



## **SKRIPSI**

# **PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka Penyelesaian Studi Stara 1  
(S1) untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu  
Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
oleh :

**DIMAS SEPTYAN PRASETYO**  
2220600019

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL  
2024**



## **SKRIPSI**

# **PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka Penyelesaian Studi Stara 1  
(S1) untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu  
Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
oleh :

**DIMAS SEPTYAN PRASETYO**  
2220600019

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dimas Septyan Prasetyo

NPM : 2220600019

Jenjang : Strata Satu (S1)

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul **'PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG'** adalah benar-benar hasil penelitian Saya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Apabila dikemudian hari ditemukan plagiat atau meniru hasil penelitian orang lain yang tingkat kemiripannya 90% dan muncull permasalahan terkait penelitian yang telah Saya lakukan, maka Saya bertanggung jawab terhadap keseluruhan skripsi ini.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran.

Tegal, 23 Juli 2024

Pembuat Pernyataan



**Dimas Septyan Prasetyo**  
**NPM. 2220600019**

LEMBAR PERSETUJUAN



**PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Rangka Penyelesaian Studi Stara 1

(S1) untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Program Studi Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Tegal,

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing I

**Diryo Suparto, S.Sos., M. Si**  
NIDN. 23662871979

Dosen Pembimbing II

**Sarwo Edy, M.I.Kom**  
NIDN. 27061151985

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik





**YAYASAN PENDIDIKAN PANCASAKTI  
UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI (Terakreditasi)  
Jl. Halmahera KM. 1 Tegal, Telp. (0283) 323290**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN  
BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG**

Telah dipertahankan dalam sidang terbuka skripsi Program Studi Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pancasakti Tegal

Pada Hari: Selasa

Tanggal: 09 Juli 2024

1. Ketua Dewan Penguji **Ike Desi Florina M.I.Kom** (  )
2. Anggota Penguji 1 **Sarwo Edy M.I.Kom** (  )
3. Anggota Penguji 2 **Diryo Suparto, S.Sos., M.Si** (  )

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

  
**Unggul Sugi Harto, S.IP., M.Si**  
NIDN: 14251921973  
FAKULTAS ILMU SOSIAL  
DAN ILMU POLITIK

## **MOTTO**

“Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”

(Q.S Al-Insyirah:8)

“20 tahun lama-nya tidak saling bertatap muka dengan ayahanda, semoga penyelesaian skripsi ini bisa mejadi alasan untuk bertemu dengan beliau”

(Dimas Septyan Prasetyo)

“Meski tidak berjalan mulus setelah berusaha keras, itu diluar kendali kita. Kita hanyalah manusia. Tidak semua hal akan berjalan sesuai harapan kita. Kita sendirilah yang menentukan kebahagiaan’an kita. Tetap menatap kedepan dan melakukan yang terbaik.”

(KNY E10.03:02)

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji dan syukur penulis hantarkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat serta karunianya skripsi ini bisa selesai dengan baik dan tepat. Dengan selesainya skripsi ini, bukanlah menjadi sebuah akhir, melainkan suatu awal yang baru untuk memulai petualangan hidup yang baru, karya ini, penulis persembahkan kepada:

1. Cinta pertama dan semangatku, ayahanda AKBP Cahyo Sukarnito, S.I.K., M.KP. beliau adalah salah satu anugerah dari Allah SWT, berkat kerja keras serta dedikasi, memberi motivasi, memberikan dukungan sehingga Dimas mampu menyelesaikan studi sampai sarjana.
2. Pintu surgaku, Ibunda Muzayannah. Beliau sangat berperan penting dalam proses penyelesaian program studi saya, beliau tak sempat merasakan Pendidikan dibangku perkuliahan, namun beliau tidak henti-hentinya memberi do'a dan restu yang selalu mengiringi langkah Dimas sehingga Dimas bisa menyelesaikan program studi sampai selesai.
3. Bapak Diryo Suparto S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing 1 (satu) tugas akhir. Terima kasih telah memberi bimbingan serta dukungan penuh, sehingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Bapak Sarwo Edy M.I.Kom selaku dosen pembimbing 2 (dua) tugas akhir. Terima kasih telah memberikan bimbingan, banyak waktu luang serta dukungan penuh, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

5. Teman hidup Iffatul Makhfudhoh. Terima kasih atas dukungan serta memberikan do'a dan kasih sayang yang luar biasa.
6. Edo fatahhidayat dan Mei Topik Hidayat. Terima kasih telah memberikan bala bantuan disaat saya sedang kesulitan dalam penyelesaian tugas akhir ini.
7. Dimas Septyan Prasetyo (penulis). Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Sudah berusaha menahan sabar, ego dan tetap semangat tidak putus asa atas pencapaian dalam menyelesaikan tugas akhir meskipun hal-hal yang membuat putus asa datang disaat proses penyelesaian pencapaian ini.

## **ABSTRAK**

**Dimas Septyan Prasetyo, 2220600019. INTERAKSI SOSIAL DALAM PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR PADA ANGGOTA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG. SKRIPSI.** Pembimbing I: \_\_\_\_\_, Pembimbing II: \_\_\_\_\_. Program Studi Ilmu Komunikasi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Pancasakti Tegal.

Penelitian ini mengkaji dampak interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar, melalui proses asosiatif dan disosiatif. Analisis berfokus pada interaksi orang dengan bipolar dengan keluarga, tetangga, kerabat, teman sekolah dan interaksi lainnya.

Hasil penelitian ini sendiri menekankan pentingnya peranan komunitas Bipolar Community Semarang. Terlebih pihak keluarga dan kerabat dalam menghadapi orang dengan bipolar dalam meningkatkan pemahaman serta kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental. Terlebih kaitanya dengan pemulihan orang dengan bipolar dengan cara memberikan dukungan emosional, pemahaman, dan sumber daya yang diperlukan untuk membantu individu dengan bipolar dalam proses kesembuhan mereka.

**Kata kunci: Interaksi Sosial, Kesehatan Mental, Bipolar, Stigma, Edukasi.**

## **ABSTRACT**

**Dimas Septyan Prasetyo, 2220600019. SOCIAL INTERACTIONS IN THE RECOVERY OF PEOPLE WITH BIPOLAR DISORDER IN THE BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG. Thesis. Advisor I: \_\_\_\_\_, Advisor II: \_\_\_\_\_.** Communication Studies Program. Faculty of social and Political Sciences. Pancasakti University Tegal.

*This research examines the impact of social interactions in the recovery of individuals with bipolar disorder, through associative and disassociative processes. The analysis focuses on the interactions of individuals with bipolar disorder with their families, neighbors, relatives, school friends, and other interactions.*

*This research emphasizes the importance of the role of the Bipolar Community Semarang. Particularly the family and relatives in dealing with individuals with bipolar disorder in increasing the understanding and awareness of the community about the importance of mental health. Moreover, it is related to the recovery of individuals with bipolar disorder by providing emotional support, understanding, and necessary resources to help individuals with bipolar disorder in their healing process.*

***Kata kunci: Social Interaction, Mental Health, Bipolar Disorder, Stigma, Education.***

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr. wb*

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas karunia dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan tugas akhir pskripsi yang berjudul “PERAN SOSIAL DALAM UPAYA PEMULIHAN ORANG DENGAN BIPOLAR (ODB) PADA BIPOLAR COMMUNITY SEMARANG ” yang merupakan syarat kelulusan untuk mendapat gelar sarjana program studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pancasakti Tegal.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka dari pada itu kritik dan saran yang dapat membantu perbaikan skripsi ini sangat penulis harapkan. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan atas segala dukungan, bantuan, dan bimbingannya dalam proses penyusunan skripsi ini kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Yang terhormat Bapak **Dr. Taufiqulloh M. hum selaku Rektor Universitas Pancasakti Tegal.**
2. Yang terhormat Bapak Unggul Sugi Harto, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
3. Yang terhormat Bapak Sarwo Edy M.I.Kom selaku Ketua program studi Ilmu Komunikasi sekaligus pembimbing saya
4. Yang terhormat Bapak Diryo Suparto S.Sos, M.Si selaku ketua pembimbing saya.

5. Seluruh staf tata usaha Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Pancasakti Tegal
6. Kedua orang tua saya yang senantiasa mendukung saya dalam penulisan skripsi ini.
7. Edo Fatahhidayat dan Mei Topik Hidayat yang merupakan teman-teman saya, yang senantiasa membantu saya dalam kesulitan saat menyelesaikan skripsi ini.

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>xiv</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	16
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	16
1.4 MANFAAT PENELITIAN .....	16
<b>BAB II</b> .....	<b>18</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>18</b>
II.1. Penelitian Terdahulu .....	18
II.2.1. Landasan Teori .....	23
II.2.2. Definisi Interaksi Sosial .....	23
II.2.3. Pemulihan.....	35
II.2.4. Orang Dengan Bipolar .....	37
II.2. Kerangka Konsep .....	43
II.3. Pokok Penelitian.....	44
II.4. Kerangka Berfikir .....	45
<b>BAB III</b> .....	<b>48</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>48</b>
III. 1. Tipe dan Jenis Penelitian .....	48
III.1.1. Tipe Penelitian.....	48

III.1.2. Jenis Penelitian.....	48
III.1.3. Teknik Pemilihan Informan.....	49
III.1.4. Teknik Pengumpulan Data .....	50
III.1.5. Teknik Analisis Data .....	50
III.1.6. Sistematika Penulisan.....	51
<b>BAB IV .....</b>	<b>52</b>
<b>DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
IV.1 Bipolar Community Semarang .....	52
IV.1.1. Bipolar .....	52
IV.1.2. Sejarah Bipolar Community Semarang .....	53
IV.1.3. Visi dan Misi .....	55
IV.1.4. Struktur Organisasi .....	56
IV.1.5. Nama dan Makna Logo .....	57
IV.1.6. Program.....	58
IV.1.7. Kegiatan.....	59
IV.1.8. Contact Person Bipolar Care Indonesia .....	62
<b>BAB V .....</b>	<b>63</b>
<b>DATA DAN TEMUAN PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
V.1. Interaksi Sosial .....	63
V.2. Pemulihan.....	75
<b>BAB VI .....</b>	<b>81</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
VI.1. Interaksi Sosial .....	81
VI.2. Pemulihan.....	90
<b>BAB VII.....</b>	<b>95</b>
<b>SIMPULAN, SARAN, DAN PENUTUP .....</b>	<b>95</b>
A. SIMPULAN.....	95
B. SARAN.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>98</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Prevalensi Depresi pada penduduk usia + 15 tahun.....	2
Gambar 1. 2 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat Berdasar Provinsi tahun 2013. ....	5
Gambar 1. 3 Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. ....	7
Gambar 1. 4 Tabel Bipolar National Institute of Mental Health.....	8
Gambar 1. 5 Logo Bipolar Community Semarang .....	15
Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Berfikir .....	47
Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi Bipolar Community Semarang .....	56
Gambar 4. 2 Logo Bipolar Community Semarang .....	57

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	20
Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	49

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

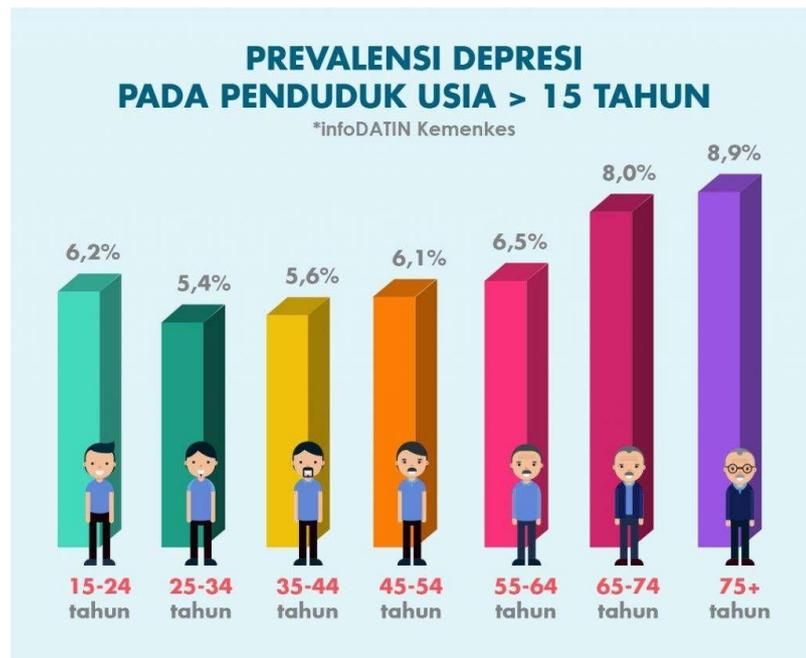
(Townsend dalam Wardiah Daulay, 2021) Mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah respon maladaptif terhadap suatu stresor yang berasal dari internal maupun eksternal individu, yang mengakibatkan perubahan pada persepsi, pola pikir, perilaku, dan perasaan yang tidak sesuai dengan norma atau budaya setempat, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menyebabkan kesulitan dalam berhubungan sosial dan kemampuan untuk beraktivitas secara normal (Wardiah et al., 2021:188).

