

Proses Penerimaan Diri Wanita Penyintas Bipolar di Yogyakarta

Eka Aprilia, Andhita Dyorita Khoiryasdien

Program Studi S1 Psikologi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
liaekaaprilialia217@gmail.com¹, dyorita.kh@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

Bipolar survivors often face extreme mood swings, where ODB (people with bipolar) will experience a mania phase characterized by increased energy and activity, and the opposite depressive phase, which causes decreased energy and the emergence of depressive symptoms. This condition is certainly a challenge for providers in carrying out daily activities. Self-acceptance is an important key for ODB to get through critical periods and kontrol emotional stability in order to achieve a more optimal quality of life. This study aims to explore the dynamics of the self-acceptance process in women with bipolar type 1 who have been diagnosed since 2013. This study uses a qualitative method with a case study approach to explore more deeply the subject's experience related to the self-acceptance process. Data were collected through in-depth interviews with a housewife who has two children and has lived with bipolar for more than 10 years. Despite facing major challenges, the subject managed to empower herself. The results of the study showed that self-acceptance in bipolar disorder is a complex process. The results showed that the subject had gone through five stages of self-acceptance according to the Kübler-Ross & Kessler model, namely denial, anger, bargaining, depression, and finally acceptance. In addition, the results of the study showed that supporting factors in this process include support systems, both social and emotional support from the family, as well as psychotherapy assistance that helps subjects identify problems more objectively.

Keywords: *Self-acceptance; people with bipolar*

ABSTRAK

Penyintas bipolar sering menghadapi fluktuasi mood yang sangat ekstrem, di mana ODB (orang dengan bipolar) akan mengalami fase mania yang ditandai dengan peningkatan energi dan aktivitas, serta fase depresi yang berlawanan, yang menyebabkan penurunan energi dan munculnya gejala depresif. Kondisi ini tentu menjadi tantangan bagi penyintas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penerimaan diri menjadi kunci penting bagi ODB untuk melewati masa-masa kritis dan mengendalikan stabilitas emosional guna mencapai kualitas hidup yang lebih optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dinamika proses penerimaan diri pada wanita penyintas bipolar tipe I yang didiagnosis sejak tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman subjek terkait proses penerimaan diri. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan seorang ibu rumah tangga yang memiliki dua anak dan telah hidup dengan bipolar selama lebih dari 10 tahun. Meski menghadapi tantangan besar, subjek berhasil memberdayakan dirinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri pada penyintas bipolar adalah proses yang kompleks. Hasil penelitian menunjukkan subjek telah melewati lima tahapan penerimaan diri menurut model Kübler-Ross & Kessler, yaitu penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan akhirnya penerimaan. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor pendukung dalam proses ini termasuk support sistem, baik dukungan sosial maupun emosional dari keluarga, serta bantuan psikoterapi yang membantu subjek dalam mengidentifikasi persoalan lebih objektif.

Kata kunci: Penerimaan diri; orang dengan bipolar

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara padat penduduk menempati posisi empat di dunia dengan 275 juta jiwa pada 2022 (Badan Pusat Statistik, 2023). Jumlah penduduk yang terus meningkat menyebabkan banyak permasalahan terjadi di Indonesia, salah satunya terkait masalah kesehatan jiwa yaitu bipolar. Gangguan bipolar merupakan perubahan suasana hati secara ekstrem dan drastis atau yang lebih dikenal dengan istilah *mood swing* (Fathonah, 2016).

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa berat dengan prevalensi yang cukup tinggi yaitu 1%-2% serta merupakan penyebab disabilitas ke-6 di dunia. Menurut WHO (2016), 60 juta orang terkena bipolar. Bipolar II memiliki angka persistensi tertinggi dengan 73,2% diikuti dengan bipolar I yaitu 63,3%, dan bipolar ambang di urutan ketiga dengan prevalensi 59,5% (Renaldo, 2018).

Gangguan bipolar memiliki dua fase yaitu fase depresi dan fase mania. Pada fase depresi memiliki pusat pada emosi di mana orang dengan bipolar (ODB) berada dalam kondisi kesedihan yang sangat ekstrem, serta fase mania yaitu kondisi sangat senang secara berlebihan dan mudah terstimulus (Khoiryasdien & Warastri, 2020). Hal ini selaras dengan Lasmini dkk, (2022) yang menyatakan gangguan bipolar merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan *mood* dan energi. Gangguan bipolar merupakan nama yang digunakan untuk sebuah *mood* secara berkala yang dialami oleh individu dengan dua episode mania (kutub pertama) serta episode depresi berat (kutub kedua), serta perilaku normal yang terjadi diantara kedua episode tersebut. Gejala gangguan bipolar bisa muncul sejak anak-anak hingga usia dewasa, akan tetapi setengah dari kasus gangguan bipolar yang ditemukan umumnya dialami pada usia 15 sampai 24 tahun. Sedangkan 30% remaja yang depresi berujung menjadi bipolar. Disebutkan pula lebih dari 1% populasi di dunia mengalami gangguan bipolar terlepas dari berbagai kebangsaan, etnis, atau bahkan status sosial ekonomi.

beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang mengalami gangguan bipolar seperti genetik, disregulasi neurotransmitter, struktur anatomis otak, regulasi neurodoktrin dan faktor psikososial. Dalam kaitan ini anak-anak dengan orang tua yang mengalami gangguan bipolar memiliki risiko 4 kali lebih besar dibandingkan dengan risiko anak dengan orang tua yang sehat. Stres lingkungan dan peristiwa hidup juga menjadi salah satu faktor penyebab seseorang menderita gangguan bipolar. Salah satu pengamatan klinis menunjukkan peristiwa hidup yang penuh dengan tekanan cenderung diikuti dengan gangguan *mood*, sehingga faktor psikososial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan gangguan bipolar (Lasmini dkk, 2022).

Dalam buku saku PPDGJ III dan DSM-5 dituliskan gejala utama yang dialami ODB diantaranya afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, serta

berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Hal ini sejalan dengan pernyataan Purba dan Kahija (2017) yang menyebutkan masa depresi menyebabkan ODB menjadi malas untuk bergaul meskipun banyak teman yang mengajak untuk melakukan kegiatan. Pada masa ini penderita bipolar cenderung mengalami kebingungan dalam menyelesaikan persoalan perubahan *mood* yang mereka sendiri tidak mengerti mengapa terjadi di hidupnya.

Berbanding terbalik dengan episode depresif, pada episode mania terdapat perubahan suasana hati dengan periode panjang pada perasaan puncak atau sangat gembira, kegelisahan, dan ramah suasana hati. Pada episode ini ODB berbicara dengan intonasi yang cepat, melontarkan ide yang melompat-lompat sehingga tidak terfokus, memiliki pemikiran yang rentan kacau, meningkatnya aktivitas seperti menerima proyek baru, mudah gelisah, mengalami tidur yang sedikit, menurunnya kepercayaan terhadap kemampuan seseorang, bertindak secara tiba-tiba berdasarkan gerak hati, mengambil semua pekerjaan, hingga senang menjadi pusat perhatian (Alifsa & Santoso, 2021). Gangguan bipolar memiliki variasi gejala yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Pada kondisi mania, terdapat beberapa gejala yang perlu diwaspadai yang bisa menimbulkan suatu tindak pidana seperti memiliki penilaian yang menjadi buruk (*poor judgment*), memiliki pikiran yang bercabang, seperti pikiran yang saling berkejar-kejaran (*racing thought*), menunjukkan perilaku agresif (*aggressive behavior*), menunjukkan agitasi atau irtasi (*Agitation or irritation*), menunjukkan perilaku yang berbahaya (*risky behavior*) meningkatnya dorongan seksual, gampang terganggu konsentrasi, berlebihan dalam mengonsumsi alkohol atau obat-obatan, mempunyai paham atau keluar dari realitas (Fachrozy & Panjaitan, 2023).

