

BAB IV

HASIL PENULISAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Subyek

4.1.1 Gambaran Umum Subyek AT (Adik Dokter Dengan Gangguan Mental Bipolar)

AT adalah seorang wanita yang lahir di Jakarta. AT merupakan adik dari dokter yang mengalami gangguan bipolar. AT bersuku bangsa Jawa dan Kalimantan (Non-Dayak). AT adalah anak bungsu dari dua bersaudara hasil pernikahan orangtua mereka yaitu, ES dan E. Orang tua AT bertemu pertama kalinya pada saat kuliah sebelum akhirnya memutuskan untuk menikah. Ibu AT adalah seorang ibu rumah tangga dan ayahnya adalah seorang konselor pada salah satu perusahaan pengadaan alat berat di Surabaya. Pekerjaan itu membuat ayahnya harus tinggal di Surabaya dan pulang ke Bekasi sekitar satu bulan sekali atau dua bulan sekali. Beberapa tahun yang lalu orang tua AT memiliki bisnis peternakan sapi namun saat ini bisnis tersebut sudah tidak ada lagi. Menurut ES, AT cenderung lebih dekat dengannya dan ID cenderung dekat pada ayahnya (E). ES juga mengatakan bahwa AT memiliki sifat yang berbeda dengan ID dalam beberapa hal, keterangan bahwa AT memiliki sifat yang berbeda dengan ID juga didapatkan melalui hasil observasi dan wawancara penulis dan pendapat oleh sepupunya (TH) yang mendeskripsikan bahwa AT adalah anak yang memiliki banyak teman dan lebih terbuka, sedangkan ID tidak terlalu memiliki banyak teman dan lebih tertutup. ID menjelaskan bahwa AT adalah anak yang memiliki ekspresi datar, sedangkan AT menjelaskan bahwa dirinya adalah orang yang egois, akan tetapi ES mengatakan AT merupakan anak yang mandiri, rajin ibadah, dan disiplin.

Saat ini AT merupakan seorang dokter muda alumni dari salah satu universitas di Tangerang. Saat SMA, AT pernah mengikuti olimpiade siswa dalam bidang Matematika karena AT suka pelajaran menghitung. Pada awalnya AT tidak

mau masuk kuliah pada jurusan kedokteran karena AT tidak tertarik pada jurusan itu akan tetapi karena jurusan AT kuliah adalah pilihan dari ayahnya yang telah memberikan ultimatum bahwa anak-anaknya harus kuliah kedokteran bila ingin dibiayai oleh beliau maka AT menuruti perintah ayahnya. AT menjelaskan bahwa pada awalnya dia ingin kuliah dibidang komunikasi namun hal tersebut tidak dapat dia lakukan karena ultimatum yang diberikan, sedangkan ES menjelaskan bahwa pada awalnya AT bingung akan kuliah dimana karena ultimatum ayahnya tersebut yang tidak sesuai dengan keinginan AT namun AT harus tetap menuruti ayahnya.

AT merupakan anggota keluarga inti dari ID yang pertama kali mengetahui bahwa ID mengalami gangguan mental bipolar. AT menjelaskan awalnya ID sering bercerita tentang kondisinya yang dirasakan aneh dan melihat hal yang sama dengan apa yang ID ceritakan namun mereka berdua tidak mengetahui persis diagnosis keadaan ID tersebut hingga akhirnya setelah ID memeriksakan kondisinya pada salah satu psikiater, berdasarkan hasil diagnosis psikiater itu AT dan ID mengetahui bahwa ID mengalami gangguan mental bipolar. Hubungan AT dan ID dirasakan baik oleh keduanya. AT sering mengantarkan ID bekerja dan beberapa kali mengantarnya kontrol kesehatan baik psikis dan fisik. Pada saat libur, AT dan ID beserta ibu mereka sering berekreasi seperti menonton bioskop, berenang, atau pergi makan bersama. Saat AT belum kuliah, AT juga meminta ayahnya bila sedang berada di Bekasi untuk mengajarnya mengendarai mobil walaupun hubungan AT dengan ayahnya tidak sedekat hubungan ID dengan ayahnya.

Saat ini AT bergelar dokter muda dan sedang melaksanakan masa *internship* (KOAS) yang akan berlangsung selama kurang lebih 2 tahun untuk dapat praktek sebagai dokter sehingga saat ini AT tinggal terpisah dari keluarganya yang tinggal di Bekasi dan bekerja di Jakarta. AT tinggal disalah satu rumah *kost*. Saat ini AT sedang menjalani hubungan romantis (pacaran) dengan temannya saat masih kuliah (FT) yang sudah berlangsung sekitar dua tahun.

4.1.1.1 Gambaran Umum Observasi Subyek (AT)

4.1.1.1.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dilakukan pada 12 Mei 2016 bertempat disalah satu rumah sakit jiwa di Jakarta tempat AT sedang melakukan kegiatan *internship*. Sebelum pertemuan tersebut, penulis dan AT telah berkomunikasi melalui salah satu

aplikasi media sosial yaitu *Line* untuk mengatur jadwal pertemuan dan mendatangi rumah AT untuk perkenalan kepada seluruh anggota keluarga kecuali ayahnya dan *building rapport*. Pertemuan pertama tersebut berlangsung mulai pukul 13.50 WIB, pada saat itu AT masih bekerja dan meminta izin kepada pembimbingnya untuk menemui penulis di lobi rumah sakit, penulis dan AT berbicara mengenai pemilihan tempat penelitian lalu setelah mendapatkan tempat wawancara AT mengatakan bahwa dia akan selesai jam 14.00. Setelah itu penulis bersama AT pergi ke rumah *kost* yang berada tidak jauh dari rumah sakit. Setelah tiba AT mengatakan bahwa wawancara dilakukan di kamarnya saja dan AT mengatakan bahwa dirinya mau mencuci muka terlebih dahulu, AT menyiapkan air minum untuk penulis. Penulis menunggu di kamar AT yang berukuran sekitar 3 x 3 m². Pada saat itu AT mengenakan baju kemeja berwarna krem dan celana bahan berwarna hitam, setelah AT selesai mencuci muka, AT berkaca dan mengusapkan pembersih muka pada wajahnya. Sebelum memulai wawancara, AT menanyakan waktu wawancara akan berlangsung berapa lama dan meminta izin agar tidak sampai magrib karena dirinya akan bertemu dengan FT untuk berbuka puasa bersama (AT melakukan puasa sunah).