Gangguan jiwa atau penyakit mental disebutkan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam memahami persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap diri sendiri (Achmad, 2019:1). Gangguan jiwa menyebabkan disabilitas yang kompleks dalam menjalankan aktivitas fungsional sehari-hari.

World Health Organization atau yang biasa disingkat (WHO) menyatakan bahwa gangguan mental meliputi depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia, serta gangguan perkembangan. Pada tahun 2012, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat jumlah penderita gangguan mental di seluruh dunia mencapai 450 juta jiwa, dan pada tahun 2016 data WHO menunjukkan terdapat sekitar 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang mengalami gangguan bipolar, 21 juta orang

mengalami skizofrenia, serta 47,5 juta orang mengalami demensia (Widowati, 2023:1).

*Gambar 1. 1 Prevalensi Depresi pada penduduk usia + 15 tahun*



(Sumber: [homecare24.id/grafik-kesehatan-mental-dindonesia/](http://homecare24.id/grafik-kesehatan-mental-dindonesia/):21.40 WIB)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional, yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan pada individu berusia 15 tahun ke atas, mencapai 6% atau sekitar 14 juta orang. Pada kelompok lanjut usia, prevalensi gangguan jiwa depresi mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa berat, termasuk bipolar, tercatat mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk (Widowati, 2023:1).

Depresi dapat didefinisikan sebagai gangguan mood yang ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya dinikmati. Seseorang dapat dikatakan mengalami depresi jika gejala tersebut berlangsung selama dua minggu, termasuk merasa sangat sedih, putus asa, dan merasa tidak berharga. Jika depresi dibiarkan tanpa penanganan, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, gangguan sosial, hingga timbulnya keinginan untuk bunuh diri. ( Sumber: [Depresi - Gejala, penyebab dan mengobati - Alodokter](#) diakses pada Kamis 22 Februari 2024 pukul 08.39 WIB)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan Depresi umum dialami seseorang karena penyebabnya sendiri dapat timbul dari beberapa faktor kondisi seperti, Faktor biologis yang mencakup perubahan dan ketidakseimbangan zat kimia neurotransmitter seperti serotonin, noradrenalin, dan dopamin. Faktor genetik, depresi dapat muncul dan memengaruhi seseorang karena adanya faktor keturunan, di mana terdapat riwayat keluarga yang mengalami kondisi ini. Faktor lingkungan juga menjadi penyebab depresi, seperti kejadian atau situasi stres akibat kehilangan orang terkasih, trauma, masalah keuangan, atau konflik hubungan yang dapat memicu depresi pada individu yang rentan. ( Sumber: [Depresi \(kemkes.go.id\)](#) diakses pada hari Kamis 22 Februari 2024 pukul 08.28 WIB)

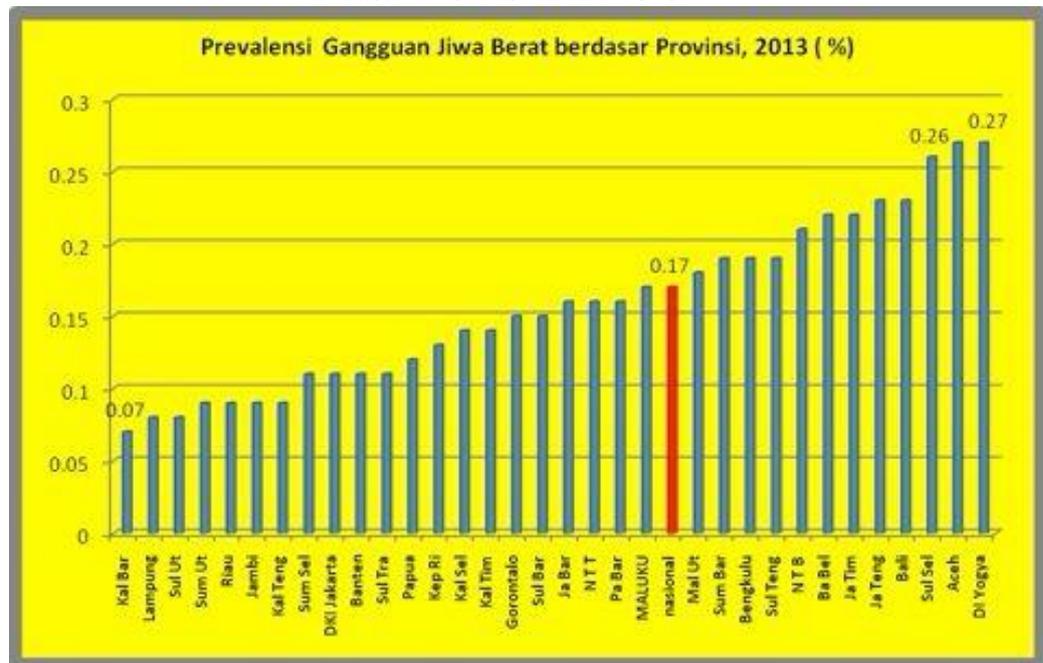
Seseorang yang mengalami depresi dengan jangka waktu yang lama akan berdampak pada kejiwaannya. Depresi menyebabkan seseorang akan lebih rentan terkena masalah kejiwaan. Seperti yang disebutkan dalam

undang-undang Nomor 18 pasal 1 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa “kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, serta mampu bekerja secara produktif”. Dalam undang-undang tersebut menyatakan masalah kejiwaan dibagi menjadi 2 meliputi, Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau yang biasa disingkat (ODMK) merupakan keadaan di mana individu dengan masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan, dan perkembangan akan memengaruhi kualitas hidupnya.

(Sumber :[UU Nomor 18 Tahun 2014.pdf](#) Diakses pada hari Jum'at 2 Februari 2024 pukul 11:40 WIB)

Kemudian jika masalah tersebut tidak dapat di kelola dengan baik, maka seseorang yang memiliki masalah kejiwaan akan lebih memiliki resiko terkena gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa atau (ODGJ) merupakan orang dengan gangguan dalam pikiran, perilaku, dan/lalu perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala perilaku yang bermakna. Serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam fungsi orang sebagai manusia (Adilan, 2021:1). Gangguan dan masalah kejiwaan di indonesia menurut Kementrian Kesehatan RI meliputi, Depresi, Gangguan Bipolar, Skizofrenia, Demensia, Gangguan tumbuh kembang, dan lainnya (Widowati, 2023).

Gambar 1. 2 Prevalensi Gangguan Jiwa Berat Berdasar Provinsi tahun 2013.



(Sumber:[400 Ribu Alami Gangguan Jiwa Berat \(Schizophrenia\), 10 Juta Alami Gangguan Mental Emosional \(GME\) Halaman 1 - Kompasiana.com](#)  
: diakses pada hari kamis 1 Februari 2024 pukul 21.55 WIB)

Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 dan data rutin Pusdatin yang telah disesuaikan waktunya, statistik menunjukkan bahwa secara nasional, 0,17% penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat, yang setara dengan lebih dari 400 ribu jiwa. Prevalensi tertinggi ditemukan di provinsi DI Yogyakarta. Kepala Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, Pembayun Setyaningastutie, menyatakan bahwa tingginya kasus gangguan jiwa berat di DI Yogyakarta terkait dengan bencana alam besar yang melanda wilayah tersebut, khususnya gempa bumi yang terjadi pada tahun 2010 di DI Yogyakarta. Lalu untuk prevalensi paling rendah ada pada Kalimantan Barat. Minimnya kasus gangguan jiwa pada Kalimantan Barat tak luput dari

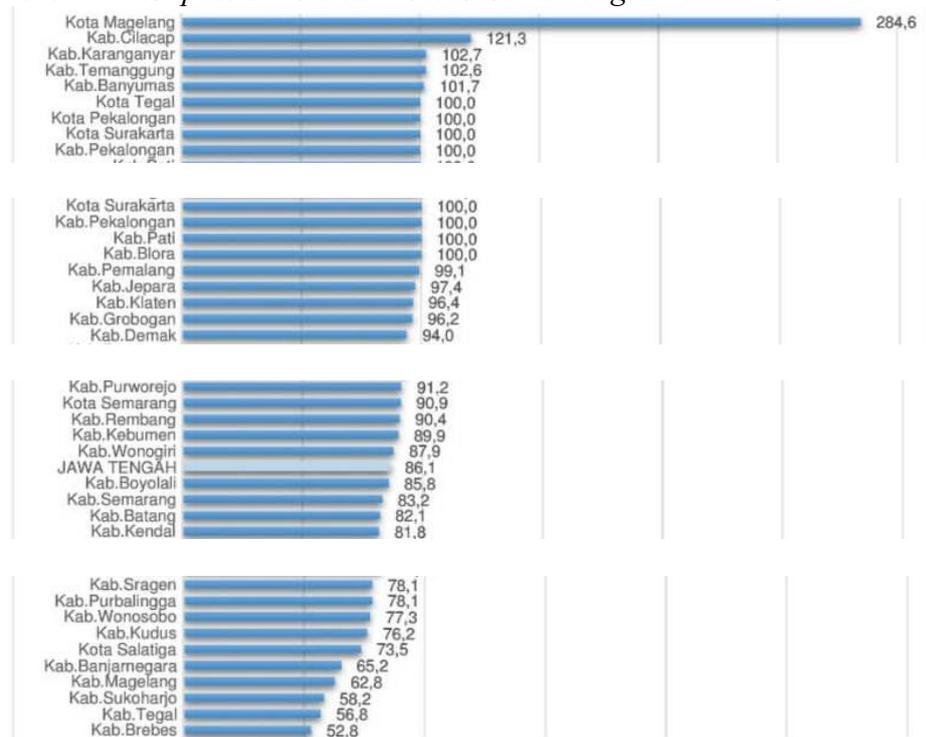
dukungan sosial dan kesadaran pemulihan dalam gangguan jiwa.

(Sumber: [Mengapa Kasus Gangguan Jiwa di Yogyakarta Tinggi? | Republika Online](#) diakses pada hari minggu 4 februari 2024 pukul 09:13 WIB)

Menurut anggota Komisi E DPRD Jawa Tengah, saat ini satu dari empat atau sekitar 25% dari populasi warga di Jawa Tengah mengalami gangguan kejiwaan dalam skala ringan. Pada tahun 2013 sebanyak 121.962 orang mengalami gangguan jiwa, lalu pada tahun 2014 terus meningkat menjadi 260.247 penderita gangguan jiwa, dan pada data terakhir pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.507 jiwa. Gangguan jiwa tersebut meliputi bipolar, skizofrenia, depresi, hingga pasung. Pada 2021 jumlah kasus pasung sebanyak 390 orang jumlah ini tercatat di provinsi jawa tengah. (Sumber: [25 Persen Warga Jateng Alami Gangguan Jiwa Ringan - Pemerintah Provinsi Jawa Tengah \(jatengprov.go.id\)](#) diakses pda hari jum'at 2 Februari pukul 14:38 WIB ).

RSJD Dr. Amino Gondohutomo menjadi satu satunya Rumah Sakit jiwa terbesar di Jawa Tengah dan berada di Kota Semarang, Rumah Sakit tersebut menampung 167.100 jiwa dengan diagnosa diantaranya harga diri rendah, resiko perilaku kekerasan, halusinasi, isolasi sosial, dan gangguan jiwa berat lainnya.

Gambar 1. 3 Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021.