Melihat karakteristik gangguan bipolar yang ada di atas, memungkinkan adanya hambatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Apalagi jika orang tersebut sudah masuk usia dewasa yang lebih banyak tuntutan, baik dalam dunia sosialnya yang dianggap harus mampu bersosialisasi dengan masyarakat, maupun tuntutan dalam hal lain seperti mampu membina rumah tangga, mempunyai anak, bekerja dan lain sebagainya. Hal ini diperburuk dengan penderita gangguan jiwa sering menerima stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat di lingkungannya dibanding individu lain dengan penyakit medis (Permatasari & Gamayanti, 2016). ODB akan mengalami kesedihan dari fase depresi hingga euforia dan tidak realistis pada fase mania. Seseorang yang menderita bipolar akan berada pada situasi kehidupan yang sangat tidak menyenangkan, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungan sekitar. Ketidakmampuan seseorang untuk menjalani peran hidup secara normal apalagi ketika terdiagnosis mengidap gangguan bipolar, secara psikologis seseorang akan mengalami tekanan batin yang hebat. Penerimaan diri sendiri dan penerimaan di lingkungan akan sangat sulit. Orang-orang cenderung akan menghindari sebagai aib, bahkan isolasi sosial bisa saja dialami ODB itu sendiri (Sauran & Salewa, 2022). Hal ini sejalan dengan pernyataan Purba dan Kahija (2017) yang menyebutkan masa depresi menyebabkan ODB menjadi malas untuk bergaul

meskipun banyak teman yang mengajak untuk melakukan kegiatan. Pada masa ini penderita bipolar cenderung mengalami kebingungan dalam menyelesaikan persoalan perubahan *mood* yang mereka sendiri tidak mengerti mengapa terjadi di hidupnya.

ODB cenderung akan kesulitan untuk menjadi mandiri karena banyak hal yang harus dilalui setelah terdiagnosis bipolar disorder. ODB harus melakukan terapi atau mengonsumsi obat ke psikiater. Perasaan dan hal itulah yang membuat ODB sulit untuk melakukan penerimaan diri. Stigma negatif masyarakat Indonesia terkait ODB membuat respons penderita saat didiagnosa menderita gangguan bipolar rata-rata akan menolak, marah, tawar-menawar serta mengalami *denial* (Kanila dkk., 2023). Bahkan penolakan dan beban psikologis pada ODB tidak menutup kemungkinan dapat membuat mereka melakukan tindakan bunuh diri (Sauran & Salewa, 2022). Beberapa ODB belum bisa menerima kenyataan dan hal ini membuat mereka bertanya-tanya mengapa harus dirinya mengalami gangguan bipolar, merasa dirinya baik-baik saja tanpa perlu pengobatan, perasaan *denial* inilah yang membuat mereka enggan untuk melakukan konsultasi dengan psikolog ataupun psikiater secara rutin.

Tentu saja dengan segala gejala yang muncul, bukan suatu hal yang mudah bagi ODB melakukan segala aktivitasnya sehari-hari. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Khoiryasdien dan Warastri, (2020) menunjukkan bahwa sebagian subjek penelitiannya mengaku belum bisa menerima bahwa dirinya terdiagnosis Gangguan Bipolar, sehingga menyebabkan subjek tidak mau melakukan terapi rutin ke psikolog maupun psikiater. Beberapa responden mengatakan dirinya tidak berharga, terkadang merasa jijik dengan dirinya sendiri, perasaan bingung dan heran dengan diri sendiri, merasa rumit, buruk, dan tidak menyenangkan dirinya sendiri. Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya penerimaan diri pada ODB, karena dengan menerima diri maka ODB mau menerima bantuan baik dari orang lain maupun secara medis.

Hurlock (1974) mendefinisikan penerimaan diri sebagai derajat di mana seseorang mampu mempertimbangkan karakteristik personalnya, merasa mampu serta bersedia hidup dengan karakteristiknya tersebut. Berdasarkan hal di atas, maka individu dengan penerimaan diri memiliki penilaian yang realistis tentang potensi yang dimilikinya yang akan dipadukan dengan penghargaan atas dirinya secara keseluruhan. Artinya individu akan memiliki kepastian akan kelebihanannya dan tidak mencela kekurangan yang ada pada dirinya, sehingga mengetahui potensi yang dimilikinya dan dapat menerima kelemahannya (Khoiryasdien dan Warastri, 2020).

Irtandi dan Apsari (2022) menyatakan proses penerimaan diri pada setiap individu juga akan berbeda-beda dilandasi berbagai hal yang mempengaruhinya. Beberapa hal yang mempengaruhi penerimaan diri seseorang yaitu pemahaman terhadap diri sendiri, mempunyai harapan realitas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, hambatan dalam lingkungannya tekanan emosi yang berat, serta memiliki perasaan harga diri pada diri sendiri yang stabil. Hal yang selaras juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nofiyana dan Supradewi (2019) yang

menyatakan dua dari tiga subjek yang diteliti berhasil melakukan penerimaan diri sebagai orang yang terdiagnosa bipolar dengan gambaran penerimaan diri yang berbeda, tergantung dari subjek melihat kondisi dirinya dalam mengontrol perubahan emosi.

Di Indonesia juga terdapat komunitas yang mewadahi penyintas bipolar dan *caregiver*-nya, serta siapa saja yang peduli dengan bipolar, salah satunya Bipolar Community Yogyakarta. Pada tanggal 20 November 2023 peneliti melakukan wawancara kepada Founder Bipolar Community Yogyakarta. Dijelaskan bahwa Bipolar Community Yogyakarta sebelumnya memiliki nama “BCI Simpul Jogja” yang terbentuk pada April 2016, sampai pada akhir tahun 2020 di *re-branding* dan berganti dengan nama menjadi Bipolar Community Yogyakarta dengan memfilter ulang anggota untuk memastikan anggota memang ODB atau merupakan *caregiver* dari ODB. Adapun beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu edukasi dengan mengundang beberapa sumber, melakukan kopdar, *support group*, dan beberapa kegiatan pelatihan seperti pelatihan motivasi berwirausaha dengan tujuan berdaya dan berkarya sesuai dengan *tagline* Bipolar Community Yogyakarta. Selanjutnya, pada tanggal 24 November 2023 Peneliti juga melakukan wawancara kepada DH salah satu wanita penyintas bipolar tipe I sejak 2013 sekaligus anggota dari Bipolar Community Yogyakarta. Dirinya merupakan seorang ibu rumah tangga dengan 2 orang putra. Selama menjadi penyintas bipolar ia menjelaskan banyak tantangan yang harus dilewati. Saat awal mendapatkan diagnosa bipolar ia beberapa kali melakukan kekerasan kepada suaminya, DH juga mengaku pernah melakukan suatu permasalahan dikantornya yang dilakukan dengan sadar dan sengaja agar dipecat dari tempat kerjanya tanpa suatu alasan dan hanya karena ingin melakukannya. Namun seiring berjalannya waktu DH mulai menyadari keadaannya dan mau menjalani berbagai pengobatan dan terapi. DH sempat mengonsumsi obat dari psikiater selama 2 tahun, selanjutnya ia melakukan berbagai terapi untuk menjaga kondisinya seperti terapi.

Selain berbagai terapi yang sudah dijalankan, DH juga menjelaskan hal yang menunjang proses pengobatannya adalah *support* suami, orang tua DH, termasuk mertua yang senantiasa memberikan dukungan kepada DH. Ia menjelaskan suaminya senantiasa memberikan pendampingan, dukungan dan turut mengikuti berbagai terapi seperti *Couple Therapy* dan *Family Therapy* untuk menjaga keharmonisan rumah tangga. Saat ini DH mengaku sudah mulai bisa memahami kondisinya sendiri. Saat mania ia biasanya akan melampiaskannya dengan melakukan olah raga, sebaliknya saat merasa dirinya memasuki episode depresif, ia akan mulai menenangkan diri dengan mandi. DH juga menjelaskan dirinya sudah beberapa tahun tidak mengendarai mobil untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan ketika mengalami perubahan *mood* selama berkendara. Hal di atas merupakan bagian dari proses penerimaan diri yang dilakukan oleh DH setelah di diagnosis Bipolar. Proses penerimaan diri bukanlah suatu hal yang mudah, Kübler-Ross & Kessler (2014) mengemukakan proses penerimaan diri terdiri dari lima tahapan atau dikenal dengan

"Five Stages of Grief" yang terdiri dari *denial, anger, bargaining, depression, acceptance*.