Pada saat wawancara berlangsung, AT mengatakan untuk meminta izin memegang *handphone* karena salah satu temannya terkena musibah yaitu mobil yang digunakan ditabrak pada saat di parkir. Setelah itu penulis mengatakan maksud dan tujuan wawancara serta memberikan *informed consent* dan AT mengisi kolom tanda tangan persetujuan menjadi subyek penelitian. Setelah itu penulis menyiapkan alat perekam wawancara dan alat tulis untuk menuliskan hasil observasi dan memulai wawancara dengan AT berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat yang berisikan daftar pertanyaan yang harus diajukan pada saat itu.

AT duduk di lantai dan bersender pada tembok kamar. Arah badan AT menghadap penulis dan sesekali AT mencondongkan badannya ke depan dan meminta pertanyaan diulang. Wawancara berlangsung tanpa halangan yang berarti karena AT kooperatif dalam menjawab pertanyaan yang diberikan. Setelah proses wawancara selesai, penulis dan AT sepakat menentukan jadwal wawancara berikutnya melalui media sosial yaitu *Line* namun pada saat sebelum penulis pulang, penulis dan AT telah memberikan perkiraan waktu wawancara berikutnya yaitu

sekitar tiga hari hingga satu minggu dari tanggal wawancara saat itu dan akan melakukan konfirmasi melalui *Line*.

4.1.1.1.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua dilaksanakan pada 16 Mei 2016. Pertemuan penulis dengan AT dilakukan di Rumah sakit tempat AT bekerja, saat itu AT sedang bertugas karena waktu masih menunjukkan pukul 14.30 atau setengah jam sebelum waktu yang ditentukan. Penulis menunggu di lobi rumah sakit sambil mendengarkan kembali hasil rekaman wawancara sebelumnya. Setelah menunggu beberapa waktu, AT menelepon penulis dan mengabari bahwa dia sudah selesai dan akhirnya bertemu di parkir. AT menggunakan baju lengan panjang dan memakai jaket serta celana bahan berwarna krem. Saat itu sedang gerimis dan membutuhkan waktu lima menit menuju *kost* an. Keadaan kamar AT telah terisi barang-barang teman AT yang ternyata pindah ke kamar AT untuk ikut tinggal bersamanya. Setelah itu AT menyuruh penulis untuk duduk di atas tempat tidurnya namun penulis memilih untuk duduk di lantai.

Pada saat wawancara, AT memeluk guling sambil tidur-tiduran dan saat memberikan jawaban, AT menjawab dengan jawaban yang singkat pada beberapa pertanyaan sehingga penulis menggunakan teknik *probing* agar mendapatkan jawaban yang lebih mendalam. AT menjawab pertanyaan dengan kooperatif serta menggunakan bahasa non verbal melalui gerakan tangan yang diputar-putar atau menganggukkan kepala seperti untuk menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan jumlah atau saat penulis menanyakan pertanyaan siapa dan apa. Untuk pertanyaan yang AT jawab dengan jawaban "*biasa aja*" atau "*enggak*", AT menggunakan ekspresi muka yang datar dan atau menggelengkan kepala saat menjawab, namun AT tetap tersenyum pada pertanyaan yang lainnya. AT juga menggunakan banyak kata "E" saat menjawab pertanyaan.

Pada saat wawancara berlangsung, teman AT yang tinggal bersama AT datang dan penulis serta AT memutuskan untuk menunda wawancara karena hal ini merupakan suatu *privacy*. Setelah wawancara ditunda beberapa menit, wawancara dilanjutkan kembali selama sekitar depalan menit dan pada saat penulis sudah mendapatkan jawaban yang menjawab pertanyaan berdasarkan kisi-kisi pertanyaan dan beberapa pertanyaan yang digunakan sebagai pertanyaan lanjutan, wawancara

dihentikan untuk selanjutnya dilanjutkan kembali pada waktu yang akan ditentukan sesuai dengan jadwal AT.

4.1.1.1.3 Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Mei 2016, pada awalnya jadwal wawancara diperkirakan akan dilakukan pada tanggal 23 Mei 2016 namun ternyata AT sedang jaga sore sehingga wawancara tidak dapat dilakukan. Wawancara tersebut dilakukan pada sore hari, pada saat penulis akan datang ke tempat AT, AT mengatakan untuk langsung masuk saja ke dalam kamarnya dan menunggu dia karena AT sedang menemani FT makan di daerah kost-an mereka, akhirnya penulis menunggu AT terlebih dahulu di salah satu pusat perbelanjaan dan setelah itu penulis datang ke kost-an AT dan menunggunya di kamar. Setelah kurang lebih lima menit menunggu, AT datang. AT menggunakan kerudung berwarna abu-abu dan menggunakan atasan *blous* berwarna hitam serta celana *jeans* dan menggantinya dengan piyama. AT mengatakan bahwa piyama tersebut adalah pemberian kakanya (ID), piyama tersebut adalah piyama ID saat masih sekolah di sekolah dasar. AT mengatakan juga sambil tertawa bahwa beberapa barang-barang ID terutama baju ID saat kecil akan diberikan pada AT.

Pada saat wawancara akan dilakukan AT mengatakan bahwa teman sekamarnya sedang pulang kerumahnya dan baru kembali besok hari, setelah itu wawancara dimulai. AT memberikan jawaban yang singkat pada beberapa pertanyaan sehingga penulis kembali memberikan pertanyaan yang lebih terbuka serta menggunakan teknik *probing* sehingga jawaban yang dibutuhkan untuk analisis data didapatkan namun karena penulis merasa jawaban yang diberikan oleh AT banyak yang dijawab secara singkat dan teknik *probing* dirasa belum cukup untuk memenuhi jawaban pada pertanyaan, penulis meminta AT untuk menceritakan hal-hal yang berhubungan dengan ID seperti mengenai perasaannya saat diagnosis awal ID, sifat dan sikap ID, dan bagaimana sifat dirinya sehingga penulis lebih mendapatkan jawaban yang lebih mendalam dari AT.

Pada saat penulis menanyakan mengenai perandaian kondisi ID yang tidak membaik, AT memberikan reaksi jawaban dengan menggunakan kepalanya yang digeleng-gelengkan. Secara keseluruhan, proses wawancara dengan AT berlangsung tanpa ada kendala karena AT kooperatif dan menjawab pertanyaan dengan nada

suaranya yang terdengar jelas walaupun ada beberapa jawaban yang AT jawab dengan jawaban menggunakan “E”.