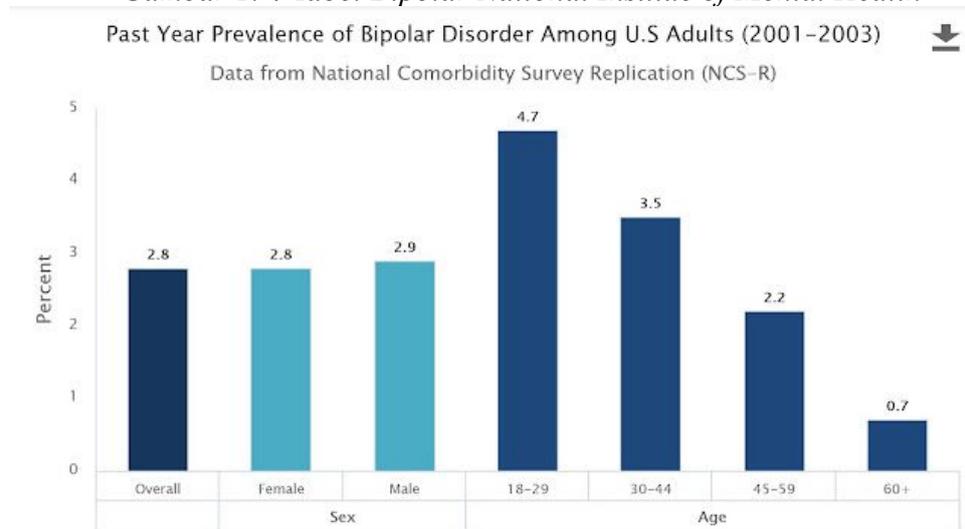
(Sumber: [Profil Kesehatan Jateng 2021 \(dinkesjatengprov.go.id\)](http://dinkesjatengprov.go.id) : diakses pada hari Kamis 1 Februari 2024 pukul 22:16)

Prevalensi gangguan jiwa pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Tengah mencapai 81.189 individu, dengan jumlah yang menerima layanan kesehatan sesuai standar mencapai 69.936 orang atau sekitar 86,1%. Kota Magelang memiliki prevalensi tertinggi sedangkan Kabupaten Brebes memiliki prevalensi terendah dari gangguan jiwa berat (dinkes.jatengprov.go.id, 2021). Menurut Iqbal Elzayar, faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan jiwa meliputi pelecehan seksual pada masa kanak-kanak, bullying, kekerasan dalam hubungan, tekanan ekonomi, tekanan keluarga, dan dampak bencana alam (Nurhasim, 2022). Faktor

lingkungan menjadi faktor umum yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa.

Menurut National Institute of Mental Health, prevalensi gangguan mental pada populasi dewasa adalah sebesar 2,8%, dengan angka yang hampir seimbang antara pria (2,9%) dan wanita (2,8%). Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 18-29 tahun, mencapai 4,7% dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.

*Gambar 1. 4 Tabel Bipolar National Institue of Mental Health*



(Sumber: <https://www.bipolarcareindonesia.org/2018/11/data-penyintas-gangguan-bipolar.html?m=1> diakses pada hari Jumat 23 Februari 2024 pukul 16:15)

Bipolar menurut National Institute of Mental Health (NIMH) adalah kondisi neuropsikiatrik yang ditandai oleh fluktuasi perubahan suasana hati, tingkat energi, dan aktivitas. Individu dengan gangguan bipolar mengalami variasi suasana hati yang intens dan kadang-kadang dapat mencapai keadaan manik atau depresif, dan seringkali emosi mereka kadang naik,

kadang turun, seperti sebuah *roller coaster*. Ada beberapa yang menganggap bahwa bipolar sebuah gangguan jiwa. Menurut Ipnu R. Nugroho, bipolar terbagi menjadi lima meliputi Bipolar I, Bipolar II, Cyclothymia, Bipolar Disorder Not Otherwise Specified (NOS), dan (PBD) Postpartum Bipolar Disorder (Nugroho, 2022:2).

Bipolar disorder juga merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan disabilitas karakter pada individu, bahkan dapat mengakibatkan mortalitas karena perilaku bunuh diri. Gangguan bipolar bersifat kronis dan seringkali menghantui individu, serta berpotensi memengaruhi fungsi sehari-hari mereka dalam lingkungan mereka.

(Sumber: [Pengertian Bipolar: Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya - Gramedia](#) : diakses pada hari Jum'at 2 Februari 2024 pukul 20:55 WIB).

Orang dengan bipolar atau yang biasa disingkat (ODP) adalah seseorang yang dimana orang tersebut mengalami gangguan pada jiwa, pikiran, perasaan, tingkah dan/atau perilaku. Seringkali orang dengan bipolar kesulitan untuk berinteraksi dalam lingkungan sekitar, Hal ini di sebabkan orang dengan bipolar memiliki mood yang secara umum tidak dirasakan pada orang biasanya. Pada dasarnya penyebab bipolar sebenarnya belum dipastikan, namun adapun faktor yang dapat memicu orang dengan bipolar adalah faktor keluarga, pelecehan seksual, peristiwa traumatis, diabaikan, dan lainnya. Pengelolaan stress yang buruk juga menjadi penyebab utama dari bipolar, tekanan publik, tekanan untuk menjadi sempurna pada kehidupan sehari-hari menjadi salah satunya seseorang mengalami stress.

Ciri-ciri depresi meliputi keadaan afektif yang meningkat secara signifikan, disertai dengan tingkat aktivitas motor yang meningkat, serta peningkatan dalam inisiatif sosial. Terdapat juga gangguan dalam pola tidur, penurunan konsentrasi dan kemampuan untuk merencanakan, serta perasaan tidak berharga atau tidak berdaya.

(Sumber: <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/apa-itu-bipolar-disorder>

diakses pada hari Kamis 22 Februari 2024 pukul 09.49 WIB)

Seorang *public figure* bernama Halsey, Kurt Cobain yang merupakan vokalis dari band legendaris Nirvana disebutkan mengidap bipolar. Kemudian Dolores O'Rordan yang merupakan vokalis grup band legendaris The Cranberries, dan Kanye West dalam acara *My Next Guest Needs No Introduction with David Letterman* mengaku bahwa dia terkena bipolar. Di Indonesia kasus bipolar juga terjadi pada *public figure* bernama Marshanda, Rachel Venya, Ariel Tatum dan Medina Zein (Nugroho, 2022:4). Tekanan dan tuntutan dari banyaknya pihak lain menjadi salah satu penyebab seseorang mengalami bipolar.

Menurut *public figure* yang bernama Marshanda penyebab bipolar yang dideritanya itu karena kesibukannya berkarier didunia hiburan sejak kecil hingga Marshanda mengaku tidak bisa mengungkapkan kesedihan didepan orang lain. Saat merasa bersedih, Marshanda selalu menuntut dirinya untuk selalu terlihat bahagia di depan orang lain. Hingga hal tersebut berlangsung selama bertahun tahun. (Miftakhul, 2022:1-3)

Semua orang pasti pernah merasakan suasana hati yang terkadang berubah-ubah, namun yang membedakan orang dengan bipolar adalah perubahan statistik pada suasana hati mereka atau yang seringkali disebut *mood swings*. Dibandingkan dengan bipolar II, bipolar I mempunyai perubahan statistik lebih ekstrem dan intens yang terjadi pada waktu yang berbeda. *mood swings* dikategorikan menjadi tiga fase, yang sering disebut fase *manic*, *hypomanic*, *depressive*. Menurut (WHO) saat berada pada episode *depressive*, orang dengan bipolar mengalami suasana hati yang tertekan (merasa sedih, mudah tersinggung, dan merasa kosong) atau kehilangan kesenangan minat dalam kegiatan hampir sepanjang hari. Namun sebaliknya jika sedang berada di fase *manic* dan *hypomanic* orang dengan bipolar memasuki euforia yang gejalanya meliputi lekas marah, banyak bicara, pikiran balap, peningkatan harga diri, pola tidur yang kurang karena merasa bisa melakukan segalanya dalam satu waktu. (Sumber: [Mental disorders \(who.int\)](https://www.who.int) diakses pada hari Senen tanggal 5 Februari 2024 pukul 19:43 WIB )

Setelah orang dengan bipolar telah melewati fase-fase yang telah disebutkan maka orang dengan bipolar kembali dalam fase *stabil*. Karena dengan proses pemulihan dan pengobatan orang dengan bipolar bisa kembali menjalani hidup yang produktif.

Dalam kasus ini orang dengan bipolar sama halnya dengan orang-orang yang berada disekitar kita, mereka juga melakukan interaksi sosial seperti kehidupan sehari-hari, seperti melakukan interaksi dalam

lingkungan keluarga, sekolah, dan interaksi lainnya. Gillin dan Gillin (1956) menjelaskan bahwa interaksi sosial adalah relasi sosial yang dinamis yang melibatkan hubungan antara individu, antara kelompok-kelompok, dan antara individu dengan kelompok manusia (Soekanto et al, 2019:55).

Namun seringkali orang dengan bipolar kesulitan dalam berinteraksi dan membangun relasi dengan lingkungannya. Kesulitan dalam membangun relasi dan interaksi orang dengan bipolar dikarenakan, ketika berada di fase *depressive*, penderita bipolar akan cenderung banyak tidur dan mengurung diri di kamar. Mengabaikan kegiatan sehari-hari, seperti pekerjaan, sekolah, maupun kegiatan sosial. Merasa sangat bersedih dan kehilangan harapan pada jangka waktu yang panjang, merasa kesulitan saat berkonsentrasi. Namun saat berada di fase sebaliknya yaitu *manic* dan/atau *hypomanic* orang dengan bipolar akan kehilangan banyak energi, karena menjadi terlalu bahagia dan sangat bersemangat, berbicara sangat cepat dengan satu topik ke topik lainnya.

Untuk dapat kembali menjalani interaksi sosial dan kehidupan yang produktif orang dengan bipolar perlu melakukan proses pemulihan. Orang Dalam Bipolar atau yang biasa disingkat (ODP) membutuhkan pelayanan kesehatan dan treatment agar kembali stabil, dan bisa menjalankan kehidupan sosialnya dengan normal. Seperti yang tercantum dalam Pasal 28 Ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

(Sumber:[Dasar Hukum Jaminan Kesehatan – Sehat Negeriku \(kemkes.go.id\)](https://kemkes.go.id) diakses pada hari Jum'at 2 Februari 2024 pukul 20:44).

Indikasi lain seseorang bisa menderita gangguan bipolar meliputi, faktor genetik atau keturunan, faktor lingkungan, faktor psikologis, dan stress berkepanjangan (Makarim, 2021). Pemulihan merupakan proses yang melibatkan perjalanan jangka panjang bagi individu yang mengalami gangguan bipolar. Ada banyak faktor yang harus dipertimbangkan dalam proses pemulihan mereka. Peran pekerja sosial sangat penting dalam memberikan intervensi yang tepat kepada individu dengan gangguan bipolar, sebagai tenaga profesional yang diharapkan mampu mendukung pemulihan biologis dan psikologis mereka (Widodo, 2020:1).

Untuk mendukung proses pemulihan individu yang mengalami gangguan bipolar, diperlukan kehadiran tenaga sosial profesional yang berkompeten. Selain faktor biologis dan psikologis, pentingnya faktor dukungan sosial tidak boleh diabaikan dalam upaya memulihkan individu yang mengidap gangguan bipolar. Menurut Thoits (1985), dukungan sosial merupakan tindakan yang memberikan manfaat bagi individu yang dilakukan oleh orang lain. Menurut Watson dan kawan-kawanya, Corrigan, Larson, & Sells, (2007:1) dukungan sosial dapat menjadi media yang dapat memfasilitasi orang dengan bipolar dalam mengurangi gejala kambuh yang tiba-tiba muncul. Sehingga dengan dukungan dan berinteraksi dapat membantu mereka menjalani aktivitas yang produktif (Nurfajriah, 2020:1).

Studi ini akan mengkaji mengenai dinamika interaksi sosial dalam proses pemulihan individu yang mengalami gangguan bipolar di komunitas Bipolar Community Semarang. Interaksi sosial didefinisikan sebagai pertukaran dinamis yang mempengaruhi respons dan tindakan, serta memiliki potensi untuk memengaruhi individu terhadap kelompok lain yang saling terhubung. Peran interaksi sosial ini sangat signifikan dalam proses pemulihan individu dengan gangguan bipolar.

Interaksi sosial memiliki peran penting dalam pembentukan identitas individu serta berpotensi mendukung atau menghambat proses pemulihan individu dengan gangguan bipolar. Proses pemulihan ini melibatkan transformasi personal dan reintegrasi dalam konteks sosial, yang mendorong terbentuknya penerimaan dan menciptakan lingkungan sosial yang mendukung proses pemulihan tersebut. Inti dari proses pemulihan menekankan upaya untuk membangun kembali kehidupan yang lebih produktif, meskipun individu mengalami gangguan bipolar yang berkelanjutan. Penelitian ini menerapkan metode penelitian kualitatif dan akan menggunakan teknik snowball sampling terhadap anggota komunitas Bipolar Semarang. Pemilihan komunitas ini disebabkan oleh kesempatan untuk mengamati interaksi sosial secara menyeluruh di antara individu dengan bipolar.

*Gambar 1. 5 Logo Bipolar Community Semarang*



Bipolar *Community* Semarang itu sendiri merupakan sebuah wadah dan/atau komunitas yang bergerak pada bidang kesehatan jiwa, Bipolar *Community* Semarang atau yang sering disebut (BCS) memberikan pendidikan, dukungan, dan kegiatan kepada penyintas bipolar, caregiver mereka, dan individu yang tertarik dengan gangguan bipolar.