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti ingin melihat proses penerimaan diri ODB dengan berbagai gejala perubahan *mood* ekstrem yang dialaminya. Proses menjalani hidup yang berfluktuasi sedemikian rupa menambah ketertarikan peneliti untuk memahami bagaimana pengalaman terdiagnosis bipolar serta proses penerimaan diri yang terjadi.

Penerimaan Diri

Hurlock (2008); (Permatasari dan Gamayanti, 2016) menjelaskan penerimaan diri adalah keadaan dimana seseorang telah mempertimbangkan karakteristik pribadinya, serta mampu dan bersedia hidup bersama karakteristiknya. Sejalan dengan Hurlock, Maslow dalam buku *Theories of Personality* karya Duane P. Schultz dan Sydney Ellen Schultz, 2017 salah satu karakteristik pengaktualisasi diri yaitu dapat melakukan penerimaan diri. Penerimaan diri yang di maksud yaitu individu mampu menerima keadaan mereka kelebihan dan kekurangan diri, tidak mencoba memutar balikan atau memalsukan citra diri, serta tidak merasa bersalah atas kegagalan yang dialaminya. Pada tahap ini termasuk menerima kelemahan orang lain dan masyarakat pada umumnya.

Wulandari dan Mawardah (2023) penerimaan diri adalah sejauh mana kemampuan dan keinginan individu tersebut untuk hidup dengan segala karakteristik yang ada paa dirinya. Selaras dengan hal tersebut Bernard (2020) penerimaan diri berarti mengakui bahwa seseorang tersebut merupakan manusia yang kompleks dan tidak sempurna yang mungkin saja membuat kesalahan maupun pencapaian yang signifikan. Penerimaan diri merupakan derajat seseorang mengetahui karakteristik personalnya meliputi kelebihan maupun kekurangan serta menerima karakteristik tersebut dalam kehidupan yang dijalannya sehingga membentuk integritas pribadinya (Permatasari & Gamayanti, 2016).

Penerimaan diri membantu individu dalam menghadapi persoalan seperti perasaan tertolak oleh masyarakat sekitar, kritikan maupun pujian, rasa keberhargaan diri, tidak menyalahkan diri maupun orang lain atas keadaan yang dialami, membantu individu untuk *survive* dalam menjalani keadaannya, dan lebih bisa dalam mengatur hal yang dialami ke arah yang lebih positif sehingga dapat menjalani kehidupan yang lebih baik lagi. Dalam hal ini, penerimaan diri bukan dikatakan sebagai kondisi pasrah dengan kehidupan, melainkan individu dapat menerima keadaan dengan baik (Kanila, dkk., 2023). Penerimaan diri bukan menjadi alasan untuk menerima perilaku buruk dalam diri. Pada faktanya, penerimaan diri yang kuat akan memudahkan diri untuk melakukan evaluasi secara realitas dan berusaha mengubah perilaku yang tidak pantas atau merugikan diri sendiri (Bernard, 2020).

Johnson (dalam Khoiryasdien dan Soeparno, 2015) mengungkapkan terdapat lima aspek penerimaan diri, diantaranya yaitu: 1) menerima diri apa adanya dan

individu dapat melihat masa depan secara positif, 2) tidak menolak diri sendiri dalam kelebihan ataupun kekurangannya, 3) keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, individu tidak harus dicintai ataupun dihargai oleh individu lainnya, 4) merasa berharga, sehingga individu tidak perlu merasa dirinya benar-benar sempurna, 5) individu memiliki keyakinan bahwa dia mampu menghasilkan kerja yang berguna.

Berger (1952) mendefinisikan penerimaan diri sebagai penilaian individu terhadap dirinya dengan menimbulkan keyakinan dalam menjalani hidup, bertanggung jawab, mampu menerima kritik maupun saran secara objektif, tidak menyalahkan dirinya sendiri, tidak memiliki perasaan ditolak, tidak melihat dirinya berbeda dengan orang lain, tidak malu serta merasa rendah diri. Adapun dimensinya sebagai yaitu; 1) sikap dan perilaku individu berdasarkan nilai-nilai dan standar pada dirinya sendiri, serta tidak berpengaruh dengan tekanan-tekanan eksternal, 2) memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya bertahan hidup, 3) bertanggung jawab dan menerima konsekuensi atas setiap perilakunya, 4) menerima kritik atau pujian orang lain secara objektif, 5) tidak berusaha menyangkal atau memutarbalikkan perasaan, motif, keterbatasan, kemampuan, dan kualitas diri tanpa menghakimi diri sendiri

Proses Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan suatu hal yang dicapai melalui suatu proses yang tak mudah, Kübler-Ross & Kessler (2014) mengemukakan proses penerimaan diri terdiri dari lima tahapan atau dikenal dengan "*Five Stages of Grief*" yang terdiri dari *denial, anger, bargaining, depression, acceptance*. Pada awalnya teori ini hanya digunakan untuk kondisi di saat individu kehilangan orang yang dicintai, terutama pada seseorang yang dipisahkan karena kematian. Seiring berjalannya waktu, teori ini berkembang hingga digunakan untuk menggambarkan kondisi kesedihan dan juga traumatis.

a) *Denial* (Penolakan)

Tahap *denial* merupakan tahap pertama yang terjadi ketika seseorang mengalami peristiwa buruk. Pada tahap ini seseorang cenderung berpura-pura serta tidak mau mengakui bahwa suatu hal buruk telah terjadi, baik dilakukan secara sadar maupun tidak. Penolakan yang terjadi merupakan bentuk pertahanan diri dan cara meredam emosi negatif sambil mencerna apa yang terjadi. Saat seseorang telah mengetahui fakta lama-kelamaan perasaan menyangkal akan muncul ke permukaan.

b) *Anger* (Marah)

Marah merupakan fase yang terjadi ketika seseorang telah berusaha mempertahankan diri dengan melakukan *denial*, karena pada akhirnya yang tertahan akan meluap juga melalui perasaan marah. Tahap ini adalah fase pelampiasan emosi baik rasa sakit, sedih, bingung, kesal, atau perasaan menyalahkan keadaan dan juga Tuhan yang bercampur aduk akibat suatu yang berjalan tidak sesuai ekspektasi ataupun rencana. Teori ini juga menjelaskan bahwa sebuah kemarahan perlu dirasakan sepenuhnya tanpa

menghakimi, hal ini karena kemarahan bisa menjadi sebuah kekuatan dalam diri.

c) *Bergaining* (Menawar)

Bergaining atau tahap menawar merupakan fase ketiga yang terjadi dimana individu bernegosiasi dengan harapannya agar kondisi tidak semakin memburuk, hal ini juga bisa terjadi karena ada perasaan bersalah pada individu. Pada fase ini, prosesnya biasa dilakukan dengan pihak yang menjadi bagian dari individu, dalam hal ini bisa saja kepada Tuhan maupun dengan dirinya sendiri dengan mengatakan "*seandainya saja....*", "*Tolong, Tuhan*", dan "*Apa..*" Fase menawar ini dapat dikatakan sebagai penawaran yang ingin yang diinginkan atas keadaan yang menyakitkan yang terjadi, serta usaha individu dalam mempertahankan harapan yang masih ada dalam dirinya. *Bargaining* juga dapat berupa pikiran pengandaian jika saja sesuatu terjadi secara terbalik. Fase ini akan membuat individu percaya dirinya akan ketertiban dan kekacauan yang terjadi.

d) *Depression* (Depresi)

Merupakan fase di mana individu akan merasa sangat terpukul dan merasa upaya yang dilakukannya sia-sia. Pada tahap ini, individu akan merasa pada titik terbawah, individu mungkin berat di tengah-tengah aktivitas namun bukan merupakan partisipan dalam semua kegiatan, tidak mampu dalam bangun tidur, tegang, mudah tersinggung, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak peduli pada apa pun.

e) *Acceptance* (Penerimaan)

Penerimaan merupakan tahap terakhir yang pada akhirnya individu dapat berlapang dada menerima kondisi dirinya, dan memahami keterbatasan serta hal apa saja yang harus diterima dan tidak dapat diubah. Tahap ini membuat individu mengingat-ingat kembali dan mengatur ulang, serta akan berhenti menyalahkan Tuhan.