Proses wawancara hari itu berakhir dan penulis mengatakan bahwa ada kemungkinan akan datang satu kali lagi di Bulan Juni namun AT mengatakan bahwa dia dapat ditemui hingga pertengahan bulan Juni saja karena setelah itu dia akan memasuki state (tingkatan) lainnya yang belum tentu berada di rumah sakit tersebut. Penulis mengerti dan mengajak AT untuk makan malam di daerah tersebut dan AT mengatakan menyetujuinya lalu mengatakan senang. Pada saat makan AT menceritakan sedikit mengenai hubungannya dengan pacarnya serta teman satu kamarnya. Setelah selesai makan, penulis mengantar AT kembali dan berpamitan pulang.

4.1.1.1.4 Pertemuan Keempat

Pertemuan keempat dilakukan pada 8 Juni 2016, saat itu AT sedang berada di rumahnya dan sedang mempersiapkan ujian akhir yang akan dilaksanakan pada sore hari. Wawancara keempat dilakukan untuk mendapatkan jawaban yang lebih jelas dari jawaban-jawaban yang diberikan AT sebelumnya. Proses wawancara tidak berlangsung lama karena pertanyaan yang diberikan tidak banyak dan AT juga sedang belajar. AT menggunakan kacamata baca dan rambut yang dikuncir. AT menggunakan baju berwarna merah bergambar pita. AT mengajak penulis untuk melakukan wawancara di kamarnya. Wawancara dilakukan pada pukul 09.01 WIB. Pada wawancara keempat ini AT menjawab pertanyaan dengan nada suara yang sedikit lebih tinggi dibandingkan wawancara sebelumnya serta jarang menggunakan kata “E”, setelah wawancara selesai dilakukan, AT bercerita mengenai materi ujian yang belum dipahami dan menanyakan mengenai penggolongan gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ kepada penulis lalu setelah itu penulis pamit untuk pulang.

4.1.2 Gambaran Umum Subyek ES (Ibu Dokter Dengan Gangguan Mental Bipolar)

ES merupakan ibu dari ID dan AT serta istri dari E. ES lahir di Kalimantan. ES memiliki kulit berwarna putih langsung dan memiliki bentuk badan yang sedikit gemuk. ES adalah seorang ibu rumah tangga dan mengikuti pengajian untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pengajian tersebut diadakan di kompleks perumahannya. Latar

belakang pendidikan ES adalah sarjana S1 bidang Sosial di Malang. Berdasarkan hasil observasi keseluruhan yang dilakukan oleh penulis selama proses penelitian berlangsung, ES selalu menanyakan penulis puasa atau tidak, sudah shalat atau belum, dan memberikan saran-saran mengenai agama baik pada saat menjawab pertanyaan dan pada saat mengobrol dengan penulis. TH sebagai keponakan ES merasa bahwa ID memiliki spiritual yang baik.

ES tinggal terpisah dengan suaminya semenjak dua tahun yang lalu setelah suaminya pensiun dari kantor yang lama dan bekerja kembali di Surabaya. ES mengatakan bahwa suaminya tidak mendapatkan gaji selama beberapa bulan bekerja dan tidak mendapatkan uang pesangon karena adanya korupsi yang terjadi pada kantor tersebut. Hubungan antar anggota keluarga dirasakan oleh semua pihak yang ikut dalam penelitian ini sebagai hubungan yang baik walaupun tidak terlepas dari adanya konflik namun konflik yang terjadi dapat diselesaikan. ES tidak terlalu dekat dengan ID karena ID lebih dekat dengan suaminya (E) akan tetapi tidak sampai menimbulkan permusuhan didalam keluarga.

4.1.2.1 Gambaran Umum Observasi Subyek (ES)

4.1.2.1.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dengan subyek II dilakukan di rumah subyek pada tanggal 13 Mei 2016. ES menggunakan baju daster dan kerudung berwarna hitam. Pada saat itu rumah ES sedang direnovasi akibat plafon rumah yang rusak karena digigit rayap sehingga listrik dirumah tersebut padam. Penulis melakukan wawancara di ruang tamu depan rumah ES, ES meminta penulis untuk menunggunya terlebih dahulu karena sedang menerima telepon. Saat sedang menunggu, penulis menyiapkan materi wawancara yang akan ditanyakan dan menyiapkan alat perekam wawancara dan mengetes keberfungsian alat perekam dan menyiapkan *form* observasi. Setelah itu, ES datang dan membawakan dua buah minuman yaitu air mineral dan satu kotak teh instan serta beberapa kue. ES menanyakan apakah penulis sedang puasa atau tidak serta bagaimana wawancara yang telah dilakukan penulis kepada ID dan mengatakan kepada penulis mengenai suaminya yang tidak bisa diwawancarai karena sedang dinas di Surabaya dan baru akan pulang saat lebaran. Penulis mengatakan alur penelitian yang akan dilakukan, penulis menjelaskan kembali bahwa wawancara akan berlangsung antara Bulan Mei dan Juni 2016 dan

menanyakan kembali kesanggupan ES dalam proses penelitian, ES menyetujui rangkaian penelitian yang telah dijelaskan dan mengisi *informed consent* sebanyak dua rangkap dan menandatangani.

Wawancara dimulai pukul 13.55 WIB, selama proses wawancara ES bersikap ramah dan mengulang pertanyaan saat tidak mengerti maksud pertanyaan. ES duduk bersandar pada sofa yang berada disebelah penulis dan menggunakan bahasa non verbal seperti menunjuk suatu benda atau arah dengan menggunakan tangan, berhitung dengan tangan, dan juga mencondongkan badan kedepan dan belakang untuk menjawab beberapa pertanyaan. Suara ES cukup jelas terdengar oleh penulis karena ES memang memiliki nada suara yang tinggi dan untuk beberapa pertanyaan nada suara tinggi tersebut semakin tinggi serta jelas walaupun suara di sekitar rumah ES tidak kondusif akibat berada di pinggir jalan raya dan adanya suara dari alat yang digunakan tukang untuk mengebor serta menggergaji. Pada saat wawancara berlangsung, ID datang setelah bangun tidur dan ingin pergi untuk membeli sesuatu. Saat itu suasana wawancara jadi lebih ceria karena adanya dialog bercanda dari ID dan ES.