Fenomena-fenomena tersebut mengindikasikan bahwa banyak individu yang menderita gangguan bipolar tidak sedang menjalani proses rehabilitasi. Individu-individu dengan gangguan bipolar tetap melaksanakan kegiatan seperti pendidikan, pekerjaan, dan interaksi sosial sesuai dengan rutinitas mereka. Dengan demikian, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai respons individu yang mengalami gangguan bipolar. Studi ini akan menginvestigasi proses pemulihan yang mencakup aspek hubungan interpersonal individu dengan gangguan bipolar serta interaksi mereka dengan orang lain. Keterlibatan sosial anggota komunitas yang mengalami gangguan bipolar dalam konteks interaksi sosial akan dianalisis dalam penelitian ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan konteks masalah yang telah penulis tentukan, permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: bagaimana dinamika interaksi sosial berperan dalam proses pemulihan individu yang mengidap gangguan bipolar di Komunitas Bipolar Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disampaikan, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginvestigasi interaksi sosial dalam proses pemulihan individu yang mengidap gangguan bipolar di komunitas Bipolar Semarang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan inspirasi pengembangan keilmuan dan wawasan mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Pancasakti Tegal.

#### **b. Masyarakat**

Peneliti berharap dapat memberikan informasi tentang peranan interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pedoman bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis.”interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar pada anggota Bipolar *Community Semarang*” .
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan penyuluhan kepada orang dengan bipolar. Serta dapat memberikan pemahaman lebih baik untuk mengatasi interaksi sosial orang dengan bipolar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1. Penelitian Terdahulu**

Dalam bagian ini, penulis akan menguraikan beberapa studi terdahulu atau penelitian sebelumnya yang berpotensi terkait dengan penelitian ini. Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk memanfaatkan fondasi ilmiah yang telah dibangun oleh peneliti sebelumnya guna mengembangkan kontribusi penelitian baru, sehingga setiap upaya solutif dapat memberikan dampak yang signifikan. Dengan demikian peneliti bisa memacu untuk penelitian yang baru dan orisinal.

Beberapa temuan dalam penelitian sebelumnya yaitu:

Penelitian yang pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh saudari Desi Dwi Prastiwi mahasiswi Universitas Prof. K.H. Syaifuddin Suhri Purwokerto pada Desember 2022 dengan judul “Perilaku *Self-Injury* Pada Remaja Pengidap Bipolar Di Desa Purbalingga Lor”. Penelitian yang dilakukan oleh Saudari Desi memusatkan perhatian pada perilaku self-injury pada remaja yang menderita gangguan bipolar di wilayah Desa Purbalingga Lor. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Hasil penelitian yang telah diselidiki oleh Saudari Desi mencakup faktor-faktor internal dan eksternal yang menjadi penyebab dan pendorong perilaku self-injury pada remaja yang menderita bipolar di Desa Purbalingga Lor. Perbedaan dari penelitian ini bisa mencangkup dari segi populasi yang diteliti dan penelitian saudari Desi menitikberatkan pada perilaku *Self- Injury*,

Sementara penelitian yang sedang dilakukan peneliti lebih mendalami interaksi sosial dalam proses pemulihan individu dengan gangguan bipolar, terutama di kalangan anggota Komunitas Bipolar Semarang. Dengan kata lain peneliti terdahulu berfokus pada aspek perilaku tertentu tanpa melibatkan aspek-aspek interaksi sosial dalam konteks pemulihan.

Penelitian yang kedua dilakukan oleh saudari Putri Abigel S Panjaitan, Nazera Nur Utami, dan Uut Hanafi Rochman mahasiswi Universitas Binawan yang dilakukan pada Agustus 2023 yang berjudul “Penggunaan Metode Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia Paranoid Klien “JH” Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Herdjan Jakarta Barat”. Studi ini menerapkan pendekatan Kualitatif, dengan fokus penelitian pada penerapan metode token ekonomi untuk memperbaiki interaksi sosial pada individu dengan diagnosis skizofrenia paranoid. Perbedaan signifikan dari penelitian ini terletak pada populasi subjek serta prosedur metodologis yang digunakan.

Penelitian yang ketiga dilakukan oleh saudara Afandi Ahmad, dan saudari Ika L Sitorus mahasiswa STIKes As Syifa yang dilakukan pada Agustus 2021 dengan judul “Analisis Interaksi Sosial dan Karakteristik Keluarga Terhadap Penderita Gangguan jiwa”. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memiliki interaksi sosial yang kurang aktif berisiko mengalami gangguan jiwa yang lebih parah, sebagaimana disimpulkan dari survei yang dilakukan di puskesmas Sei Kepayang Barat. Perbedaan antara studi ini dengan penelitian yang sedang berlangsung terletak pada perbedaan fokus dan cakupan topik yang dikaji.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Perilaku <i>Self-Injury</i> Pada Remaja Pengidap Bipolar Di Desa Purbalingga Lor	Desember 2022	Desi Dwi Prastiwi	Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengenai perilaku self-injury pada remaja yang mengidap gangguan bipolar di Desa Purbalingga Lor, penyebab dan pemicu self-injury di antaranya berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal merujuk pada dorongan internal subjek untuk melakukan self-injury, sementara faktor eksternal mencakup kehilangan figur ayah akibat kematian dan pengalaman traumatis masa lalu dengan ibu yang pada akhirnya	Bisa disimpulkan bahwa perbedaan penelitian ini ada pada fokus penelitian dan populasi yang diteliti. Penelitian terdahulu ini menitikberatkan pada perilaku self-injury pada remaja pengidap bipolar di Desa Purbalingga Lor, sementara penelitian yang sedang dilakukan peneliti lebih mengeksplorasi interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar, khususnya pada kalangan anggota Bipolar <i>Community</i> Semarang. Dengan kata lain peneliti terdahulu

					mempengaruhi subjek untuk terlibat dalam perilaku self-injury.	berfokus pada aspek perilaku tertentu tanpa melibatkan aspek-aspek interaksi sosial dalam konteks pemulihan.
2.	Penggunaan Metode Token Ekonomi Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pasien Skizofrenia Paranoid Klien “JH” Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Herdjan Jakarta Barat	Agustus 2023	Putri Abigael S Panjaitan, Nazera Nur Utami, dan Uut Hanafi Rochman	Kualitatif	Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa peneliti terdahulu melakukan tahapan Intake dan Engagement. Dengan menggunakan metode Token Ekonomi yang dimaksud adalah bentuk intensif yang digunakan pada terapi perilaku kognitif untuk mendorong perubahan perilaku. Dengan begitu penggunaan metode Token Ekonomi dapat menunjukkan adanya perubahan pada perilaku klien “JH” dalam peningkatan keberfungsian sosialnya dalam	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada subjek dan tahapan yang digunakan lebih terperinci. Penelitian terdahulu memfokuskan pada penggunaan metode Token Ekonomi dan melakukan tahapan intake dan Engagement untuk meningkatkan interaksi sosial. Sedangkan penelitian yang sedang peneliti eksplorasi adalah interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar tanpa menggunakan tahapan yang lebih terperinci.

					menjalankan aktivitas yang produktif.	
3.	Analisis Interaksi Sosial dan Karakteristik Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa	Agustus 2021	Afandi Ahmad & Ika L Sitorus	Kuantitatif	Berdasarkan temuan tersebut, individu yang memiliki tingkat interaksi sosial yang rendah berpotensi mengalami gangguan kejiwaan yang serius. Hasil survei yang dilakukan di puskesmas Sei Kepayang Barat menunjukkan bahwa jumlah individu yang mengalami peningkatan gangguan kejiwaan dari tahun 2018 ke 2019 mencapai 40 orang, dengan peningkatan rata-rata sebesar 50%.	Dengan begitu perbedaan utama dari penelitian ini terletak pada fokus dan ruang lingkup. Penelitian terdahulu lebih umum dengan memeriksa analisis interaksi sosial dan karakteristik keluarga pada penderita gangguan jiwa tanpa spesifikasi jenis gangguan jiwanya. Sedangkan penelitian yang peneliti eksplorasi adalah interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar, dengan penekanan pada anggota Bipolar <i>Community Semarang</i>

### **II.2.1. Landasan Teori**

Dalam kasus yang telah penulis terangkan dalam latar belakang, landasan teori adalah pondasi yang kuat dari sebuah penelitian. Dan merupakan komponen dari sebuah publikasi ilmiah yang memfasilitasi pembaca dalam memahami latar belakang, kerangka konseptual, dan dasar pengetahuan yang menguatkan argumen penelitian tersebut. (Septiani, 2019:65). Menurut Maxwell, landasan teori merujuk pada kerangka kerja teoritis yang digunakan untuk memandu pemahaman dan analisis suatu fenomena atau masalah sebuah penelitian. (Sumber:[Landasan Teori: Pengertian, Fungsi, Sumber, Proses dan Kriteria - Agrotek.ID](#): diakses pada hari sabtu 3 februari 2024 pukul 13:05 WIB).

### **II.2.2. Definisi Interaksi Sosial**

Interaksi sosial merujuk pada relasi-relasi sosial yang melibatkan hubungan antarindividu, antar-kelompok, serta individu dengan kelompok secara dinamis. Dalam perspektif Bonner (dalam Gunawan, 2010:31), interaksi sosial diartikan sebagai keterkaitan antara dua atau lebih individu di mana perilaku satu individu dapat mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku individu lainnya, dan sebaliknya (Gunawan., 2010:31)

Menurut Gillin dan Gillin proses interaksi sosial memiliki dua syarat dan dua bentuk, syarat untuk interaksi sosial yaitu :

a. Kontak sosial (*social-contact*)

Kontak sosial memiliki akar etimologi dari bahasa Latin, yaitu dari kata *con* atau *cum* yang berarti bersama-sama, dan kata *tango* yang berarti menyentuh. Secara literal, kontak sosial dapat diartikan sebagai interaksi yang melibatkan sentuhan bersama. Secara fisik, kontak sosial terjadi ketika terdapat interaksi fisik antara individu, meskipun tidak hanya terbatas pada interaksi tubuh semata, melainkan juga melibatkan interaksi interpersonal tanpa sentuhan langsung. Menurut Syani dalam Baswori (2005:141) Menyatakan bahwa interaksi sosial adalah interaksi antara individu atau kelompok melalui komunikasi yang memungkinkan saling memahami tujuan dan maksud masing-masing dalam konteks masyarakat, serta potensi untuk timbulnya konflik antara pihak-pihak yang terlibat. Interaksi sosial ini memiliki dua karakteristik utama, yaitu:

- 1) Kontak sosial primer adalah interaksi sosial yang terjadi secara langsung antara individu, melibatkan pertemuan langsung, kontak fisik seperti berjabat tangan atau pelukan, serta interaksi tatap muka.
- 2) Kontak sosial sekunder adalah interaksi sosial yang terjadi melalui media tidak langsung seperti surat kabar, telepon, dan metode komunikasi lainnya.

b. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi adalah interpretasi dari perilaku individu yang meliputi percakapan, gestur, sikap, serta ekspresi yang dimaksudkan untuk menyampaikan pesan. Dalam pandangan Bernard Berelson dan Gary A. Steiner, komunikasi merupakan proses pengiriman informasi, gagasan, emosi, dan keterampilan menggunakan simbol-simbol seperti kata-kata, gambar, figur, grafik, dan media lainnya. (Sumber: [Komunikasi: Pengertian Para Ahli, Fungsi, Tujuan, dan Jenis-Jenisnya \(kompas.com\)](#) diakses pada hari sabtu 3 Februari 2024 pukul 10:13). Komunikasi memiliki 4 fungsi yaitu :

1) Kendali

Komunikasi sebagai kendali untuk mengendalikan seseorang. Seperti mengendalikan perilaku anggota dalam sebuah organisasi yang punya wewenang dan panduan formal yang harus dipatuhi.

2) Motivasi

Komunikasi membantu perkembangan motivasi individu maupun kelompok.

3) Pengungkapan emosi

Komunikasi sebagai bentuk penyiaran ungkapan emosi dari perasaan dan pemenuhan kebutuhan sosial.

#### 4) Informasi

Komunikasi adalah sebuah mekanisme untuk mentransmisikan informasi yang penting bagi individu ataupun kelompok tertentu.

Menurut Gillin dan Gillin, bentuk-bentuk interaksi sosial terdiri dari dua jenis, yakni:

proses sosial asosiatif dan proses sosial disosiatif

##### a. Proses Sosial Asosiatif

Proses sosial asosiatif adalah proses sosial yang pada hubungan atau gabungan yang bersifat menguatkan ikatan sosial. Proses asosiatif terdiri dari:

##### 1) Kerjasama (*Cooperation*)

Kolaborasi merupakan proses interaksi dan kerja sama timbal balik di antara individu, baik antara individu-individu maupun antara individu dengan kelompok, yang bertujuan untuk mencapai kepentingan dan kebutuhan bersama. Menurut Charles H. Cooley, kolaborasi dapat terjadi ketika individu menyadari adanya kesamaan kepentingan dengan orang lain serta memiliki pengetahuan dan kendali diri yang cukup untuk mencapai tujuan bersama tersebut. Kerjasama muncul karena terdapat faktor-faktor seperti kesesuaian dalam rencana dan tujuan di antara

individu, serta adanya komitmen untuk melaksanakannya.