Faktor-faktor yang membentuk penerimaan diri

Hurlock (dalam Permatasari dan Gamayanti, 2016) terdapat beberapa faktor pembentuk penerimaan diri dalam seseorang, yaitu:

- a) Pemahaman diri (*self understanding*), pemahaman diri merupakan suatu persepsi diri yang ditandai oleh *genuineness*, realita, dan kejujuran tinggi semakin seseorang memahami dirinya maka semakin baik penerimaan dirinya.
- b) Harapan yang realistis, artinya ketika individu memiliki harapan yang realistis dalam mencapai sesuatu, hal ini akan mempengaruhi kepuasan diri yang merupakan esensi dari penerimaan diri titik harapan akan menjadi realistis jika dibuat sendiri oleh diri sendiri.
- c) Tidak adanya hambatan dari lingkungan (*absence of environment obstacles*), yaitu ketidakmampuan dalam mencapai tujuan yang realistis, dapat terjadi karena hambatan dari lingkungan yang tidak mampu dikontrol oleh individu seperti diskriminasi ras, jenis kelamin, ataupun agama. Apabila hambatan

tersebut dapat dihilangkan dan jika keluarga, *peer* atau orang-orang yang berada di sekelilingnya memberikan motivasi dalam mencapai tujuan, maka seseorang akan mampu memperoleh kepuasan terhadap pencapaiannya.

- d) Sikap sosial yang positif. ketika seseorang telah memperoleh sikap sosial yang positif maka dirinya lebih mampu menerima diri. Tiga kondisi utama menghasilkan evaluasi positif antara lain yaitu tidak adanya prasangka terhadap seseorang, adanya penghargaan terhadap kemampuan-kemampuan sosial, dan kesediaan individu mengikuti tradisi suatu kelompok sosial.
- e) Tidak adanya stres berat. Dengan tidak adanya stres berat atau tekanan emosional akan membuat seseorang bekerja secara optimal, lebih berorientasi kepada lingkungan daripada berorientasi diri dan lebih tenang serta bahagia.
- f) Pengaruh keberhasilan. Pengalaman gagal dapat menyebabkan penolakan diri, sedangkan meraih kesuksesan akan menghasilkan penerimaan diri.
- g) Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Sikap ini akan menghasilkan penilaian diri yang positif dan penerimaan diri. Proses identifikasi yang paling kuat terjadi pada masa kanak-kanak.
- h) Perspektif diri yang luas, yaitu seseorang yang memandang dirinya sebagaimana orang lain memandang dirinya akan mampu mengembangkan pemahaman diri daripada seseorang yang perspektif dirinya sempit.
- i) Pola asuh yang baik pada masa kanak-kanak. Pendidikan di rumah dan sekolah sangat penting, penyesuaian terhadap hidup terbentuk pada masa kanak-kanak, Karena itulah pelatihan yang baik di rumah maupun sekolah pada masa kanak-kanak sangat penting.
- j) Konsep diri yang stabil. Hanya konsep diri positif yang akan mengarahkan seseorang untuk melihat dirinya secara tidak konsisten.

Bipolar

Gangguan bipolar merupakan gangguan kronis berulang ditandai dengan munculnya fluktuasi keadaan *mood* dan energi. Gangguan bipolar merupakan nama yang digunakan untuk individu yang mengalami perubahan *mood* secara berkala dengan mengalami episode mania (kutub pertama), episode depresi berat (kutub kedua), dan perilaku normal yang terjadi di antara kedua episode tersebut (Lasmini dkk., 2022). Gangguan bipolar merupakan kondisi kejiwaan yang menyebabkan penderitanya mengalami emosi yang drastis, dari sangat senang menjadi depresif atau sangat terpuruk, ataupun sebaliknya. Biasanya terdapat fase suasana hati atau emosional normal sebelum terjadi perubahan dari satu emosi lain (Ramadani, dkk., 2024). Kondisi dengan adanya gangguan bipolar dapat diartikan sebagai salah satu bagian dari gangguan psikiatri kronis, hal ini terjadi karena perubahan kondisi dan perasaan atau suasana hati yang berlangsung tidak normal (Alifsa & Santoso, 2021).

Gejala bipolar

Pada gangguan bipolar, gejala gangguan emosi terbagi menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok mania dan juga depresi. Pada pola standar masing-masing

kutub emosi secara bergantian tampil dominan mewarnai kondisi psikis serta perilaku penderita selama rentang waktu tertentu. Episode mania ditandai emosi yang gembira, banyak bicara, aktivitas fisik meningkat kebutuhan tidur berkurang, harga diri dan rasa percaya diri sangat berlebihan, pengelolaan keuangan buruk, boros, dan pengendalian diri yang buruk. Sedangkan episode depresi ditandai dengan gejala yang berlawanan yaitu emosi yang sedih, hilangnya minat dan kegembiraan, merasa lelah sehingga kegiatan menjadi terbatas, daya konsentrasi menurun, harga diri dan rasa percaya diri menurun, merasa bersalah dan tidak berguna, sukar tidur, nafsu makan dan berat badan menurun, serta ada gagasan atau upaya bunuh diri. (Lesmana, 2017).

Orang yang hidup dengan bipolar disorder mengalami gangguan yang signifikan. BERGEJALA dengan gejala sindrom atau sub *syndrome*, terutama depresi, selama kurang lebih separuh hidup mereka. ODB tidak mampu mempertahankan fungsi peran kerja yang tepat sekitar 30% atau lebih sepanjang waktu. Hal ini juga mempengaruhi kualitas hidup yang berkurang, baik pasien bergejala dan tidak bergejala bila dibandingkan dengan kontrol sehat dan beberapa domain fungsi yang telah diidentifikasi oleh pasien sebagai hal yang sangat penting termasuk fisik, tidur, suasana hati, waktu luang, sosial, spiritualitas, keuangan, rumah tangga, harga diri, kemandirian, identitas, pekerjaan, dan pendidikan (Yatham dkk., 2018).

Pada buku saku PPDGJ III dan DSM-5 Bipolar masuk dalam klasifikasi Gangguan Suasana Perasaan (*Mood* [afektif]) dengan kode F30-F39. Pada kode F31. Gangguan Afektif Bipolar dijelaskan gangguan ini tersifat oleh episode berulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana afek pasien dan tingkat aktivitasnya jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania) dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas depresi. Episode mania biasanya dimulai dengan tiba-tiba dan langsung antara 2 minggu sampai 2-4 bulan (rata-rata 4 bulan). Depresi cenderung berlangsung lebih lama sekitar 6 bulan, jarang melebihi setahun kecuali pada orang lanjut usia.

Fase pada bipolar

Lasmini dkk., (2022) menjelaskan beberapa fase gangguan bipolar disorder diantaranya yaitu:

- a) Bipolar tipe I, pada gangguan bipolar tipe I penderita akan mengalami episode mania dan depresi secara bergantian.
- b) Gangguan bipolar tipe II, pada gangguan tipe II penderita akan mengalami episode hipomania (gangguan dalam bentuk ringan dari episode mania) dan episode depresi.
- c) Gangguan bipolar campuran, pada gangguan bipolar tipe campuran penderita akan mengalami episode depresi dan mania secara bersamaan atau dalam tenggat perubahan waktu yang cepat.
- d) Gangguan silomatik, merupakan bentuk ringan dari gangguan bipolar. Penderita gangguan bipolar akan mengalami setidaknya minimal 2 tahun

gangguan perubahan *mood* berupa episode hipomania dan episode depresi ringan.