Proses wawancara dan observasi pada pertemuan pertama berlangsung hingga pukul 14.51 WIB, setelah itu penulis mengobrol bersama ES mengenai hal diluar penelitian hingga pukul 15.10 dan penulis pamit untuk pulang. ES mengantarkan penulis sampai garasi dan menunggu penulis jalan lalu ES masuk kedalam rumah.

4.1.2.1.2 Pertemuan Kedua

Pertemuan Kedua dilakukan setelah adanya kesepakatan waktu antara ES dan penulis. Wawancara kedua dilakukan pada 31 Mei 2016 dan berlokasi di ruang tamu depan rumah ES. Pada saat penulis datang ke rumah ES, rumah ES sudah selesai direnovasi, ID membukakan pintu untuk penulis dan mengatakan untuk menunggu ES yang masih berada di kamar, penulis memberikan es buah kepada ID dan ID mengatakan sambil berteriak namun tidak dengan emosi marah kepada ES bahwa penulis membawakan es buah. Setelah ID masuk ke dapur, ES datang dengan membawa minuman dan menanyakan kabar penulis. Sebelum memulai wawancara, penulis menanyakan kembali apakah ES masih bersedia diwawancarai atau tidak dan ES menjawab bersedia. Setelah mendapatkan persetujuan untuk memulai wawancara

kembali, penulis memulai menayakan pertanyaan wawancara. Nada suara yang dikeluarkan oleh ES masih tinggi namun untuk beberapa kalimat ES menjawab dengan kurang jelas karena tidak menyelesaikan kata yang dijawab dan langsung menceritakan suatu kejadian atau menjawab pertanyaan dengan kata lainnya atau cerita lainnya.

Pada saat proses wawancara, ES menggunakan kerudung panjang yang menutup dada hingga pinggang berwarna hijau tua dan memakai daster putih bercorak kembang-kembang. ES duduk berhadapan dengan penulis dan saat menjawab beberapa pertanyaan, ES mencondongkan badannya ke depan dan kesamping serta terkadang menggelengkan kepalanya untuk jawaban tidak. ES juga menjawab beberapa pertanyaan dengan nada yang lebih tinggi serta adanya penekanan pada beberapa kata, namun pada beberapa pertanyaan ES menurunkan suaranya dan matanya sedikit berair. Pada saat wawancara ID datang untuk berpamitan kerja jaga malam di rumah sakit dan ES meminta izin kepada penulis untuk memanggil tukang ojek, wawancara ditunda beberapa menit. Wawancara dilanjutkan kembali, ES belum memberikan jawaban pertanyaan sebelumnya namun bercerita tentang dinamika perbedaan sifat dan sikap antara ID dan AT, setelah itu wawancara dilanjutkan kembali hingga pertanyaan telah dijawab semua. Suasana cuaca saat itu mendung dan gerimis, sehingga setelah selesai wawancara penulis langsung meminta izin untuk pulang dan ES mengantarkan sampai garasi kembali serta menunggu penulis hingga jalan lalu masuk ke dalam rumah.

4.1.3 Gambaran Umum *Significant Person* Subyek ID (Dokter Dengan Gangguan Mental Bipolar)

ID adalah seorang dokter dengan gangguan mental bipolar. ID lahir di Jakarta. ID merupakan anak pertama dari pasangan ES dan E. Latar belakang pendidikan ID adalah Fakultas Kedokteran di salah satu universitas daerah Jakarta. ID memiliki persamaan dengan AT dalam urusan memilih pendidikan yaitu tidak mau kuliah di Fakultas Kedokteran karena ID ingin masuk jurusan Psikologi, namun ayahnya meminta ID untuk kuliah kedokteran dan akhirnya ID memutuskan untuk mengambil spesialis dibidang Psikiatri. ID mengatakan sangat tertarik dengan ilmu kejiwaan dan hal itu disetujui juga oleh AT yang mengatakan bahwa ID sangat pintar

pada stase jiwa serta ibunya yang juga menjelaskan bahwa ID menyukai biologi dan psikologi.

ID didiagnosis mengalami bipolar sekitar tahun 2010 atau 2011, awalnya ID sudah merasakan ada yang tidak normal pada dirinya dan akhirnya setelah berkonsultasi dengan psikolog dan psikiater ID didiagnosis mengalami gangguan mental bipolar II yaitu ID mengalami fase Depresi dan Hipomania. Saat ini ID merasa bahwa gangguan bipolar yang dialaminya sudah membaik secara signifikan sehingga ID dapat mengurangi dosis penggunaan obat yang dia konsumsi. ID merasa gangguannya tersebut membaik pada fase depresi, sedangkan untuk fase hipomania ID merasa fase tersebut tidak terlalu mengganggu karena pada fase tersebut ID bisa lebih produktif untuk melakukan berbagai hal.

ID adalah seseorang yang tidak memiliki banyak teman dekat, ID hanya memiliki sekitar tujuh orang teman dari sd hingga kuliah yang masih berhubungan dengannya serta beberapa teman kelompok pada saat kuliah. ID sudah memiliki surat izin praktek dan saat ini ID bekerja di salah satu rumah sakit di Bekasi. Pada awalnya ID menerima tawaran untuk bekerja disalah satu rumah sakit dengan gaji yang lebih besar dari gaji yang ID dapatkan di rumah sakit tempat dia bekerja saat ini, namun ID menolak dengan alasan karena waktu bekerja di rumah sakit tersebut lebih lama dibandingkan rumah sakit tempat dia bekerja saat ini karena ID tidak mau bila salah sedang *relapse* (kambuh) pekerjaannya semakin terhambat.

ID memiliki kulit bewarna putih langsung dan berkacamata. ID dulu mempunyai mata yang silinder namun telah dilasik agar penglihatannya lebih baik. Untuk melakukan aktivitas sehari-hari, ID tidak bisa mengendarai kendaraan dengan mahir sehingga saat berpergian ID menggunakan transportasi umum atau diantar oleh AT apabila sedang bertemu dengan AT. ID tinggal bersama ibunya di Bekasi. ID memiliki hubungan yang dekat dengan ayahnya karena ayahnya setiap hari menghubungi dan menanyakan kabar, namun ID lebih sering bercerita dengan AT bila ada sesuatu yang terjadi dan AT akan memberitahu ibunya. ID memiliki hobi menggambar, menulis puisi, dan membaca komik. ES dan AT mengatakan bahwa gambar yang ID gambar seram-seram dan ES merasa itu semua adalah ungkapan yang sedang ID rasakan bila sedang mengalami salah satu fase bipolar seperti depresi.