Contoh bentuk kerjasama termasuk:

- a) Kerukunan atau gotong royong, merupakan bentuk kolaborasi sukarela untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu yang melibatkan beberapa individu.
- b) Bargaining, adalah proses kolaborasi yang melibatkan perjanjian atau negosiasi antara dua pihak atau lebih untuk mencapai kesepakatan.
- c) Kooptasi, adalah proses penerimaan elemen-elemen baru dalam struktur kepemimpinan dan pelaksanaan organisasi atau pemerintahan untuk mencegah ketidakstabilan dalam organisasi tersebut.
- d) Koalisi, merupakan gabungan dari dua atau lebih organisasi yang memiliki tujuan yang sama.
- e) Joint-venture, adalah bentuk kerjasama antara beberapa organisasi besar dalam mengelola proyek khusus.

## 2) Akomodasi (*Accommodation*)

Akomodasi adalah suatu proses di mana individu-individu atau kelompok manusia yang awalnya saling bertentangan, beradaptasi satu sama lain untuk mengatasi ketegangan-ketegangan yang ada, serta mempertahankan kelangsungan hidup mereka. Berbagai bentuk akomodasi meliputi:

- a) Koersi adalah bentuk dari akomodasi di mana satu pihak mendominasi dan memaksa pihak lain untuk mentaatinya.
- b) Kompromi merupakan bentuk dari akomodasi di mana beberapa pihak yang terlibat dalam perselisihan saling meredakan konflik untuk mencapai penyelesaian.
- c) Arbitrasi adalah bentuk akomodasi yang digunakan untuk mencapai kesepakatan atau penyelesaian dengan meminta bantuan pihak yang lebih tinggi kedudukannya dan bersikap netral.
- d) Mediasi adalah bentuk akomodasi yang hampir mirip dengan arbitrasi, di mana pihak ketiga diundang untuk membantu mencapai kesepakatan, tetapi tidak memiliki wewenang untuk membuat keputusan.
- e) Konsiliasi adalah bentuk akomodasi di mana pihak-pihak yang berselisih dipertemukan untuk mencapai kesepakatan bersama.
- f) Toleransi adalah bentuk akomodasi yang tidak memerlukan persetujuan formal, tetapi didasarkan pada saling menghargai dan menghormati perbedaan yang ada.
- g) Stalemate adalah bentuk akomodasi di mana kedua pihak dalam konflik memiliki kekuatan yang seimbang sehingga tidak ada pihak yang bisa mengubah situasi, dan konflik berhenti dengan sendirinya tanpa disadari.

### 3) Asimilasi

Asimilasi adalah sebuah proses sosial yang ditandai oleh usaha-usaha untuk mengurangi perbedaan di antara individu maupun kelompok. Menurut Koentjaraningrat, asimilasi terjadi ketika sejumlah kelompok manusia atau individu bergaul dan memiliki perbedaan budaya, lalu berinteraksi secara langsung dan berkelanjutan dalam waktu yang lama. Akibatnya, masing-masing pihak dapat mengalami perubahan dan penyesuaian diri. Berikut adalah faktor-faktor yang mendorong atau mempermudah proses tersebut:

- a) Keberadaan toleransi.
- b) Keseimbangan kesempatan dalam ranah ekonomi.
- c) Keberadaan musuh bersama dari luar.
- d) Keberadaan apresiasi terhadap orang-orang asing dan kebudayaannya.
- e) Keberadaan kesamaan pada unsur-unsur kebudayaan.
- f) Adanya perkawinan campuran atau amalgamasi antara dua individu dari budaya yang berbeda.

Faktor-faktor penghalang atau yang menghambat asimilasi ini, sebaliknya dari proses asimilasi yang sudah di jelaskan di atas, yaitu

- a) Ketidaktahuan mengenai kebudayaan suatu kelompok masyarakat yang dihadapi.
- b) Varian warna kulit dan/atau variasi ciri fisik.

- c) Kecemasan terhadap kekuatan budaya yang dihadapi.
  - d) Penyendiran dalam kehidupan suatu kelompok tertentu.
  - e) Gangguan dari kelompok minoritas terhadap kelompok yang berkuasa, yang mengakibatkan perpecahan dan kebencian meskipun proses asimilasi sudah berlangsung.
  - f) Perbedaan kepentingan dan konflik pribadi.
  - g) Pendapat bahwa salah satu kelompok atau kelompok lain lebih dominan daripada kebudayaan lain.
  - h) Keyakinan kuat bahwa individu terikat dalam suatu kelompok dan budaya kelompok tersebut.
- 4) Akulturasi

Akulturasi merupakan fenomena di mana terjadi transformasi sosial dan budaya akibat interaksi antara dua atau lebih kelompok budaya yang berbeda. Dan menjadi perpaduan dua kebudayaan yang baru dengan tidak menghilangkan ciri kepribadian. Menurut Mulyana dan Rakhmat (2005), akulturasi adalah sebuah proses interaktif dan berkelanjutan yang terjadi saat seorang imigran beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya baru . Akulturasi memiliki dua dimensi, yakni:

a) *Cultural Maintenance*

*Cultural Maintenance* Perilaku individu dalam mempertahankan budaya dan identitas asalnya tercermin dalam berbagai aktivitas

seperti berkomunikasi (melalui bahasa yang digunakan), pemakaian pakaian, simbol-simbol budaya, serta kegiatan lainnya.

b) *Contact and Participation*

*Contact and Participation* Perilaku individu untuk berinteraksi dan terlibat dengan kelompok dominan serta kelompok budaya lainnya adalah fenomena yang diamati.

b. Proses Disosiatif

Proses asosiatif adalah fenomena kerjasama yang pola dan orientasinya ditetapkan oleh konteks budaya dan struktur sosial yang relevan. Menurut pandangan Soerjono Soekanto, terdapat tiga ragam proses asosiatif, yakni:

1) Persaingan (*competition*)

Persaingan adalah suatu dinamika sosial di mana individu atau kelompok manusia bersaing untuk memperoleh keunggulan dalam bidang-bidang kehidupan tertentu dengan menggunakan norma, memanfaatkan prasangka yang ada, dan/atau menggunakan kekerasan. Terdapat empat jenis persaingan, yaitu:

a) Persaingan ekonomi

Persaingan ekonomi muncul akibat adanya keterbatasan pasokan dibandingkan dengan permintaan konsumen, dengan tujuan untuk mengkoordinasikan produksi dan distribusi.

b) Persaingan kebudayaan

Proses persaingan ini merupakan proses persaingan dimana suatu kelompok meluaskan kebudayaannya, seperti dalam bidang pendidikan, keagamaan, dan lainnya.

c) Persaingan kedudukan dan peranan

Kompetisi internal dan eksternal merupakan dinamika yang terjadi dalam individu atau kelompok, dimana terdapat dorongan untuk mendapatkan pengakuan sebagai entitas yang memiliki posisi dan peran yang dihargai dalam suatu konteks tertentu.

d) Persaingan ras

Persaingan etnik adalah kompetisi yang melibatkan variasi dalam kebudayaan, karakteristik fisik, kepercayaan agama, serta aspek lainnya.

2) Kontravensi (*Contravention*)

Kontroversi pada hakikatnya adalah sebuah proses sosial yang melibatkan persaingan dan pertentangan. Secara esensial, kontroversi merupakan sikap mental yang tersirat terhadap individu-individu atau aspek-aspek kebudayaan dari kelompok tertentu. Leopold von Wiese dan Howard Becker mengidentifikasi kontravensi sebagai suatu keadaan ketidakpastian mengenai identitas individu atau tujuan tertentu, yang sering kali disertai dengan perasaan tidak suka yang tersembunyi, keraguan, dan bahkan kebencian terhadap kepribadian seseorang. Kontravensi ini juga dapat melahirkan berbagai manifestasi seperti kegunaan, keharusan, pemikiran, keyakinan, doktrin, atau

rencana, yang mungkin diusulkan oleh individu atau kelompok manusia lain.

- a) Secara umum, termasuk tindakan-tindakan seperti penolakan, keengganan, resistensi, hambatan, protes, gangguan, kekerasan, dan sabotase terhadap rencana pihak lain.
- b) Menyederhanakan, seperti menyangkal pernyataan publik, mengeluarkan pernyataan penghinaan tertulis, mencela, menghina, dan mengalihkan tanggung jawab pembuktian kepada pihak lain.
- c) Intensifikasi meliputi upaya penghasutan, penyebaran rumor, merugikan pihak lain, serta berbagai praktik lainnya.
- d) Rahasia, seperti penyingkapan informasi yang dijaga kerahasiaannya dari pihak lain, tindakan pengkhianatan, dan lain sebagainya.
- e) Secara taktis, seperti melakukan manuver yang tidak terduga, mengacaukan, atau membingungkan pihak lain.

Menurut von Wiese dan Becker, kontravensi memiliki tiga jenis utama, yakni:

- a) Konflik generasional dalam masyarakat, terutama yang terjadi pada era kontemporer ini, ditandai oleh dinamika yang cepat dalam perubahan sosial.
- b) Kontravensi seksual merujuk pada ketegangan atau ketidaksepakatan dalam konteks hubungan suami-istri di dalam

lingkup rumah tangga, yang cenderung menempatkan suami dalam posisi dan peran yang setara.

- c) Konflik parlementer yang melibatkan dinamika relasi antara mayoritas dan minoritas dalam struktur sosial masyarakat (Soekanto, 2019:88-89).

Individu maupun kelompok mengetahui adanya perbedaan, seperti dalam aspek fisik, emosional, komponen budaya, dan pola perilaku dengan entitas lain. Variasi tersebut mungkin memperkuat divergensi yang ada, yang pada gilirannya dapat menghasilkan konflik atau pertentangan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) akar dari sebuah pertentangan atau sebuah pertikaian yaitu :

- a) Perbedaan dalam karakteristik individu, perbedaan dalam pandangan dan emosi yang menyebabkan konflik di antara mereka.
- b) Perbedaan kebudayaan mempengaruhi individu yang cenderung terkait dengan kebudayaan yang membentuk dan mempengaruhi perkembangan identitas personal mereka.
- c) Perbedaan kepentingan di antara individu maupun kelompok yang memperlihatkan kepentingan yang berbeda-beda dapat menghasilkan konflik.
- d) Perubahan sosial yang terjadi dengan cepat menghasilkan stratifikasi yang beragam di dalam struktur masyarakat.

### II.2.3. Pemulihan

Pemulihan merupakan suatu proses pengembalian individu maupun sekelompok individu, agar setelah peristiwa-peristiwa yang telah dialami yang melukai fisik maupun batin mereka dapat kembali optimal serta mempunyai ketangguhan dalam menghadapi suatu masalah lain, sehingga dapat kembali hidup produktif dan berdaya.

pemulihan adalah cara kembali mendapatkan dan mempertahankan harapan, mengembangkan pemahaman tentang kemampuan dan kecacatan seseorang untuk terlibat dalam kehidupan yang aktif, dan memperoleh otonomi pribadi, identitas sosial, makna dan tujuan dalam hidup, dan rasa diri yang positif.

(Sumber: ([prioritygroup.com](http://prioritygroup.com)) diakses pada hari sabtu 3 Februari 2024 pukul 19:54).

William A. Anthony (1993) dalam *Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s* mengatakan:

“Pemulihan adalah proses yang sangat pribadi dan unik dalam mengubah sikap, nilai, perasaan, tujuan, keterampilan maupun peran seseorang. Ini adalah cara menjalani hidup yang memuaskan, penuh harapan, dan berkontribusi meski dengan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit tersebut. Pemulihan melibatkan pengembangan makna dan tujuan baru dalam hidup seseorang seiring dengan pertumbuhannya melampaui dampak buruk penyakit

mental. Pemulihan dari penyakit mental melibatkan lebih dari sekedar pemulihan dari penyakit itu sendiri.”

Pekerja sosial sebagai tenaga profesional dalam proses pemulihan kesehatan mental, peran pekerja sosial dapat melakukan intervensi pada orang dengan bipolar. Barker dalam Muh. Niam (2023:58) mengatakan bahwa:

“Prakter pekerja sosial yang terjadi di rumah sakit dan peraturan perawatan kesehatan lainnya untuk memfasilitasi kesehatan yang baik, mencegah penyakit, serta membantu secara fisik pasien dan keluarga mereka menyelesaikan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya” (Niam, 2023:58).