Pada perjalanan gangguan bipolar tipe I akan didapatkan satu atau beberapa episode mania dan terkadang terdapat episode depresi. Sedangkan pada episode campuran akan terdapat episode mania dan depresi sepanjang hari, selama sedikitnya satu minggu. kondisi yang ditandai oleh beberapa episode depresi berat dan hipomania disebut dengan bipolar II (Lesmana, 2017).

Faktor penyebab bipolar

Sauran dan Salewa (2022) menyatakan seseorang dapat menderita gangguan bipolar karena disebabkan beberapa faktor yaitu:

- a) Genetika, genetika sebagai faktor umum yang menyebabkan bipolar. Seorang anak dari orang tua yang salah satu penyintas bipolar, memiliki risiko mengalami gangguan bipolar sebesar 15% sampai 30% bahkan ketika kedua orang tua adalah penyintas gangguan bipolar maka anak akan berisiko mengalami bipolar sebesar 50% sampai 75% pada kembar identik sekitar 70% dan pada kembar fraternal sekitar 25%.
- b) Disregulasi neurotransmitter, jika dilihat dari segi neurotransmitter, dapat diketahui ODB pada fase depresi ditandai dengan rendahnya *norepinefrin* dan *dopamin*, dan pada fase mania ditandai dengan tingginya *norepinefrin* dan *dopamin*. Mania dan depresi sangat terikat pada taraf rendahnya serotonin, yang diyakini berkaitan dengan fungsi pengaturan *norepinefrin* dan *dopamin*. Maka dari itu ketidakseimbangan neurotransmitter menjadi pemicu gejala dalam diri penderita mengalami fase mania dan depresi bergantian dalam waktu yang cepat.
- c) Psikososial, lingkungan hidup serta berbagai pengalaman dan stres lingkungan menjadi salah satu faktor yang memicu seseorang mengalami bipolar. Pengamat klinis mengamati bahwa seorang yang hidup dalam tekanan cenderung mengalami gangguan *mood*.
- d) Faktor risiko dan prediktor yang dapat membantu dalam mengeksklusi diagnosis banding yaitu: sedih mendalam atau depresi psikotik saat masa anak-anak atau remaja, konsep cepat atau regresi cepat dari depresi, tanda-tanda penyakit *atypical* atau *seasonal*, gejala *subsyndromal*, hipomania dalam perjalanan episode depresi, perkembangan gejala hipomania dengan pemberian antidepresan atau psikostimulan. Faktor ini juga menjadi pemicu seseorang mengalami gangguan *mood* atau bipolar.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Adapun subjek yang dilibatkan dalam penelitian ini yaitu satu orang subjek penyintas bipolar (DH) dengan karakteristik sebagai berikut:

- a) Wanita yang merupakan penyintas bipolar,
- b) Berkeluarga dan telah memiliki buah hati,
- c) Terdiagnosa bipolar selama 10 tahun atau lebih,
- d) Sudah produktif dan berdaya, baik dengan menghasilkan karya maupun bekerja.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara induktif melalui tahapan pengumpulan data, penyajian data, reduksi data, hingga penarikan kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan yaitu triangulasi yang bertujuan untuk menguji validitas ilmiah penelitian serta meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap data yang diperoleh.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu proses penerimaan diri oleh Kübler-Ross & Kessler (2014) mengenai proses penerimaan diri yang terdiri dari lima tahapan *denial, anger, bargaining, depression, acceptance*. Selain itu, penelitian ini juga mengacu pada aspek penerimaan diri oleh Johnson (dalam Khoiryasdien dan Soeparno, 2015) untuk mengetahui apakah subjek telah mencapai penerimaan diri.

Proses pengambilan data terlebih dulu dilakukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan partisipan. Setelah partisipan menyatakan kesediaannya maka dilanjutkan penjadwalan partisipan untuk melakukan *interview* atau wawancara. Peneliti juga meminta izin kepada partisipan yang akan direkam menggunakan *handphone*.

Setelah wawancara dilakukan, peneliti membawa hasil rekaman dan catatan untuk diolah kembali. Hasil rekaman akan didengarkan kembali oleh peneliti dan akan dituliskan secara verbatim. Hasil tulisan verbatim akan diberi kode yang disebut dengan proses *coding*, pemberian kode dilakukan berdasarkan aspek yang telah ditentukan sebelumnya. Apabila proses *coding* telah selesai dilakukan, maka peneliti akan melakukan pembahasan sehingga diperoleh hasil proses penerimaan diri wanita dengan gangguan bipolar.

Pengambilan data dilakukan pada waktu yang telah disepakati bersama antara peneliti dengan partisipan. Data diambil secara individual atau satu persatu. Setelah semuanya telah siap maka wawancara mulai dilakukan.

Tabel 1. Daftar Partisipan Interview

No	Subjek	Tanggal	Tempat
1.	DH	4 Mei 2024	Rumah DH
2.	DH	8 Juni 2024	Rumah DH
3.	MJ(Suami DH)	8 Juni 2024	Rumah DH

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinamika psikologis subjek

Hasil wawancara proses penerimaan diri pada subjek DH, menunjukkan bahwa subjek melewati lima tahapan proses penerimaan diri menurut Kübler-Ross & Kessler (2014) atau dikenal dengan “*Five Stages of Grief*” yang terdiri dari *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, *acceptance*. Subjek menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik seiring berjalannya waktu.

Pada tahapan penolakan (*denial*) subjek mengatakan secara verbal bahwa dirinya tidak melakukan penolakan atas bipolar yang terjadi kepadanya. Namun pada perjalanannya, subjek menunjukkan perilaku yang mengindikasikan penolakan. Data yang telah diperoleh dari subjek dan *significant other* menunjukkan pernyataan yang selaras mengenai perilaku mal adaptif dan gejala psikologis yang telah muncul sejak subjek remaja. Pada saat menempuh Sekolah Menengah Atas, subjek melakukan kekerasan baik secara fisik maupun verbal kepada pasangannya (pacar) dan menjalin hubungan dengan beberapa orang dalam waktu yang bersamaan. Menurutnya, hal tersebut merupakan suatu hal yang seru dan menantang adrenalin. Hal ini berlanjut ketika subjek bekerja disalah satu Bank, subjek melakukan tindak kriminal dengan memainkan uang nasabah agar dipecat. Subjek merasa jengkel karena pekerjaan sangat menyita waktunya. Hal ini sudah disadari subjek dan orang-orang di sekitarnya, namun subjek merasa bahwa ini hanya bagian perilaku bawaan diri. Berdasarkan data tersebut, secara sadar maupun tidak sadar subjek menghindari kenyataan dengan tidak mengakui hal buruk telah terjadi.

Pada tahapan marah (*anger*) muncul sebagai respons emosional karena hal-hal di luar rencana dan harapan subjek. Pada fase ini subjek menyalahkan keadaan terutama Tuhan dan Ibuya. Pada awal pernikahan subjek melampiaskan emosinya dengan melakukan kekerasan fisik dan verbal kepada anak dan suaminya, subjek juga selalu menyalahkan pola asuh yang diberikan ibunya karena merasa hal tersebut yang membawanya pada kondisi bipolar. Selain itu, subjek juga merasa marah kepada Tuhan. Selain dengan verbal, subjek merasa sangat marah hingga melakukan eksperimen dengan meninggalkan ibadah lalu kembali melakukan ibadah dengan tekun, hal ini dilakukan untuk melihat perbedaan diantara keduanya.

