tempat tidur trus gitu-gitu" (If.3)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Jiwo (2012) yaitu gejala depresi diantaranya perasaan tertekan atau rendah (*depressed mood*) setiap hari dan sepanjang hari, seperti perasaan tidak menyenangkan, hampa, menangis, berkurangnya minat terhadap hampir semua kegiatan atau tidak ada gairah terhadap sesuatu yang menyenangkan.

b. Sub Tema Kedua: Merasakan marah di luar kontrol pada saat fase mania

Fase manik didefinisikan sebagai keadaan emosional dengan perasaan gembira yang berlebihan, menjadi mudah tersinggung, adanya hiperaktivitas, peningkatan bicara lebih banyak daripada biasanya, serta pikiran dan perhatian yang mudah teralih

(Davison dkk, 2010). Hal tersebut diungkapkan oleh ketiga informan berikut ini:

"dulu aku tuh sempet ekstrem banget berantem sama senior tuh kayak pengen aku tuh kayak ada rasa pengenukul dia..." (If.1)

"kalau aku lagi manik yah, aku lagi manik itu aku juga jadi gampang marah nah itu tuh sebenarnya diluar kontrol aku gitu loh..." (If.2)

"emmm ya paling marah-marah gak jelas gitu sama orang gitu kan, misalnya ada orang ribet aku marahin kalau ada orang yang gak tahu aturan trus aku marahin gitu..." (If.3)

Berdasarkan pernyataan masing-masing informan sejalan dengan penyataan Jiwo (2012) yaitu mania adalah tahapan dimana seseorang mengalami perubahan yang secara tidak normal dapat berupa perasaan yang meningkat atau dengan perasaan hati yang mudah berubah menjadi marah.

c. Sub Tema Ketiga: Belanja diluar kebiasaannya atau shopping free ketika fase mania

Kejadian fase mania lainnya yang dirasakan oleh ketiga informan yaitu shopping free, berikut pernyataan ketiga informan:

"ohhh ini aku agak memalukan, aku juga ngalamin shopping free hahaha, jadi aku pernah menghabiskan aku pernah dua kali ngalamin shopping free yang ekstrem banget menurut aku, jadi kalau, belanja ya sampe gak tersisa duit di atm aku..." (If.1)

"oke ya aku kayak gitu, aku kayak gitu aku impulsif jadi kaya shopping free juga kayak aku belanja hal-hal yang sebenarnya gak penting tapi kayak aku dapet kesenangan dari itu..." (If.2)

"...trus impulsif seperti beli hal-hal yang barang-barang yang enggak berguna

dibeli gitu-gitu padahal gak ada gunanya tapi dibeli aja gitu” (If.3)

Hal tersebut sesuai dengan kutipan menurut Dinarti & Samsara (2013) perubahan perilaku pada orang dengan bipolar pada fase mania salah satunya yaitu perilaku impulsif yang banyak dilakukan dan beresiko tinggi membahayakan seperti melakukan aktivitas berbelanja yang tidak terkontrol atau berwisata tanpa memperhitungkan resiko sataupun berperan serta dalam abisnis yang tidak di rancang dengan baik.

3. Tema Ketiga: Merasakan Halusinasi Semenjak Bipolar

Muhith (2015) mengatakan bahwa dampak yang dapat ditimbulkan oleh pasien dapat kehilangan control akibat hasulinas yang dialaminya sehingga mengalami kepanikan akibat perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Pasien dapat mencederai diri sendiri ataupun mencederai orang lain dan lingkungannya Hal tersebut diungkapkan oleh ketiga informan berikut ini:

“...kepala aku tuh kaya berdesing gitu kaya terus-terusan banyak ide ngelakuin sesuatu tapi badan aku gak ngelakuin aksi apa-apa jadi cuman otak aku doang yang berdesing kaya gitu...” (If.1)

“Trus pas ke psikiater itu langsung aku di diagnose bahwa bipolar tipe 1 dengan simtom psikotik kayak gitu, jadi waktu itu ada halusinasi juga makannya aku kayak mikir “wah ini kayaknya udah gak beres deh, soalnya udah ada halusinasi juga” (If.2)

“trus kayak euu karna kan beberapa yang bipolar itu bisa kayak ngedenger suara-suara gitu kan, itunya udah gak ada lagi gitu sih” (If.3)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari (Trimelia, 2011) halusinasi pendengaran (auditory) adalah mendengar suara yang bukan berasal dari pendengarannya tetapi

berasal dari suara hatinya sendiri mulai dari suara yang ringan sampai suara yang menjelekan diri klien sendiri. Isi suara yang klien dengar akan merasa seperti dibicarakan diejek atau bahwak suara yang mentertawakan klien sampai suara yang mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang merupakan hal yang berbahaya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai pengalaman-pengalaman orang dengan bipolar di Komunitas Bipolar Care Indonesia cabang Bandung, penelitian ini menemukan 3 (tiga) tema yang menggambarkan pengalaman orang dengan bipolar yang ikut dalam komunitas Bipolar Care Indonesia. Ketiga informan yang diwawancara sudah terdiagnosa bipolar minimal 1 tahun, yang terkadang ia sudah terbiasa dengan bipolarnya, ada juga yang masih mencoba beradaptasi di sehari-harinya. Pengalaman yang dirasakan ketiga informan pernah merasakan tidak memiliki energi sama sekali saat fase depresi untuk melakukan kegiatan yang biasa dilakukan, sehingga berdampak pada kegiatan sehari-harinya.