Dalam konteks pemulihan, pekerja sosial mengaplikasikan teori perilaku kognitif untuk mengevaluasi permasalahan yang timbul. Dalam artikel ilmiah "Belajar Teori Pekerjaan Sosial" yang disusun oleh Siti Napsiyah Ariefuzzaman dan Lisma Dwayati Fuaida, dijelaskan bahwa Teori perkembangan kognitif dan moral menjelaskan bagaimana proses pemikiran dan penalaran moral mengalami transformasi sepanjang rentang usia dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Teori ini berasal dari paradigma Pembangunan yang mengedepankan interaksi antara faktor-faktor biologis yang diperoleh dan lingkungan sosial. Berbeda dengan teori psikodinamik yang menitikberatkan pada kesadaran tidak sadar, teori kognitif

menitikberatkan pada proses dan penalaran dari pikiran yang sadar (Robbins dkk, 1998).

Dalam penjelasan diatas, teori perilaku kognitif merupakan teori pendekatan yang mempelajari bagaimana manusia memproses informasi, memahami, dan memecahkan masalah melalui proses kognitif seperti ingatan, persepsi, pemecahan masalah, dan Bahasa.

Teori perilaku kognitif menyoroti proses pembelajaran yang berlangsung dalam kerangka sosial, di mana individu dianggap sebagai agen yang aktif yang mampu memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Prinsip utama dari teori kognitif adalah bahwa manusia berusaha melakukan kendali atas peristiwa-peristiwa penting dalam hidup. Teori kognitif memiliki dua tahapan yang efektif untuk mengintervensi kehidupan:

- a. Perhatian: Mengamati perilaku dan dampaknya sambil membentuk representasi kognitif dari perilaku tersebut. Perhatian melibatkan karakteristik model.
- b. Motivasi: Motivasi dapat dipicu oleh beragam pemicu, seperti dorongan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk menghindari konsekuensi yang tidak diinginkan.

#### **II.2.4. Orang Dengan Bipolar**

Menurut Ipnu R. Nugroho, bipolar disorder merupakan gangguan mental yang melibatkan fungsi otak dan psikis individu, yang dicirikan oleh fluktuasi dalam suasana hati, tingkat energi, dan

aktivitas. Penderita bipolar mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem dan bergantian. Perubahan suasana hati pada penderita gangguan bipolar dapat beralih secara tiba-tiba antara dua kutub yang berlawanan, yaitu periode mania dan depresi yang berlebihan, tanpa mengikuti pola atau waktu yang pasti. Gangguan bipolar mencakup lima kondisi berbeda, termasuk bipolar I, bipolar II, gangguan siklotimik, Gangguan Bipolar Tidak Spesifik Lainnya (NOS), dan Gangguan Bipolar Postpartum (PBD).

Orang dengan bipolar akan merasakan sangat menderita dan merasa seperti kecacatan karakter. Episode pertama bipolar dapat dimulai sejak masa anak-anak hingga lanjut usia, tetapi paling sering terjadi pada rentang usia 20-30 tahun. Risiko keparahan penyakit meningkat seiring dengan dini mulainya gejala bipolar pada seseorang, dan bisa berkepanjangan, bahkan tingkat kekambuhan penderita yang tinggi. Individu yang memiliki risiko mengalami gangguan bipolar adalah mereka yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan serupa.

#### a. Jenis Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar dapat diamati dalam berbagai manifestasi. Jenis-jenis yang telah teridentifikasi menurut Ipnu R. Nugroho jenis-jenis terutama yang terjadi dari pola gangguan bipolar yaitu:a

- 1) Gangguan Bipolar I: Salah satu tipe utama dari gangguan bipolar I adalah progres klinis yang dicirikan oleh keberadaan satu atau lebih episode mania.
- 2) Gangguan Bipolar II: Jenis utamanya adalah penderita yang mengalami episode manik yang kurang parah. Dan lebih cenderung pada kesedihan (depresi).
- 3) Gangguan siklotimik: Jenis dari gangguan ini adalah gangguan suasana hati, namun tergolong ringan dengan gejala yang hampir mirip dengan Bipolar II.
- 4) Bipolar Disorder Not Otherwise Specified (NOS): Secara umum, jenis gangguan ini berasal dari gangguan mood yang ditandai dengan depresi yang bergantian dengan episode hipomania. Dan terjadi hanya dengan hitungan hari.
- 5) Postpartum Bipolar Disorder: Jenis gangguan bipolar ini muncul paling tidak dialami oleh wanita pascapersalinan dan memiliki gejala depresi serta mania.

b. Faktor Penyebab

1) Genetik (keluarga)

Seseorang yang tumbuh dari keluarga yang di dalamnya ada riwayat penderita bipolar, maka anggota lainnya memiliki risiko sekitar sepuluh kali lipat untuk mengembangkan gangguan tersebut. Artinya jika orangtua mengidap bipolar, besar kemungkinan anak juga akan mengidapnya. Menurut penelitian yang ada dari enam puluh tiga pasien

dengan gangguan bipolar dan keluarga mereka yang dilibatkan. terdiri dari 156 pasien bipolar dan anggota keluarganya. Dengan kriteria inklusi adalah adanya riwayat gangguan bipolar dalam keluarganya.

Dengan hasil penelitian enam puluh lima pasien adalah perempuan (41,6%) dan 91 laki-laki (58,3%) (rasio laki-laki/perempuan: 1,40) bila di analisis hasil peralihan penyakit dari ibu atau ayah, diperoleh hasil serupa: 25 pasien dari pihak ibu dan 25 pasien dari pihak ayah dalam 63 kasus tercatat. Oleh karena itu keterdukungan fakta bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penularan dari pihak ibu dan pihak ayah merupakan kerentanan genetik. (Sumber: [Family History in Patients with Bipolar Disorder](#) diakses pada hari Rabu 7 februari 2024 pukul 14.19 WIB)

## 2) Lingkungan

Faktor penyebab bipolar terkadang terjadi karena pola kehidupan seseorang yang penuh dengan stres. Perasaan yang penuh dengan tekanan dan beban kehidupan. *National Library of Medicine* menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab bipolar pada faktor lingkungan dengan jumlah studi teridentifikasi yang berfokus pada aspek tertentu sangat bervariasi. Dengan kategori seperti, paparan ibu yang merokok selama kehamilan dapat dilihat sebagai pemicu faktor lingkungan, dan dapat disebutkan sebagai trauma awal kehidupan yang merugikan dalam perkembangan janin (trauma terhadap perkembangan janin).

Selain itu peneliti lain menunjukkan bahwa faktor lingkungan dapat menjadi peranan utama dalam perkembangan bipolar. Stres kronis, trauma pada masa kecil, dan ketidakstabilan lingkungan keluarga dapat menimbulkan risiko gangguan bipolar. Pada studi lain juga menyoroti ketidakteraturan pola hidup yang seimbang sebagai salah satu faktor lingkungan yang dapat memicu episode bipolar. Meskipun faktor genetik turut berkontribusi, interaksi antara genetik dan lingkungan menjadi peran kompleks dalam munculnya gangguan bipolar.

### 3) Fisiologis

#### a) Sistem Neurotransmitter

Selain faktor pada gen dan lingkungan. Faktor lainnya seseorang mengidap gangguan bipolar adalah ketidakseimbangan cairan utama pada otak.

Sistem neurokimia membentuk dasar pemahaman tentang fungsi otak, perilaku, dan respons terhadap rangsangan. Dalam konteks gangguan bipolar ketidakseimbangan neurotransmitter (saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lain).

Jenis neurotransmitter seperti norepinephrin, serotonin, dan dopamine. Adapun tugas utama dari neurotransmitter melibatkan transmisi informasi dan regulasi sel pada syaraf, tugas itu mencakup transmisi sinyal, pengaturan mood dan emosi, pengendalian gerak motorik, fungsi kognitif, pengaturan siklus tidur dan bangun, respon stres, dan regulasi fungsi autonom dan endokrin.

Contohnya ketika pengidap gangguan bipolar sedang merasakan euforia, dan Individu tersebut menunjukkan tingkat kegembiraan yang tinggi, agresifitas yang meningkat, dan tingkat kepercayaan diri yang berlebihan. Kondisi ini mengindikasikan adanya peningkatan kadar dopamine dalam otak, yang umumnya terkait dengan fase mania. Sebaliknya, jika terjadi penurunan kadar cairan kimia utama dalam otak di bawah ambang normal, individu tersebut cenderung mengalami perasaan pesimis dan kehilangan semangat yang signifikan, harga diri rendah, dan muncul keinginan bunuh diri, ini yang seringkali disebut fase depresi.

b) Sistem Neuroendokrin

Area limbik merupakan bagian otak yang berperan dalam pembentukan tingkah laku dan emosi dan mempengaruhi hipotalamus. Hipotalamus disebutkan merupakan “stasiun peralihan” yang berada di pusat otak. Hipotalamus dapat mengontrol berbagai fungsi tubuh lain seperti respon imun tubuh terhadap rasa lapar, pengaturan tekanan darah, suhu tubuh, dan perilaku.

Endokrin yang terletak pada leher yang memproduksi hormon tiroid menjadi salah satu fokus penelitian sebagai terjadinya gangguan mood. Rendahnya kadar tiroid dapat menjadikan seseorang menjadi depresi, sedangkan sebaliknya jika kadar tiroid terlalu tinggi hal ini akan membuat seseorang berada di fase mania (kebahagiaan berlebihan). Karena itu hubungan antara sistem saraf dan endokrin

menjadi keterlibatan hipotalamus dan efek ketidakseimbangan hormon dalam penentuan sirkulasi suasana hati.

Kelenjar ini terhubung dengan gejala depresi seperti gangguan tidur dan peningkatan nafsu makan. Temuan lain menunjukkan bahwa individu yang mengalami depresi sering kali memiliki kadar kortisol (hormon adrenokortikal) yang meningkat.

## **II.2. Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual merupakan sebuah teori yang digunakan berdasarkan landasan teori yang sudah peneliti terangkan. Dalam sub bab ini peneliti akan menyediakan keterkaitan antara konsep dalam landasan teori. Berdasarkan uraian yang terdapat pada landasan teoritis. Maka penggunaan kerangka konsep sebagai acuan yang penting untuk mengungkapkan bagaimana bentuk interaksi sosial sebagai pemulihan orang dengan bipolar.

Interaksi sosial adalah proses dinamis yang melibatkan hubungan antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang dapat saling memengaruhi, memperbaiki, dan mengubah perilaku satu sama lain.

Interaksi sosial merupakan konsekuensi yang timbul dari adanya kontak sosial dan komunikasi yang efektif. Karena kontak sosial merupakan arti dari pada menyentuh secara fisik. Meskipun suatu kontak bisa terjadi tanpa harus saling bersentuhan (badaniah) dengan cara berkomunikasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa komunikasi adalah interpretasi dari perilaku individu yang melibatkan interaksi lisan, ekspresi emosional, serta pertukaran informasi.

Proses sosial asosiatif adalah sebuah mekanisme yang memfasilitasi dan berpotensi menghasilkan efek positif dari interaksi antarindividu, berbeda dengan proses sosial disosiatif yang menandai konflik dan dapat menghambat dinamika interaksi sosial.

Pemulihan sebagai proses individu sehingga dapat kembali hidup produktif dan berdaya dan dapat mengembangkan tentang kemampuan seseorang untuk terlibat dalam interaksi sosial yang aktif dan positif. Pemulihan melibatkan pekerja sosial dalam keberdayaan individu sebagai bahan intervensi.

Individu dengan gangguan suasana hati atau yang sering disebut orang dengan bipolar merupakan situasi emosi yang sangat ekstrem pada dua kutub mania dan depresi. Faktor-faktor yang memiliki potensi untuk memengaruhi energi, level aktivitas, dan fokus dalam pelaksanaan aktivitas rutin sehari-hari.

### **II.3. Pokok Penelitian**

Pada sub bab ini menjadi skop atau sebuah ruang lingkup yang akan peneliti lakukan. Penelitian ini akan dilakukan pada Anggota Orang Dengan Bipolar dan melibatkan Interaksi Sosial Dalam Pemulihan. Peneliti memilih Komunitas Bipolar *Community Semarang* sebagai tempat penelitian. Hal ini dikarenakan Komunitas tersebut memiliki informan yang dapat memberikan informasi dan menjadi fokus penelitian.

#### **II.4. Kerangka Berfikir**

Pemulihan adalah sebuah tahap personal di mana seseorang dapat memulihkan kepercayaan diri dan motivasi untuk menghadapi kehidupan dengan lebih baik daripada sebelumnya. Orang-orang yang mengalami gangguan bipolar seringkali mengalami pembatasan yang signifikan dalam interaksi sosial mereka. Ini disebabkan oleh gangguan yang dideritanya. Namun, sebenarnya Gangguan Bipolar tidak merupakan suatu hambatan bagi seseorang dalam menjalin interaksi sosial. Mereka tetap memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam lingkungan mereka.