Pada tahapan menawar atau *bargaining* subjek menunjukkan usaha untuk membuat dirinya bisa menerima bipolarnya dengan melakukan banyak sekali terapi. Subjek menginginkan hal ini dapat menjadi sebuah keberuntungan bagi orang lain. Subjek mempertimbangkan keputusannya untuk mengakhiri hidup. Hal ini menunjukkan usaha yang dilakukan untuk mempertahankan harapannya serta usaha supaya kondisinya tidak semakin memburuk. Keinginan subjek untuk melakukan keberuntungan kepada orang lain merupakan bentuk pengungkapan harapan dan menunjukkan ekspektasi tentang bagaimana kondisi tersebut bisa diterima dan bermanfaat,

Hasil wawancara bersama subjek dan *significant other* juga menunjukkan subjek melewati tahapan depresi. Subjek mengalami demotivasi dan hambatan dalam melakukan aktivitasnya. Hal ini terjadi karena terdapat gangguan pola makan dan tidur, hal ini diperparah dengan fase depresi yang terkadang datang pada subjek. Subjek akan tidur dengan rentang waktu yang panjang tanpa melakukan kegiatan apa pun dan cenderung lebih sering menangis. Pernyataan selaras antara subjek dan *significant other* juga mengungkapkan subjek pernah pada masa kehilangan minat dan kesenangan pada hal yang dianggap menyenangkan oleh orang lain. Selain itu, pola perilaku yang muncul adalah adanya perasaan buruk mengenai perannya sebagai seorang ibu.

Setelah menjalani kehidupan dengan diagnosa bipolar, subjek mengatakan bisa menerima kondisinya. Hal ini juga didukung dengan pola perilaku yang mengindikasikan adanya penerimaan diri pada subjek. Terdapat peningkatan kualitas diri dalam pengendalian emosi yang terjadi pada subjek, subjek mampu menyalurkan emosinya dengan lebih efektif dan positif. Setelah melewati banyak sekali sesi terapi dengan dukungan besar keluarga, subjek mulai bisa memahami kondisinya, mengenali gejala yang muncul dan bagaimana mengalokasikan gejala yang muncul sebagai suatu yang bermanfaat. Saat mania, subjek akan menyalurkan energinya dengan berolahraga ataupun memasak. Sebaliknya, saat sedih subjek akan berusaha memberikan ruang untuk bersedih dengan jangka waktu tertentu agar tidak berlarut-larut dan berusaha mendengarkan musik *beat* tinggi. Saat ini subjek merasa berharga, berlapang dada, serta ingin menjadikan keterbatasan diri menjadi suatu hal yang berdaya.

Pembahasan.

Kondisi bipolar membawa individu pada perubahan suasana hati yang ekstrem dan drastis. Pada fase mania individu cenderung penuh energi dengan meningkatnya aktivitas diri dan bertindak dengan kehendak hati. Sedangkan pada fase depresi individu cenderung kesulitan dalam mengendalikan pikiran negatif dan biasanya terdapat gangguan aktivitas. Dengan gejala yang muncul tentu saja perlu adanya adaptasi dan proses dalam memahami serta menerima kondisi tersebut. Kübler-Ross & Kessler (2014) mengemukakan proses penerimaan diri terdiri dari lima tahapan yang terdiri dari *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, *acceptance*. Penerimaan diri memiliki peran penting dalam kehidupan individu. Hal ini karena penerimaan diri dapat membantu seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, meningkatkan kepercayaan diri, mengenali dan menerima kelebihan serta kekurangan diri, serta menentukan langkah-langkah yang perlu diambil (Mendrofa, dkk., 2021).

Berdasarkan analisis penelitian yang dilakukan kepada subjek DH dan didukung dengan pernyataan *significant other* mengenai proses penerimaan diri wanita penyintas bipolar, subjek telah melewati tahapan-tahapan proses penerimaan diri dan telah mencapai penerimaan diri pada bipolarinya. Subjek mengatakan secara verbal bahwa dirinya tidak melakukan penolakan atas bipolar yang terjadi

kepadanya. Namun, pada perjalanannya, subjek menunjukkan perilaku yang mengindikasikan penolakan. Subjek telah mengalami gejala bipolar sejak SMA dan berlanjut hingga subjek bekerja dan menikah. Gejala yang muncul telah disadari subjek dan orang-orang di sekitarnya. Namun subjek menganggap gejala tersebut sebagai perilaku bawaan diri dan tidak berhubungan dengan masalah psikologis. Hal ini merupakan mekanisme pertahanan diri yang bisa dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, pada fase ini subjek mengabaikan fakta-fakta yang ada dan berusaha meyakinkan diri bahwa itu merupakan perilaku bawaan diri yang subjek sebut sebagai “*perilaku urakan*” dan segalanya baik-baik saja, berdasarkan hal ini dapat dikatakan subjek telah melewati fase penolakan yang ditandai pengabaian gejala-gejala yang muncul.

Setelah mengalami gejala yang berkepanjangan sejak masa SMA, bekerja, hingga menikah, subjek, dengan dukungan keluarganya, akhirnya memutuskan untuk berkonsultasi dengan profesional. Pada awalnya, subjek didiagnosis dengan *post partum depression*, yang kemudian berkembang menjadi diagnosis gangguan bipolar. Subjek sempat merasa bingung dengan situasi yang dihadapinya, mempertanyakan alasan dibalik kondisi tersebut, serta kesulitan memahami bagaimana cara mengelola gangguan bipolar dan menjalani kehidupan setelah menerima diagnosis. Pada saat itu, subjek juga mengaku mengalami ledakan kemarahan sebagai respons terhadap kebingungan dan ketidakpastian yang dirasakannya. Subjek menyalahkan orang tua dan juga Tuhan. Menurut subjek semua ini terjadi karena ia mendapatkan pola asuh yang salah dari ibunya, menyalahkan Tuhan dengan bermain-main dengan praktik ibadah. Penyalahgunaan terhadap Tuhan dan praktik ibadah juga dapat mencerminkan ketidakmampuan subjek untuk menghadapi kemarahan dan kekecewaan yang mendalam. Hal ini dapat terjadi karena subjek merasa bahwa peran Tuhan atau sistem religius dianggap tidak adil. Subjek berusaha mencari penyebab dengan mengatakan semua terjadi karena kesalahan pola asuh yang menyebabkan dirinya tidak memiliki keterampilan emosional dan sosial yang diperlukan untuk menghadapi tantangan dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa subjek berusaha mencari seseorang atau sesuatu yang bisa disalahkan dan bertanggung jawab atas bipolar yang terjadi padanya. Selain itu, Dalam fase kemarahan, subjek sering kali mengekspresikan perasaan melalui perilaku agresif berupa kekerasan fisik dan verbal terhadap suaminya, hal ini merupakan bentuk pelampiasan atas kemarahan yang dirasakan. Kekerasan fisik dan verbal adalah manifestasi eksternal dari kemarahan yang dirasakan dan sering kali merupakan mekanisme untuk mengalihkan perasaan negatif dari diri sendiri ke orang lain.

Seiring dengan gejala yang masih sering muncul, subjek menjalani berbagai sesi terapi sebagai upaya untuk menerima keadaan yang dialaminya. Subjek juga mulai merenungkan bagaimana gangguan bipolar yang dialaminya dapat dimanfaatkan untuk membantu orang lain. Refleksi ini mencerminkan bentuk negosiasi internal yang dilakukan subjek untuk mencegah kondisinya memburuk, sekaligus sebagai cara untuk mengungkapkan harapan dan ekspektasi tentang bagaimana kondisi tersebut dapat diterima dan memiliki manfaat positif. Pada fase

ini, subjek juga mempertimbangkan keinginannya untuk bunuh diri dan berkomitmen untuk tidak melakukannya. Berdasarkan data yang terkumpul, dapat disimpulkan bahwa subjek berupaya merasionalisasi situasi dan memperkuat kontrol diri, yang merupakan bagian dari fase negosiasi atau menawar dalam proses penerimaan diri.