4.1.4 Gambaran Umum Observasi *Significant Person* Subyek (ID)

4.1.4.1 *Pertemuan Pertama*

Pertemuan pertama dilakukan pada 11 Mei 2016, penulis menemui ID terlebih dahulu untuk melakukan proses penelitian karena walaupun ID adalah *significant person* namun ID merupakan dokter yang mengalami bipolar sehingga penulis membutuhkan data yang diperlukan sebagai acuan tambahan saat mewawancarai AT dan ES mengenai dukungan keluarga dan bipolar yang dialami oleh ID. Penulis melakukan konfirmasi untuk melakukan wawancara melalui *line*, penulis sudah berkomunikasi dan menjalin *rapport* dari bulan Februari 2016 dengan ID melalui *line*. Pada saat penulis berada di jalan menuju rumah ID, ID mengatakan bahwa dia masih berada di bank karena ternyata urusan dengan bank tidak bisa sebentar lalu penulis diminta untuk menunggu saja di dalam rumah, akhirnya penulis datang dan bersalaman dengan ES. ES mengatakan untuk mengobrol dengan ES terlebih dahulu sambil menunggu ID yang juga sudah berada di jalan pulang dari bank. Saat mengobrol dengan ES, ID datang dan menanyakan dimana penulis dan saat ID melihat penulis ID mengatakan dia membawakan seblak untuk dimakan ES, penulis, dan ID.

Wawancara dilakukan di lantai dua rumah ID, tepatnya di ruang tamu atas karena saat itu banyak tukang yang sedang memperbaiki plafon rumah di bagian bawah sehingga berantakan dan ID mengatakan tidak nyaman bila menerima tamu di bawah saat itu. Saat penulis mengeluarkan pedoman wawancara, ES datang membawakan makanan yaitu seblak dan minuman untuk penulis, ID, dan ES. ES dan ID mengatakan untuk makan saja terlebih dahulu dan penulis menyetujuinya, ES menceritakan bahwa ID terkena bipolar dan ID mengatakan bahwa penulis sudah mengetahuinya karena hal tersebutlah alasan ID mewawancarai ID, ES, dan AT. Pada saat itu juga ID menceritakan bahwa dirinya tidak mau masuk kedokteran pada awalnya dan juga menceritakan bahwa FT adalah pacar dari AT. Setelah makan dan mengobrol, penulis mengusulkan untuk memulai wawancara dan ID setuju, ES meninggalkan ID dan penulis untuk proses wawancara.

Pada saat proses wawancara, ID memakai pakaian berwarna coklat muda yaitu kemeja dan kerudung serta celana bahan. Penulis memberikan *informed consent* kepada ID dan ID mengatakan bahwa tanda tangannya ini lucu karena berbentuk

tanda nada, ID mengatakan beberapa orang yang melihat tanda tangannya akan merasa aneh bahkan ID menjelaskan saat di bank, petugas bank tersebut sampai memanggil temannya untuk melihat tanda tangan ID. ID mempraktekkan bagaimana reaksi petugas bank dan bagaimana petugas bank tersebut memanggil temannya. Setelah itu wawancara dimulai, penulis menyiapkan perekam suara dan meletakkan pada atas sofa. ID duduk disebelah penulis dan bersender disofa dengan arah menyerong dari posisi penulis sehingga posisinya menghadap kearah penulis. ID menjawab pertanyaan yang diberikan oleh penulis dengan lugas dan dengan suara yang dapat didengar oleh penulis. Saat ID memberikan jawaban dan melakukan suatu gerakan, penulis mencatat hasil catatan lapangan tersebut beserta jawaban yang diberikan olehnya pada kertas karena hal tersebut merupakan suatu hasil observasi yang dibutuhkan. ID menggunakan tangan, kepala dan kakinya untuk memberikan insyarat non verbal seperti menghitung, tidur, dan memberikan gerakan saat dia sedang menunggu. Setelah penulis sudah merasa jawaban yang diberikan oleh ID cukup untuk wawancara, penulis meminta izin untuk menyudahi wawancara, penulis pulang penulis mengobrol sebentar dengan ID dan menanyakan isi dari akuarium kecil yang berada di sebelah sofa dan ID menunjukkan bahwa itu adalah kodok sambil mengatakan bahwa itu adalah binatang hasil dari fase hipomania dia saat itu. Setelah itu penulis berpamitan kepada ID untuk pulang dan ID mengantarkan penulis hingga garasi rumah dan menunggu penulis hingga jalan baru ID masuk ke dalam rumah.

4.1.4.2 Pertemuan kedua

Pertemuan kedua berlangsung pada hari Kamis 19 Mei 2016 setelah waktu Ashar. Sebelum datang ke rumah ID, penulis membelikan minuman untuk ID dan ES. Setelah sampai dirumah ID, ID menyambut dan penulis memberikan minuman tersebut untuk ID namun, ID mengatakan sedang puasa dan ID mengatakan akan menyiapkan minuman untuk penulis dan penulis juga mengatakan bahwa penulis juga sedang puasa. Wawancara dimulai, saat itu keadaan rumah ID sudah lebih teratur karena tukang yang memperbaiki rumahnya sudah hampir selesai dan wawancara dilakukan di ruang tamu bawah. ID mengenakan kaos berwarna putih tulang dan celana pendek. Pada saat menjawab pertanyaan, ID menjawab dengan jelas namun karena suasana rumah ramai membuat suaranya tidak terlalu terdengar.

ID duduk berhadapan dengan penulis dan sesekali menggunakan tangannya untuk melakukan gerakan sebagai cara mempertegas jawaban. ID juga menggunakan bahasa non verbal lain seperti menggunakan kepala dan mengangguk kepala untuk jawaban ya serta memberikan penekanan untuk beberapa kata. ID melakukan wawancara secara kooperatif sehingga tidak membutuhkan waktu yang lama untuk wawancara. Pada saat wawancara tersebut ID juga senyum dan berada pada fase stabil. Setelah itu penulis mengatakan wawancaranya selesai dan akan membuat jadwal kembali untuk wawancara berikutnya. ID memberikan usulan untuk penulis mengikuti *gathering* komunitas bipolar *centre* yang akan berlangsung hari Minggu dan penulis menyetujui ajakan ID, ID juga memberikan kontak sepupunya yang akan menjadi *significant person* untuk penelitian ini. Penulis diantar ID sampai garasi dan penulis pulang.