Pengalaman yang dirasakan ketiga informan juga merasakan marah tidak terkontrol kepada siapa saja pada saat fase mania. Pengalaman yang dirasakan ketiga informan juga pernah mengalami belanja diluar dari kebiasaannya dari yang belanja kesukaannya sampai yang tidak dibutuhkan pun mereka beli. Pengalaman ketiga informan pada saat bipolar yaitu merasakan halusinasi, namun tidak terlalu sering mereka rasakan dan sekarang sudah tidak pernah merasakan halusinasi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. PT. RAJAGRAFINDO PERSADA.
- Ahuja, N. (2011). *A Short Text Book*

- Psychiatry Seventh Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Amir, N. (2012). *Tata Laksana Gangguan Bipolar, Episode Manik, Fase Akut*. Dalam: *Kumpulan Makalah Konferensi Nasional I Gangguan Bipolar*. Airlangga University Press.
- Andriani, R. (2011). *Studi Fenomenologi Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Prematur di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi*.
- Caponigro, J., Johnson, Sheri., Kring, A. (2012). *Bipolar Disorder A Guided for The Newly Diagnosed*. New Harbinger Publications. https://books.google.co.id/books?id=M-INhkSKMoYC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dalami, E. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Trans Info Media.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & King, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Dinarti, & Samsara, A. (2013). *Mengenal Gangguan Bipolar*. In National Institute of Mental Health (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Erlinafsiah. (2010). *Modal Praktik Keperawatan Jiwa*. Trans Info Media.
- Fithriyah, I., & Margono, H. (2018). *Tinjauan Kepustakaan Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik dengan Gejala Psikotik Fokus pada Penatalaksanaan*. Udayana.
- Furi, L. M. (2014). *Bipolar Affective Disorder and Manic Episode with Psychotic Symptoms in a 39 Years Old Man*. *Jurnal Agromed Unila*, 1 no 3.
- Grande, I. (2013). *Patterns of Pharmacological Maintenance Treatment in A Community Mental Health Services Bipolar Disorder Cohort Study (SIN-DEPRES)*. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 16, 513–523.
- HK.02.02/MENKES/73/2015, K. M. K. R. I. N. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa*. 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Jiwo, T. (2012). *Mengenal Gangguan Bipolar*. <http://tirtojiwo.org/wp-content/uploads/2012/06/kuliah-bipolar.pdf>
- Kembaren, L. (2014). *Gangguan Bipolar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-gangguan-bipolar--4697.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Gangguan Bipolar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886> Desember 2013
- Miklowitz, D., & Gitlin, M. (2014). *Clinician's Guide to Bipolar Disorder*. The Guilford Press.
- Mintz, D. (2015). *Bipolar Disorder: Overview, Diagnostic Evaluation and Treatment*. http://www.austenriggs.org/sites/default/files/resources/BipolarDisorder_Mintz_PDF.pdf

- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (M. Bendetu (ed.)). CV ANDI OFFSET.
<https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ&pg=PA258&dq=halusinasi+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwi95uXI-JrrAhWNcn0KHau4CS8Q6AEwAnoECAAQAg#v=onepage&q=halusinasi+adalah&f=false>
- Ninaprilia, Z., & Fibri, C. (2016). *Gangguan Mood Episode Depresi Sedang*.
- Purba, R. A., & Kahija, Y. F. La. (2017). *Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis*. *Empati*, 6(3), 323–329.
- Ramadhan, F., & Syahrudin, A. (2016). *Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa Awal*.
- S. Putra, H. G. S. A. (2015). *Gangguan Afektif Bipolar Mania dengan Psikotik: Sebuah Laporan Kasus*. Udayana, 1–8.
- Saparwati, M., Sahar, J., & Mustikasari. (2013). *Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat Inap di RSUD Ambarawa*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013, 1–5.
download.portalgaruda.org/article.php?article=98500&val=426
- Sarmanu. (2017). *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Statistika*. Airlangga University Press.
<https://books.google.co.id/books?id=x0V7DwAAQBAJ&pg=PA4&dq=jumlah+informan+penelitian+kualitatif&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiJ7d2w6oPpAhXEILcAHQ81AGcQuwUINTAB#v=onepage&q=jumlah+informan+penelitian+kualitatif&f=false>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif* April 2015, 31–46.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Trimelia. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. TIM.
- Yusuf, A.H., Fitryasari., Nihayati, H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.
<https://doi.org/ISBN978-xxx-xxx-xx-x>