Pada fase depresi subjek menunjukkan perasaan sedih yang mendalam hingga hambatan dalam beraktivitas. Subjek juga diselimuti perasaan rendah diri dan merasa tidak berperan baik dalam memberikan perawatan dan pola asuh kepada kedua anaknya. Subjek menunjukkan kehilangan minat dan kegembiraan yang mengarah pada kondisi depresi ditunjukkan dengan kurangnya respons emosional terhadap stimulus menyenangkan. Selain itu, data yang didapatkan dari pasangan subjek menjelaskan, subjek pernah dalam masa tidak menikmati momen yang dianggap bahagia oleh kebanyakan orang, seperti melihat tingkah laku lucu buah hatinya.

Setelah melalui proses yang panjang dan penuh tantangan, subjek menunjukkan perilaku yang mengindikasikan penerimaan diri. Subjek mulai memahami situasi yang terjadi, serta mampu mengenali dan menerima kelebihan dan kekurangan dirinya. Ia juga berhasil menemukan cara yang lebih efektif dalam menyalurkan emosinya, pada fase mania subjek akan menyalurkan energinya dengan memasak maupun olahraga, sedangkan pada fase depresi subjek akan memberikan ruang dirinya untuk bersedih namun dengan batas waktu tertentu. Melalui proses penyesuaian diri, subjek berhasil memberikan makna baru terhadap situasi yang dialaminya. Subjek kini menjalani kehidupan sebagai ODB dengan sikap yang berdaya, dan telah menerima dengan lapang dada segala sesuatu yang telah terjadi. Subjek telah menunjukkan kontrol diri yang lebih baik dari sebelumnya dan berusaha melihat situasi dengan objektif. Hal ini mencerminkan tercapainya penerimaan, Dimana subjek berhasil berdamai dengan keadaan yang terjadi dan menyesuaikan dengan kondisi mental yang dimiliki. Penyesuaian diri, kontrol emosional, dan keinginan berdaya telah menggambarkan keadaan subjek yang tidak lagi dikuasai oleh perasaan negatif seperti yang sebelumnya terjadi baik penolakan, kemarahan, menawar, dan kesedihan mendalam yang mendominasi. Penerimaan memberikan subjek kesempatan untuk membangun kembali identitasnya dengan cara yang realistis dan bermakna.

Penerimaan diri merupakan proses seseorang untuk seseorang dapat menghargai dirinya sendiri untuk hidup dengan situasi yang ada. Sebelum mencapai pada fase penerimaan diri, seseorang akan mengalami perang batin, yang hebat dengan dirinya sendiri, ditunjukkan dengan sikap menolak, tidak percaya diri, sedih, kecewa dengan keadaan yang sedang dialami. Penerimaan diri menjadi langkah awal seseorang untuk berdamai dengan diri, baik kelebihan, kekurangan, keunikan, serta berlapang dada menuju hidup yang bahagia (Wardani & Artistin, 2023). Berdasarkan data penelitian diketahui subjek telah memenuhi lima aspek penerimaan diri menurut Johnson (dalam Khoiryasdhien dan Soeparno, 2015). Hal ini ditunjukkan dengan sikap lapang dada yang telah muncul pada subjek. Pada sesi pengambilan data

subjek mengatakan mulai belajar memilah apa saja yang menjadi kontrol dirinya dan mana saja yang bukan kendali dirinya. Subjek menggunakan setiap pengalamannya untuk lebih berdaya, melakukan kebermanfaatan untuk orang-orang di sekitarnya, memahami dan mencintai diri sendiri, serta bisa menghargai orang lain. Hal ini ditunjukkan dengan hubungan subjek dengan keluarga, pasangan, bahkan tetangganya yang semakin baik.

Selama proses penelitian ini, ditemukan adanya temuan tidak terduga di luar fokus penelitian yang menjadi faktor pendukung dalam proses penerimaan diri subjek. Fase pernikahan, *support system*, dan sesi terapi. Menerima cinta dan dukungan dari pasangan memiliki peran penting dalam proses penerimaan diri subjek. Pada awal pernikahan kerap terjadi kekerasan rumah tangga (KDRT) yang dilakukan subjek kepada pasangannya. Meskipun demikian, suami subjek tetap berada di sampingnya memberikan dukungan dan bahkan terlibat dalam *couple therapy* dua kali sebulan selama 3,5 tahun. Selain itu, subjek menilai pasangannya memiliki spiritualitas yang kuat, sehingga selalu berusaha mempertahankan rumah tangga dan memberikan dukungan yang besar untuk tetap berada disisinya. Selain dukungan pasangan. Menurut penelitian yang dilakukan Wulan & Chotimah (2017), kemampuan untuk meregulasi emosi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pernikahan. Regulasi emosi menjadi krusial terutama pada fase awal pernikahan, yaitu periode satu hingga lima tahun, yang merupakan fase adaptasi bagi pasangan. Pada masa awal pernikahan DH dan pasangannya, kerap terjadi pertengkaran dan kekerasan yang dilakukan DH kepada pasangannya, namun berkat kesabaran dan cinta yang diberikan oleh pasangannya, pernikahan DH semakin membaik di tahun keempat hingga saat ini.

Dukungan sosial dan emosional juga datang dari keluarga subjek. Dari analisa data diketahui peran dukungan membantu subjek dalam mempertahankan kestabilan emosional. Informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam mengindikasikan bahwa keterlibatan keluarga selama proses pengobatan dan terapi, memberikan rasa aman, mengurangi perasaan terisolasi, meningkatkan optimisme, dan menunjukkan kemajuan lebih baik dalam peningkatan kesejahteraan mental. Hal ini ditunjukkan dengan perubahan yang tercermin dari berkurangnya kekambuhan baik pada fase mania maupun depresif. Hal ini selaras dengan penelitian Dewi & Nurhayati (2021) yang menyatakan berbagai dukungan yang diberikan keluarga dalam proses penyembuhan, membantu ODGJ mengalami kemajuan atau perubahan ke arah positif dalam dirinya.

Berbagai terapi baik spiritual maupun psikoterapi menjadi komponen lain yang menjadi faktor pendukung dalam proses penerimaan diri yang dialami oleh subjek, setidaknya terdapat 20 jenis terapi yang telah dilakukan. Dari Analisa data yang dilakukan, terapi memiliki pengaruh signifikan terhadap proses penerimaan diri yang dilakukan oleh subjek. Dalam sesi wawancara, ketika ditanya apakah terapi yang diterima diterapkan dalam keseharian, subjek mengatakan "*ya, benar-benar. Aku bertahan hidup karena nggak pakai obat, aku pakai terapi.*" Selain itu, hal ini juga tercermin dalam meningkatnya kesehatan emosional subjek, peningkatan kontrol

diri, serta pengembangan keterampilan interpersonal dan intrapersonal. Subjek juga menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengidentifikasi persoalan secara objektif. Setelah mendapatkan terapi, subjek mulai mempelajari bagaimana memberikan ruang kepada dirinya dalam me-*release* emosi yang dirasakan dengan efektif. Hal ini selaras dengan penelitian Lailan, dkk. (2024) yang mengatakan bipolar tidak bisa disembuhkan, tetapi kualitas kehidupan para penyintas dapat ditingkatkan melalui terapi dan obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Bipolar merupakan kondisi dimana individu berada pada fluktuasi perubahan *mood* yang ekstrem yang terdiri dari fase mania dan depresif. Penelitian ini mengkaji proses penerimaan diri wanita penyintas bipolar yang telah melewati lima tahapan proses penerimaan diri Kübler-Ross yaitu penolakan (*denial*), marah (*anger*), menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), penerimaan (*acceptance*). Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, menunjukkan berbagai dinamika psikologis dan emosional yang signifikan pada setiap fase.