4.1.4.3 Pertemuan ketiga

Wawancara ketiga dilakukan pada 26 Mei 2016, wawancara berlangsung di rumah ID, saat penulis menyapa ID karena pintu terkunci, penulis memanggil-manggil salam untuk masuk rumah namun ID tidak keluar sehingga penulis meminta bantuan AT melalui telepon dan mengatakan bahwa rumah AT terkunci dan *chat* dari penulis untuk ID dan ES tidak dilihat. AT mengatakan akan menelepon ID dan memberikan nomor telepon rumah. Setelah itu ID membukakan pintu dan meminta maaf karena dia ketiduran saat membaca komik. ID memakai kacamata, lipstik berwarna *pink*, dan kaos berwarna putih dan bergaris hitam. ID menguap beberapa kali dan mengatakan masih agak ngantuk, ID mengambilkan minum dan menyediakan puding untuk penulis.

ID menceritakan mengenai fase hipomania yang dialaminya selama beberapa hari hingga saat wawancara berlangsung masih terasa fase hipomania yang dialami. ID mengatakan beberapa hari sebelumnya dia mengalami hipomania yang membuat dirinya impulsif saat mengeluarkan uang, saat itu ID membeli novel dan baru menyadarinya saat di rumah bahwa dia telah mengeluarkan uang sekitar lima ratus ribu untuk membeli novel. Pada saat menceritakan hal itu, ID mengatakan kaget dan sambil tertawa serta menggunakan tangan untuk mengekspresikan cara dia menghitung dengan kalkulator saat menyadari telah membeli novel dengan harga yang mahal.

Penulis lalu menanyakan kesiapan ID untuk wawancara dan ID mengatakan sudah siap dan wawancara dimulai. ID menjawab pertanyaan penulis dengan suara yang lebih terdengar, lalu ES datang setelah pulang dari masjid lalu menyapa penulis dan ID. Setelah itu wawancara dilanjutkan kembali hingga selesai. Setelah wawancara selesai, penulis tidak langsung pulang dan mengobrol dengan ID mengenai psikologi dan beberapa hal lainnya dan pulang saat waktu akan maghrib tiba. Penulis izin pamit dan ID mengantar penulis hingga garasi serta mengatakan bahwa bila penulis masih butuh wawancara lagi dipersilahkan untuk mengatur jadwal dengannya.

4.1.5 Gambaran Umum Observasi Significant Person Subyek TH (Sepupu Dokter Dengan Gangguan Mental Bipolar)

TH adalah seorang wanita, TH merupakan anak dari adik E (ayah) sehingga dapat disebut sebagai sepupu. TH adalah seorang asisten psikolog klinis dan forensik di salah satu biro psikologi, Jakarta. TH adalah sarjana psikologi dari salah satu universitas di Jakarta, akan tetapi TH pernah kuliah di dua universitas yang berbeda sebelum kuliah di universitas tempat dia mendapatkan gelar sarjana psikologi, perpindahannya tersebut terjadi karena gangguan bipolar yang dialaminya beberapa alasan lain yang tidak bersedia disebutkan. TH merupakan anak terakhir dari pasangan ST dan AY, saat ini TH tinggal bersama Ibunya karena orang tuanya berpisah dan kakaknya sudah menikah.

TH juga memiliki gangguan bipolar, TH didiagnosis memiliki gangguan bipolar pada tahun 2003. Bipolar yang dialami oleh TH adalah bipolar tipe I dan disertai dengan halusinasi. Bipolar yang dialami TH membuatnya pernah mencoba bunuh diri beberapa kali dan *overdosis* karena meminum obat yang tidak sesuai dengan dosis yang seharusnya. TH adalah seorang perokok yang dapat merokok sebanyak lebih dari lima kali sehari untuk menghilangkan stres.

TH mengikuti komunitas bipolar bersama ID dan mereka sering bercerita mengenai bipolar walaupun keluarga TH dan ID tidak sering bertemu kecuali saat lebaran. TH merasa dekat dengan ayah dan juga. Ayah TH setiap hari menanyakan kabar TH melalui telepon. TH juga bercerita bahwa sebelumnya TH pergi umroh bersama ST,AY, dan Kakaknya, hal tersebut membuat TH rindu kepada keluarga.

Ibu TH bekerja setiap hari Senin hingga Sabtu. TH merasa lebih dekat dengan ayah ID dibandingkan dengan ibu ID karena TH melihat sosok ayahnya pada diri E.

4.1.5.1 Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama dilakukan pada hari sabtu siang 28 Mei 2016. Pada awalnya penulis mendapatkan rekomendasi untuk mewawancarai TH dari ID dan ES karena walaupun tidak sering bertemu, namun TH merupakan keluarga yang dekat dengan mereka. Setelah mendapatkan kontak TH, penulis menghubungi TH dan mendapatkan respon positif.

TH menjelaskan bahwa dia bersedia untuk diwawancarai dan memberitahu bahwa dia dapat ditemui saat hari libur seperti Sabtu dan Minggu karena pada hari biasa dia bekerja. Setelah itu penulis menanyakan bagaimana kalau hari Sabtu dan TH menjawab setuju. Setelah tiba dirumah TH, TH membukakan pintu dan mengatakan maaf karena *chat* dari penulis baru dibalas karena dia baru bangun tidur. TH mengajak penulis masuk ke dalam rumahnya dan mengambilkan minum serta makanan ringan dan mengatakan bahwa wawancara dilakukan di kamarnya saja. Saat menuju kamarnya, TH meminta maaf karena kamarnya berantakan dan bau asap rokok. Setelah tiba dikamarnya, TH menaruh minuman dan membereskan tempat tidurnya. Asbak yang berada di tempat tidurnya tidak disingkirkan. Saat penulis hendak duduk dibawah TH menyuruh penulis untuk duduk di kasurnya dan Penulis memberikan *informed consent* kepada TH. TH mengisi formulir tersebut sambil menyalakan rokok dan meminta izin untuk merokok.

Pada saat proses wawancara, TH menggunakan baju bercorak abstrak dengan warna merah dan biru serta memakai bando. TH duduk berhadapan dengan penulis dan menjawab pertanyaan dengan jelas, TH mengatakan kepada penulis untuk menanyakan kembali pertanyaan apabila penulis merasa kurang mendapatkan jawaban darinya. TH memegang rokok pada tangan sebelah kanan dan saat penulis menanyakan pertanyaan, TH menghisap rokoknya dan saat TH menjawab pertanyaan TH membuang abu rokok pada asbak.