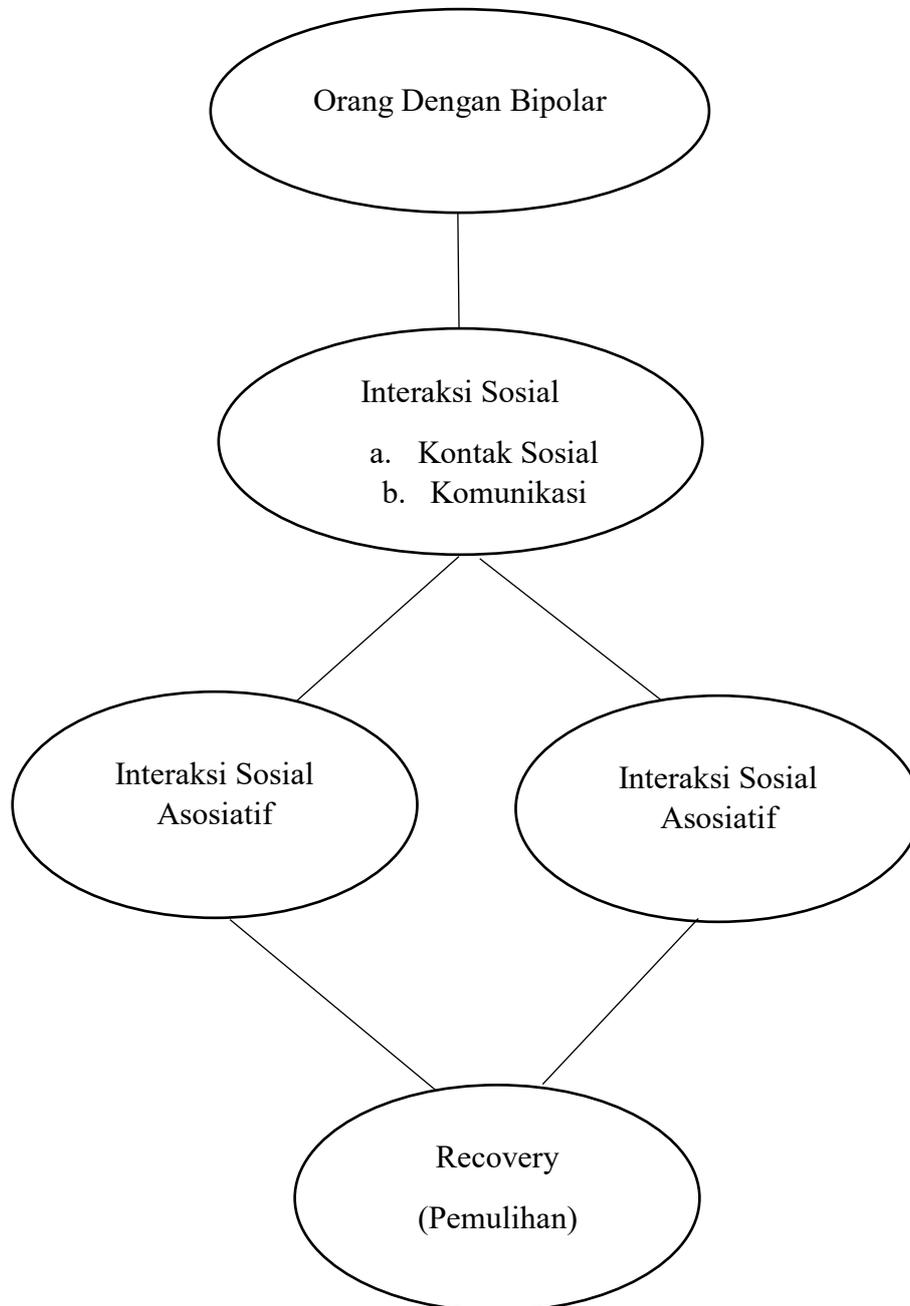
Penyebab seseorang dengan gangguan bipolar dalam menghadapi tantangan berinteraksi sosial tidak terlepas dari faktor internal dan eksternal. Ini disebabkan oleh faktor internal seperti kurangnya rasa percaya diri, persepsi diri yang negatif, dan pengalaman rendah diri yang dialami oleh individu yang mengalami gangguan bipolar. Faktor eksternal yang dapat menghalangi interaksi sosial individu dengan gangguan bipolar adalah keberadaan stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar.

Dalam situasi ini, peneliti melakukan analisis terhadap dinamika interaksi sosial dalam proses pemulihan individu yang mengalami gangguan bipolar, termasuk interaksi sosial yang menguntungkan maupun tidak menguntungkan. Peneliti melakukan analisis terhadap dampak interaksi sosial terhadap proses pemulihan individu yang mengalami gangguan bipolar, serta mengeksplorasi kemungkinan faktor-faktor interaksi yang mempengaruhi keberhasilan pemulihan. Berdasarkan tinjauan literatur yang relevan, hipotesis dibentuk

bahwa interaksi sosial memiliki potensi untuk mempengaruhi baik hasil maupun ketidakberhasilan proses pemulihan individu dengan gangguan bipolar. Keberhasilan rehabilitasi yang disebutkan peneliti dalam studi ini merujuk pada kemampuan pemulihan dalam ranah sosial, di mana individu yang mengalami gangguan bipolar dapat mengembalikan fungsi sosial mereka.

Penulis melakukan analisis interaksi sosial dalam proses pemulihan dengan mempertimbangkan dua kondisi utama, yakni interaksi sosial dan komunikasi, serta dua jenis proses sosial, yaitu proses asosiatif dan proses disosiatif. Berdasarkan penjelasan tersebut, struktur konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

*Bagian 2. 1 Kerangka Berfikir*



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **III. 1. Tipe dan Jenis Penelitian**

##### **III.1.1. Tipe Penelitian**

Studi ini menerapkan pendekatan kualitatif sebagai metodologi penelitian. Pendekatan ini dipilih untuk mengumpulkan data deskriptif melalui analisis terhadap tulisan, ucapan, dan perilaku individu yang diamati, dengan tujuan mendapatkan pemahaman holistik terhadap fenomena sosial dari perspektif partisipan (Bogdan & Biklen, s 1992: 21).

##### **III.1.2. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menerapkan metode Snowball Sampling. Pendekatan ini relevan untuk situasi di mana masalah yang diteliti bersifat temporal dan akan mengalami perkembangan seiring dengan terpenuhinya kriteria data yang diperlukan. Menurut Sugiyono (2017), Snowball Sampling merupakan metode pengambilan sampel di mana jumlah partisipan awal yang terlibat secara bertahap meningkat seiring dengan berlangsungnya proses pengumpulan data. Oleh karena itu, pendekatan penelitian kualitatif-deskriptif dengan penerapan Snowball Sampling dapat dipertimbangkan tepat, karena objek penelitian yang bersifat dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi sosial yang tengah berlangsung.

### III.1.3. Teknik Pemilihan Informan

Dengan teknik dan jenis penelitian yang sudah di jelaskan oleh peneliti, Oleh karena itu, kriteria informan yang dipilih untuk kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Individu yang telah dinyatakan positif menderita gangguan bipolar oleh seorang dokter psikiater (ahli kejiwaan).
- b. Anggota komunitas bipolar di Semarang.
- c. Individu yang mengalami gangguan bipolar dalam rentang usia produktif, yaitu antara 18 hingga 40 tahun.

*Tabel 3. 1 Informan Penelitian*

No	Informan	Informasi yang dicari	Jumlah
1.	Pengurus Bipolar <i>Community</i> Semarang	Profil dan Kegiatan dalam Bipolar <i>Community</i> Semarang.	1 orang
2.	Orang Dengan Bipolar	interaksi sosial dalam pemulihan orang dengan bipolar.	8 orang

Penelitian kualitatif tidak mengacu pada "representasi" contoh atau sampel untuk tujuan generalisasi populasi, melainkan fokus pada kedalaman dan kekayaan informasi yang terkandung dalam rentang yang diselidiki. Oleh karena itu, dalam penelitian kualitatif, jumlah dan partisipan yang umumnya

direkomendasikan berkisar antara 5 hingga 10 orang. Namun, apabila sudah tercapai tingkat saturasi di mana tidak ada lagi penambahan informasi baru terkait pertanyaan yang sama, pengumpulan data dapat diakhiri (A Muri Yusuf, 2017:366)

#### **III.1.4. Teknik Pengumpulan Data**

Kata-kata dan intervensi menjadi sumber data utama dalam penelitian kualitatif. Dokumen dan sumber lainnya merupakan data tambahan yang membantu untuk lebih mendalami permasalahan yang diteliti. Data primer dan data sekunder merupakan dua jenis sumber data yang penting dalam konteks penelitian kualitatif-deskriptif.

##### **a. Data Primer**

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian, yaitu individu yang mengalami gangguan bipolar. Data primer dapat diperoleh melalui proses interaksi wawancara.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber informasi tidak langsung, seperti dokumen yang tersimpan di perpustakaan, lembaga pengelola data, departemen, dan pusat riset.

Data yang digunakan dalam penelitian ini termasuk data yang diperoleh dari telaah pustaka.

#### **III.1.5. Teknik Analisis Data**

III.1.6. Analisis data penelitian yang diterapkan oleh peneliti mengikuti kerangka analisis data Miles dan Huberman. Menurut Miles dan Huberman,

proses analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga mencapai titik kejenuhan, sehingga data yang terkumpul dapat dijelaskan secara menyeluruh (Sugiyono, 2015:246).

### **III.1.7. Sistematika Penulisan**

#### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pada bagian ini mencakup konteks permasalahan, data prevalensi, identifikasi permasalahan, formulasi permasalahan, tujuan studi, serta keuntungan studi tersebut.

#### **2. BAB II KAJIAN PUSTAKA**

Dalam bab ini terdapat studi sebelumnya yang dapat berhubungan dengan penelitian ini, kerangka teoritis yang membahas interaksi sosial, dan teori kesejahteraan sosial yang diadopsi. teori pemulihan, penjelasan orang dengan bipolar, serta kerangka berfikir.

#### **3. BAB III METODE PENELITIAN**

Pada bagian ini terdapat penjelasan mengenai metodologi penelitian, termasuk teknik-teknik penelitian yang diterapkan, prosedur seleksi informan, serta metode pengumpulan data yang digunakan. serta sistematika penulisan dalam penelitian.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN**

#### **IV.1 Bipolar Community Semarang**

##### **IV.1.1. Bipolar**

Secara historis, masalah gangguan mental di dunia masih merupakan tantangan yang belum teratasi sepenuhnya hingga saat ini. Khususnya di Indonesia, gangguan jiwa masih menjadi masalah serius yang kerap menyerang kehidupan seseorang. Gangguan mental timbul akibat berbagai faktor, termasuk yang bersifat biologis, psikologis, dan lingkungan. Minimnya tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan mental ini membuat stigma buruk akan pemulihan gangguan jiwa. Gejala yang tergolong dalam gangguan jiwa seperti gangguan kecemasan, depresi ringan hingga berat, dan bipolar. Bipolar sendiri merupakan gangguan otak yang ditandai dengan perubahan ekstrem pada suasana hati (*mood*), energi, hingga gangguan kepribadian. Tingkat perubahan suasana hati pada gangguan bipolar ini cenderung meledak-ledak dan membuat penderita yang mengalaminya akan selalu merasa kelelahan setiap waktu. Bipolar disorder adalah kondisi di mana seseorang mengalami perubahan mood yang ekstrem, antara periode mania (ekstasi yang berlebihan) dan depresi (kesedihan yang mendalam). Individu dengan bipolar dapat mengalami periode euforia yang sangat intens diikuti oleh periode keputusasaan yang dalam, yang bahkan dapat menimbulkan pikiran untuk bunuh diri. Transisi antara kedua kondisi ini terjadi secara bergantian, tergantung pada tingkat

keparahan gejala, meskipun ada fase stabil di mana kondisi mereka dalam keadaan normal.

Gejala dan perubahan ekstrem yang dialami oleh individu yang menderita dapat mengganggu fungsi sosial dan pribadi, serta mengurangi kualitas hidupnya apabila tidak ditangani dengan tepat. Menurut World Health Organization (WHO), gangguan bipolar menempati peringkat keenam dalam daftar penyakit utama yang dapat menyebabkan disabilitas global. Namun, jika gangguan bipolar dikelola dengan baik, individu yang terkena dapat memulihkan fungsi hidupnya secara optimal dan mandiri. Selain pengobatan medis dan psikoterapi, dukungan dari lingkungan sosial juga sangat penting bagi individu yang mengalami gangguan bipolar, termasuk dukungan dari keluarga, teman, dan masyarakat sekitar. Perlunya edukasi terhadap kesehatan mental termasuk gangguan bipolar pada masyarakat luas, serta dukungan khusus untuk para penderita.