Pada fase penyangkalan, subjek mengabaikan fakta-fakta mengenai gejala yang muncul karena merasa hal tersebut merupakan perilaku bawaan diri. Setelah mendapatkan diagnosa, subjek berada pada fase kemarahan, subjek kerap kali meledakkan kemarahannya. Subjek sering kali mengekspresikan perasaan melalui perilaku agresif berupa kekerasan fisik dan verbal yang dilampiaskan kepada suaminya. Subjek juga menyalahkan Tuhan dengan bermain-main dengan praktik ibadah. Selain itu, subjek merasa pola asuh yang ia terima bertanggung jawab atas bipolar yang terjadi padanya. Fase tawar-menawar muncul ketika subjek berupaya menerima keadaan yang dialaminya, ingin berdaya, dan berkomitmen tidak bunuh diri dengan mengikuti sesi terapi agar bisa mengungkapkan harapan dan ekspektasi tentang bagaimana kondisinya dimasa depan. Memasuki fase depresi, subjek mengalami hambatan aktivitas, kehilangan minat pada hal yang dianggap menyenangkan, dan gangguan pada pola tidur dan makan. Memasuki fase penerimaan, subjek mulai bisa memahami kondisi yang terjadi, subjek menunjukkan tanda-tanda keseimbangan emosional dan kontrol diri yang baik, berhasil mengenali setiap gejala yang muncul dan menyalurkan emosinya dengan lebih efektif. Pada fase ini subjek telah bersedia hidup bersama bipolarnya dan berkomitmen akan berdaya dengan segala kelemahan dan kelebihan yang dimiliki.

Dari hasil analisa data, proses penerimaan diri pada setiap fase juga dipengaruhi beberapa faktor yang membawa dinamika emosional dan psikologis pada subjek. Faktor-faktor pendukung yang teridentifikasi antara lain dukungan sosial dan emosional yang hadir dari keluarga. Selain itu, intervensi psikoterapi juga berperan membantu pasien dalam mengelola emosi dan mengidentifikasi suatu persoalan dengan objektif.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang “Proses Penerimaan Diri Wanita Penyintas Bipolar” maka peneliti memberikan beberapa saran yang nantinya akan digunakan untuk peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian dengan masalah serupa.

Kepada peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji topik yang sama, dapat menjadikan penelitian ini sebagai rujukan acuan metode atau variabel yang berbeda. Peneliti menyarankan peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor pendukung lainnya pada proses penerimaan diri ODB. Peneliti dimasa depan dapat melakukan eksplorasi proses penerimaan diri pada populasi berbeda, baik latar belakang budaya, usia, serta jenis gangguan jiwa lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti memberikan saran kepada masyarakat untuk mengurangi stigma buruk kepada ODB. Masyarakat juga bisa turut memberikan dukungan sosial dan emosional untuk membantu proses penerimaan ODB

DAFTAR PUSTAKA

- Alifsa, A. M., & Santoso, M. I. (2021). Gambaran karakteristik narapidana gangguan bipolar description of the characteristic of the solder content. *Journal of psychology and child development*. 1. (02). 13-23
- Badan Pusat Statistik. 2023. Statistik Indonesia *Statistical Yearbook Of Indonesia 2023*. BPS- *Statistics Indonesia*
- Berger, E. M. (1952). The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47(4), 778-782.
- Bernard, M. E. (2020). *Self-Acceptance: The Foundation of Mental Health and Wellbeing*.
- Dewi, O. I. P., & Nurchayati, N. (2021). Peran Dukungan Sosial Keluarga Dalam Proses Penyembuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(1), 99-111.
- Fachrozy, D., & Panjaitan, B. S. (2023). Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Penyakit Bipolar Dalam Penyebarluasan Tindak Pidana Pornografi. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, 5(1), 657-648.
- Fathonah, Neni. (2016). *Perancangan Multimedia Interaktif Berupa E-Book Mengenai Penyakit Bipolar Disorder*. (Gangguan Bipolar). Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
- Hurlock, E.B. (1974). *Personality Development*. New Delhi: McGraw Hill. Inc

- Irtandi, N. F., & Apsari, N. C., (2022). Adolescents' Self-Acceptance As Persons With Bipolar Disorder. *Indonesian Journal of Social Work* . 6. (1). 55-69.
- Kanila, Y. Z. Dkk. (2023). Penerimaan Diri Pada Penderita Bipolar Disorder: Bagaimana Peranan Dukungan Sosial?. *Journal Of Psychological Research*. 2.(4). 934-941.
- Khoiryasdien, A. D & Warastri, A. (2020). Pelatihan Berpikir Positif untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Survivor Bipolar di Yogyakarta. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*. 16. (2). 317-335. DOI: 10.32528/ins.v0%vi%i.2655
- Khoiryasdien, A. D & Warastri, A. (2020). Pelatihan Motivasi Berwirausaha Pada Survivor Bipolar Di Komunitas Bipolar Care Indonesia Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeRI*. 4.(1). 115-119.
- Khoiryasdien, A. N. & Soeparno, K. (2015). Pengaruh Terapi Pemaafan La-Tahzan dalam Meningkatkan Penerimaan Diri Istri yang Mengalami Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Journal Intervensi Psikologi*. 7.(1). 15-39. DOI: 10.20885/intrvensipsikologi.vol7.iss1.art2
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving - Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Simon & Schuster
- Lailan, N. F., Kusmawati, A., Zahra, A., & Rukmana, A. (2024). Strategi Intervensi Sosial Mikro dalam Mengatasi Individu dengan Gangguan Bipolar. *JURNAL PENDIDIKAN DAN ILMU SOSIAL (JUPENDIS)*, 2(2), 181-193.
- Lasmini, Pingky, L., Raudho ,E, S. & Oktamarina, L. (2022). Gangguan Perkembangan Sosial Agama Dan Moral Dilihat Dari Pandangan: Psikoanalisa, Psikologi Sosial, Psikologi Islam Gangguan. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*. 01. (02). 279-288.
- Lesmana, C. B. J. (2017). *Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bali: Udayana University Press
- Mendrofa, E. S., Rasalwati, U. H., & Nurushshobah, S. F. (2021). Penerimaan Diri Orang Dengan Hiv/Aids Di Balai Rehabilitasi Sosial Odh "Bahagia" Medan. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(02), 165-188.
- Muslim, R. (2013). *Buku Saku : Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ III dan DSM 5*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Nofiyana, K., & Supradewi. R. (2019). Penerimaan diri Pada Wanita Dengan Gangguan Bipolar. Sef-Acceptance Among Women with Bipolar Disorder. *Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula (Kimu) 2*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Permatasari., V & Gayayanti, W. (2016). Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 3. (1). 139-152

- Purba, R. A. & Kahija, Y. F. La. (2017). Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal Empati*, 7(3), 323–329.
- Ramadani, I. R., Fadila, A. N., Aulia, R., Khairiyahni, S., & Lestari, W. (2024). Gangguan Bipolar pada Remaja: Studi Literatur. *EDU SOCIETY: JURNAL PENDIDIKAN, ILMU SOSIAL DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 4(1), 1219-1227.
- Renaldo, E. (2018). *Data Penyintas Gangguan Bipolar*. Bipolar Care Indonesia. <https://www.bipolarcareindonesia.org/2018/11/data-penyintas-gangguan-bipolar.html>
- Sauran, A. R. & Salewa, W. (2022). Teknik Cognitive Behavior Therapy (Cbt) Dalam Gangguan Kepribadian Bipolar. *Jurnal Pastoral Konseling*. 3. (1). 74-79.
- Schultz, D. P., & Schultz, E. S. (2017). *Theories of Personality*. America: Cengage Learning
- Wardani, I. K., & Artistin, A. R. (2023). Penerimaan diri orang tua dengan anak berkebutuhan khusus. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4174-4187.
- Wulan, D. K., & Chotimah, K. (2017). Peran regulasi emosi dalam kepuasan pernikahan pada pasangan suami istri usia dewasa awal. *Jurnal Ecopsy*, 4(1), 58-63.
- Wulandari, R. A., & Mawardah, M. (2023). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Resiliensi pada Remaja di Panti Asuhan Kecamatan Sako Palembang. *Psyche 165 Journal*, 26-31.
- Yatham, L. N., Dkk. (2018). *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder*. Bipolar Disorders Published by John Wiley & Sons Ltd. DOI: 10.1111/bdi.12609