Setelah wawancara beberapa menit, TH menerima telepon yang menyuruhnya untuk datang ke bawah rumah karena ada sodaranya yang datang dan setelah itu TH kembali ke kamar lalu memberikan penulis kue yang dibawa oleh saudaranya. TH menceritakan bahwa saudaranya baru pulang dari Mekkah dan saat

itulah TH menceritakan tentang pengalaman umrohnya baru setelah itu wawancara dilanjutkan kembali. Saat wawancara dilanjutkan kembali, ayah TH menelepon dan menanyakan kabar TH, TH menjawab serta menjelaskan sedang diwawancarai oleh penulis dan TH mengatakan bahwa dia akan menelepon ayahnya lagi nanti. TH menceritakan dinamika keluarganya dan saat itu TH mengeluarkan air mata lalu membersihkannya. Wawancara dilanjutkan hingga setelah waktu Ashar dan TH mengantarkan penulis ke mobil serta menyapa ibu dan ayah penulis. TH melambaikan tangan kepada penulis saat penulis masuk ke dalam mobil sambil menggerakkan tangan memberikan isyarat untuk menelepon dia kalau ada data yang kurang.

Tabel 4.1
Gambaran Umum Subyek (AT)

Jenis kelamin	Perempuan
Suku	Jawa – Kalimantan
Pendidikan	S1
Status dalam keluarga	Anak ke-2 (bungsu) Adik dari ID
Pekerjaan	Dokter muda

Tabel 4.2
Gambaran Umum Subyek (ES)

Jenis kelamin	Perempuan
Suku	Kalimantan
Pendidikan	S1
Status dalam keluarga	Ibu ID dan AT
Pekerjaan	Ibu rumah tangga

Tabel 4.3
Gambaran Umum *Significant Person* ID dan TH

Nama (Inisial)	Jenis Kelamin	Suku	pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan subyek
ID	Perempuan	Jawa-Kalimantan	S1	Dokter	Kakak dan Anak
TH	Perempuan	Jawa	S1	Asisten psikolog	Sepupu dan Keponakan

4.2 Temuan Penelitian

4.2.1 AT sebagai Adik

AT mengatakan perasaannya biasa saja, menerima, dan tidak kaget saat mengetahui kakaknya (ID) didiagnosis memiliki gangguan bipolar karena sebelum hasil diagnosis diberikan kepada ID, ID pernah bercerita kepada AT bahwa ID merasa ada yang tidak normal pada kondisi kejiwaannya, akan tetapi AT akan merasa kaget karena ID memiliki gangguan bipolar apabila ID tidak menceritakan perasaan tentang abnormalitas yang dialami. AT tidak membedakan ID didalam keluarga karena gangguan bipolar yang dialami, AT tetap menanyakan pendapat urusan keluarga pada ID. Setelah melakukan terapi pemulihan gangguan bipolar,

kondisi ID sudah membaik (stabil) dan AT berharap agar ID tetap berada pada kondisi stabil agar tidak ada aktivitas ID yang terganggu

Ya Biasa aja kayak nerima e.. dapet tau kekeluarga ada yang sakit.. jadi dari awal kan saya, kakak saya suka cerita jadi saya dan kakak saya tau kalo emang dia itu ga .. ga normal pasti ada gangguan dalam kejiwaannya... tapi, e.. kita e.. sama-sama gak tau gangguan apa, digolongkan dalam klasifikasi apa kita gatau, nah akhirnya pas dia didiagnosis bipolar ya akhirnya kita kayak oh dia.. oh jadi sakitnya namanya bipolar tapi udah gak kaget lagi gitu (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 152, 86-92)

saya gak kagetnya karna sebelumnya kan kakak saya udah suka cerita... dari gejala-gejala yang dialami trus e... dia itu ngerasa.. merasa berbeda karna dia itu ngerasa ada yang berbeda yang dialami sama dia seperti... apa-apa-apa... nah kan dia udah jelasin .. nah kalo kakak saya gak jelasin masalah itu ya gimana saya tau kalo ternyata dia ada .. ada gangguan semacam itu pasti ya kaget jugalah kalo sebelumnya dia gak pernah cerita... (W.4.P.AT.KR. 8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 154, 203-209)

Tetep stabil aja kalo sembuh kalo sembuh karna kan kita tau penyakit itu kan penyakit bipolar sembuh sempurna ga bisa gitu. Cuma mengharapkan stabil sehingga aktivitasnya dia itu gak terganggu itu (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp. Hal 229, 258-261)

4.2.1.1 Empat Aspek Dukungan keluarga oleh Adik (AT)

4.2.1.1.1 Dukungan Emosional (Empati)

AT menjelaskan salah satu fase gangguan bipolar, yaitu fase depresi akan membuat ID menjadi mudah tersinggung.

P: Apakah anda mengetahui bahwa orang dengan bipolar akan mudah tersinggung saat mengalami fase depresi?

S:tau...

P:oke (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 153, 139-142)

S: Gangguan.. dari intervensi saat dia sendiri...

P: Intervensi saat dia sendiri?

S: He eh..

P: Jadi, anda merasa bahwa penyebab kakak anda tersinggung adalah saat dia merasa sendiri?

S: Jadi dia menyendiri atau dia melakukan kegiatan yang sedang sendiri kayak membaca, tidur, atau mendengarkan musik tapi jika dia disapa atau disuruh melakukan sesuatu kayak makan dulu trus sholat dulu dia langsung merasa tersinggung (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 153, 151-159)

AT menerima kondisi ID pada saat mengalami fase gangguan bipolar seperti depresi yang akan membuat waktu tidur ID bertambah lama dan tidak bisa diajak berbicara serta akan mengikuti permintaan ID yang mengajaknya untuk lebih sering pergi pada saat fase hipomania.

Ya nerima aja kadang kalo depresi kan ada kekurangannya dia tidur terus, trus diajak ngobrol diajak main kan gabisa, yaudah nerima aja kalo emang dia lagi ga bisa diajak ngobrol. Kalo pas manik pasti dia ngajakin keluar terus (dengan nada penekanan) bawaanya, ngajakin jalan ngajakin apa main ya ikutin aja maunya ikut keluar gitu... (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 157, 334-338)

P:Jadi anda meng-accept apa keinginan kakak anda?