#### **IV.1.2. Sejarah Bipolar Community Semarang**

Setelah peristiwa itu terjadi, muncul konsep untuk mendirikan sebuah platform bagi individu yang mengalami bipolar dan mereka yang menjadi pengasuh atau caregiver bagi mereka. Sehingga bagi para penderita bipolar tidak merasa berjuang sendirian dan mendapat banyak motivasi untuk terus melanjutkan hidup. Bipolar Community Semarang atau yang sering disingkat BCS awalnya merupakan 3 (Tiga) orang yang juga tergabung pada komunitas gangguan jiwa lain, merasa memiliki kesamaan dalam gejala bipolar yang dialami lalu saling merasa cocok untuk

membentuk sebuah wadah di dalam satu daerah yang sama yaitu Semarang, maka terbentuklah Bipolar Community Semarang.

Komunitas Bipolar Semarang menyediakan informasi kepada masyarakat mengenai gangguan bipolar, serta memberikan dukungan emosional kepada penderita dan caregiver dengan kesetiaan dan kehangatan sebagaimana layaknya keluarga sendiri. Komunitas ini juga mengupayakan pembangunan aspek positif dengan tujuan menjalankan kegiatan produktif dan bermanfaat sebagai bagian dari terapi untuk meningkatkan kualitas hidup secara optimal bagi mereka yang terkena gangguan bipolar. Dengan pendekatan bertahap, Komunitas Bipolar Semarang bertekad untuk konsisten dalam mengembangkan kepedulian terhadap individu yang mengalami gangguan bipolar.

Komunitas Bipolar Semarang progresif dalam upaya mendukung individu yang mengalami gangguan bipolar, dengan langkah-langkah berkesinambungan untuk memperkuat kepedulian. Keterlibatan dari berbagai segmen masyarakat, mulai dari skala lokal hingga profesional, diharapkan dapat memperluas sinergi dalam menciptakan lingkungan yang inklusif bagi penderita dan pengasuh bipolar.

### IV.1.3. Visi dan Misi

#### 1. Visi

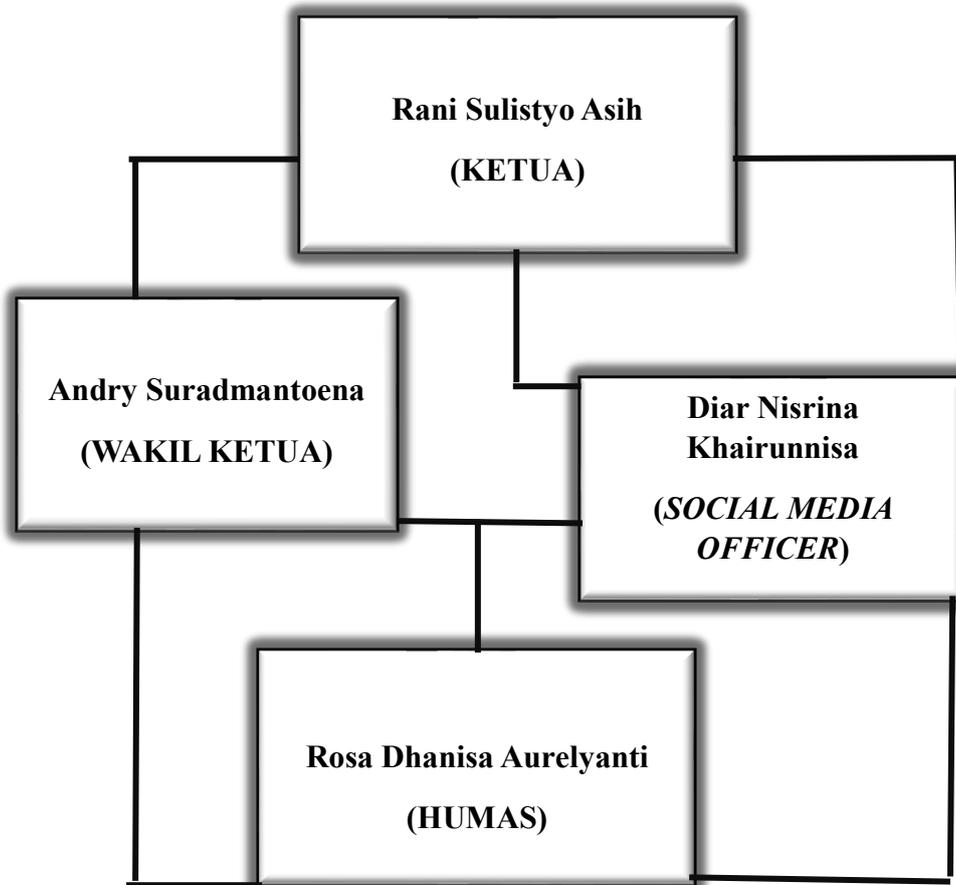
Mendirikan suatu forum bagi individu dengan gangguan bipolar (ODB), pengasuh, dan siapa pun yang menyadari serta memperhatikan masalah gangguan bipolar.

#### 2. Misi

- a. Memberikan edukasi serta dukungan kepada orang dengan bipolar (ODB) dan caregiver-nya.
- b. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap gangguan bipolar.
- c. Memberikan edukasi dan informasi tentang gangguan bipolar kepada masyarakat luas.
- d. Melakukan kegiatan-kegiatan bersama yang bersifat positif untuk memberikan motivasi kepada orang dengan bipolar agar hidupnya Kembali optimal.
- e. Bersatu bersama melawan stigma masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa.
- f. Memberikan wadah bersama (orang dengan bipolar) yang diharapkan supaya orang dengan bipolar tidak merasa berjuang sendirian.

#### IV.1.4. Struktur Organisasi

Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi Bipolar Community Semarang



#### IV.1.5. Nama dan Makna Logo

##### 1. Nama

“Bipolar Community Semarang” Nama tersebut mewakili dari visi misi kami. Orang-orang yang berada di dalamnya memiliki rasa peduli akan gangguan bipolar dan berasal dari berbagai daerah yang mencakup wilayah kota Semarang.

##### 2. Makna Logo

- a. Dua Simbol Naik dan Turun : Mewakili perasaan orang dengan bipolar yang memiliki siklus perubahan perasaan pasang dan surut secara drastis. Meskipun dijelaskan pada garis tersebut memiliki arah yang lurus pada tengah garis ini di artikan pada kondisi stabil.
- b. Garis Dua tegak : Kedua garis tegak yang berada pada tengah garis, Merupakan tanda kehidupan yang kokoh. diartikan bahwa kedua garis tegak tersebut merupakan pendirian kuat orang dengan bipolar meski beriringan dengan apa yang dirasakan oleh mereka.
- c. Warna Soft Pink : Seperti yang diharapkan orang dengan bipolar, penggunaan warna ini berdasarkan dari tujuan untuk terus hidup dengan ketenangan dan kebahagiaan.

*Gambar 4. 2 Logo Bipolar Community Semarang*



#### **IV.1.6. Program**

Bagian program dari Bipolar Community Semarang mencakup

Berikut :

1. Melakukan kegiatan baik secara virtual maupun langsung, baik dengan bimbingan maupun secara mandiri. Kegiatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan semangat positif dan berfungsi sebagai terapi untuk memungkinkan individu yang selamat mengembangkan potensi hidupnya. Contoh kegiatan termasuk sesi berbagi, diskusi dengan fokus yang lebih mendalam, terapi daring, dan sejenisnya.
2. Edukasi yang dilakukan untuk para pengurus maupun anggota dan siapapun yang peduli tentang bipolar. Edukasi yang diberikan pada umumnya tentang seputar kesehatan jiwa dan gangguan bipolar pada khususnya.
3. Dukungan yang difokuskan secara khusus diberikan kepada peneliti bipolar dan pengasuh mereka. Ini sebagai manifestasi bahwa mereka tidak menghadapi perjuangan secara individual dan dapat saling berbagi pengalaman, motivasi, serta inspirasi dalam mengatasi gangguan bipolar yang mereka alami.
4. Advokasi

Untuk mempermudah teman-teman kami dalam menjalankan terapi dan pengobatan dalam proses pemulihan. Kami melakukan kerja sama dengan RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO yang berada di Semarang. Contohnya seperti binaan mengurus Kartu Indonesia Sehat

(KIS)/BPJS, Acara tahunan (Pekan Psikologi) yang diadakan secara online, dll.

#### IV.1.7. Kegiatan

##### 1. Psikoedukasi



Kami setiap perayaan bulan berdirinya BCS tepatnya bulan Mei membuat kegiatan tahunan psikoedukasi dengan bekerja sama dengan pekerja profesional jiwa yang dilakukan di sosial media seperti live streaming di instagram *Zoom Meeting/Google Meeting*, dll yang dibuka untuk umum.

Facebook = [www.facebook.com/group/BipolarComunitySemarang](http://www.facebook.com/group/BipolarComunitySemarang)

Instagram = [@bipolar.ccommunity.semarang](https://www.instagram.com/bipolar.ccommunity.semarang)

## 2. Kumpul bareng

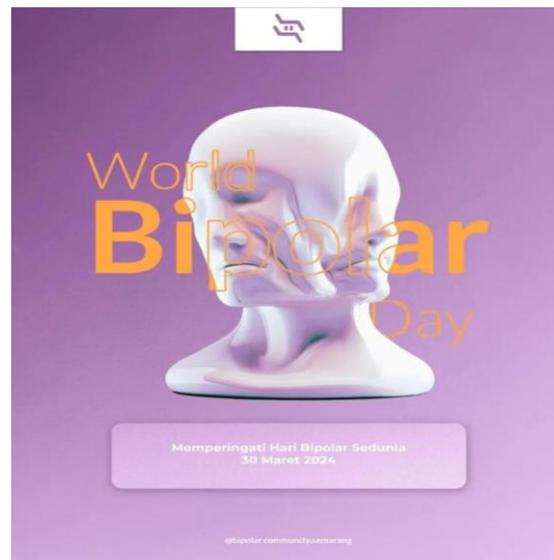
Berkumpul secara rutin, yang kami sebut sebagai forum atau pertemuan berkala (Kumbar), merupakan salah satu dari kegiatan kami. Melalui forum ini, kami dapat bertukar informasi mengenai terapi, pengalaman baik-buruk dalam menjalankan terapi, kemajuan pemulihan pasien, dukungan khusus untuk pasien dan caregiver, serta menyampaikan pesan edukasi bahwa individu dengan kondisi kejiwaan seharusnya tidak dijauhi.

## 3. Pekan Psikologi



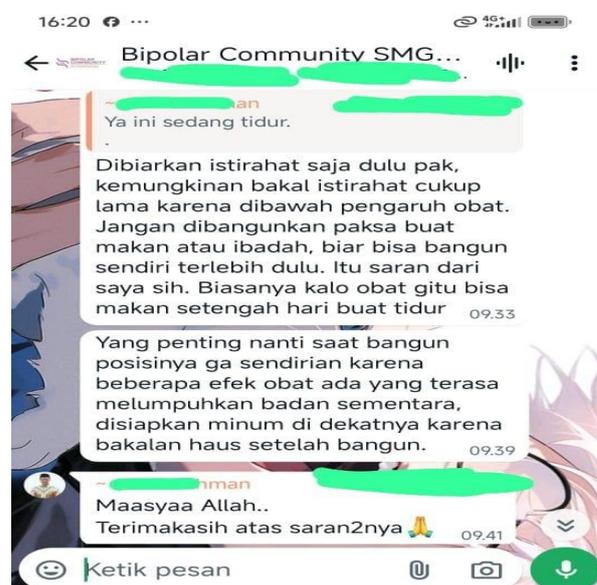
Sebuah terapi kelompok yang melibatkan sekitar 20 individu, dipandu oleh seorang psikolog atau dijalankan secara independen. Kolaborasi dengan para profesional psikologis serta entitas komunitas kejiwaan lainnya, bertujuan untuk memberikan dukungan kepada penderita dan para penyayangannya.

#### 4. Perayaan Hari Bipolar Sedunia



Kami secara konsisten mengambil bagian dalam perayaan Hari Gangguan Bipolar Internasional yang diperingati setiap tanggal 30 Maret setiap tahun. Kami telah mengadakan berbagai kegiatan perayaan seperti kelas pengembangan bakat, sesi konseling daring, dan diskusi psikologis.

#### 5. Support Group Online



Kami memiliki kelompok dukungan yang aktif melalui aplikasi Whatsapp, dengan partisipasi sekitar 86 anggota yang berasal dari berbagai wilayah di Jawa Tengah dan memiliki latar belakang yang beragam.

#### **IV.1.8. Contact Person Bipolar Care Indonesia**

- Rani Sulisty Asih : 0821-3665-1221 / rannishua@gmail.com / @ranisa\_ran12
- Andry Suradmantoena : 0821-2577-5532

Harapannya, ke depannya kami dapat lebih unggul dalam melaksanakan inisiatif-inisiatif yang mampu memberikan sejumlah besar keuntungan bagi individu di sekitar kami, dan semakin banyak yang memperhatikan kesejahteraan mental.