S:Iya (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 157, 339-340)

AT merasa senang apabila ID jarang mengalami kekambuhan fase-fase bipolar karena walaupun AT mengetahui gangguan bipolar tidak dapat disembuhkan, namun gangguan bipolar pada ID dapat terkontrol

Ya seneng... Seneng jadi ya setidaknya kita tau ini emang gak bisa sembuh tapi setidaknya dia udah mulai bisa terkontrol gitu.. (W.1.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.3 Hal 158, 413-416)

4.2.1.1.2 Dukungan Emosional (Perhatian dan Kepedulian)

Berdasarkan hasil pengamatan AT terhadap ID, AT mengatakan apabila ID sedang mengalami fase-fase gangguan bipolar seperti saat mengalami fase depresi, aktivitas ID akan berkurang akibat gejala-gejala pada setiap fasenya

Kalo masuk fase depresi kebiasaan yang paling sering kan tidur, atau gak e... mengurung diri dikamar, e... pastinya aktivitas yang, yang membutuhkan aktivitas banyak, contohnya pergi keluar gitu, bersosialisasi itu yang jadi berkurang atau terlewatkan (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 156, 304-307)

Kadang tidur itu terus sampe gak makan (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 156, 310)

Trus solatnya kadang juga kelewat, trus jadi sulit dalam belajar karna tidur terus (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 156, 313-314)

Kalo campuran sih dia enggak, dia balance diantara dua-duanya, kalo pas manik itu karna sangking dia e.. mungkin dibawa eyu..kan manik berarti ada iforianya kan nah dia tuh jadi melewatkan waktu tidurnya, jadi waktu tidur siangnya dia jadi gak tidur siang jadi waktu malamnya itu berkurang jadi cuma beberapa jam, gitu (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 156-157, 317-321)

AT mengatakan sebelum didiagnosis mengalami gangguan bipolar, ID bercerita kepada AT mengenai perasaan gejala gangguan jiwa yang dialaminya sehingga AT akan mendengarkan keluh kesah serta memberikan masukan atas cerita yang disampaikan ID.

Sebelum...e... sebelum kakak saya didiagnosis bipolar, e...kakak saya suka cerita kalo dia merasa ada gangguan pada dirinya...berupa kayak penurunan mood kayak gitu.. trus e.. dia ini sempet cerita kan kalo dulunya dia di bully e.. makanya dia ini kayak.. mungkin disitu yang jadi stresornya dia gitu... trus e.. di...fase-fase sebelum dia didiagnosis bipolar dia emang ngerasa kadang e.. kadang tuh dia sedih banget.... sampe gak bisa ngapa-ngapain kadang dia seneng banget... (nada penekanan pada kata seneng) dan ini dia ngerasa gak wajar makanya dia ngerasa kalo emang ada sesuatu didalam dirinya yang emang gak bener gitu...nah setelah dia didiagnosis bipolar... eh dia sering kayak menunjukkan gejala-gejala yang sama tapi karna ini udah jelas didiagnosis bipolar e makanya saya suka nanya langsung to the point “lo lagi depresi ya? Lagi manik ya?” gitu... (W.4.P.AT.KR. 8 Juni 2016 Lamp. 11 Hal 244-245 ,14-27)

P:apakah anda pernah mendengarkan keluh kesah kakak anda pada saat kakak anda menceritakan sesuatu hal tentang diri kakak anda terutama saat mengalami fase bipolar?

S:Ehm.. pernah (W.4.P.AT.KR. 8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 244 ,8-12)

Bantuannya paling ya tadi cuman kalo dia butuh temen crita harus selalu ada trus ngasih masukan masukan kalo dia lagi butuh (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 187 ,484-485)

kalo dari segi motivasi terutama pasti dengerin dia curhat dulu kan tentang masalah dia kalo dia ada atau apa... pasti kayak ngasih kayak e... opini lebih baik ini lebih baik itu gitu trus kalo dia udah rada enakan udah tenang coba ajak dia “ayo yo keluar biar elo gak jenuh” gitu ”biar lo gak sedih” cuman kalo untuk ngajak keluar sih saya tergolong jarang buat itu gitu (W.4.P.AT.KR. 8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 245 ,44-49)

AT mendengarkan cerita yang disampaikan oleh ID sebanyak dua hingga tiga kali dalam satu bulan

Apa ya... setidaknya sebulan tuh ada dua sampe tiga kali (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 187 ,488)

4.2.1.2.1 Dukungan Instrumental (Finansial)

AT tidak memberikan dukungan instrumental berupa pemberian finansial (uang) untuk proses pemulihan gangguan bipolar pada ID karena sumber dana pengobatan diberikan dari gaji orang tua

Masih dari gaji orang tua sih (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 182 ,265)

Jadi obat-obatan yang dipake kakak saya itu gak ditanggung BPJS jadi semua itu dari gaji.. (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 183 ,294-295)

4.2.1.2.2 Dukungan Instrumental (Jasa)

AT memberikan dukungan instrumental berupa jasa dengan cara menemani ID untuk berobat ke rumah sakit walaupun hanya satu kali karena waktu kuliah membuatnya tidak bisa sering menemani ID.

Pernah ke rumah sakitnya tapi gak masuk (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 186,412)

Sekali aja.. (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 186, 426)

Itu sebelum saya masuk...sebelum saya masuk kuliah gitu jadi karna emang waktunya ga sempet aja gitu (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 186 ,431-432)

Sebagai adik, AT mendukung ID untuk mengkonsumsi obat dengan cara menanyakan pada ID tentang obat yang harus dikonsumsi serta mengingatkan untuk meminum obat apabila ID belum mengkonsumsi obatnya

Kalo saya sih ga..gak pernah secara pasti nanyain cuman ehm.. ikut nanyain aja hari ini udah minum obat blum? Kalo dia bilang belum diingetin lagi "buruan minum obat nanti ketiduran" gitu... (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 225 ,102-104)

4.2.1.3.1 Dukungan Informasional (Saran-Nasehat)

AT memberikan saran untuk ID agar tidak terlalu memikirkan penyakitnya agar ID dapat melakukan aktivitasnya tanpa perasaan terganggu akibat gangguan bipolar yang dialami

P:Oke apakah anda pernah mengatakan, kepada kakak anda untuk tidak terlalu memikirkan penyakitnya?

S:Iya...

P:Mengapa anda mengatakan hal demikian terhadap kakak anda?

S:Biar enjoy (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 225 ,120-124)

Oh... maksudnya tuh biar dia.. ehm, ga terlalu mikirin lah gak terlalu merasa dirinya ini ada kekurangan gak terlalu merasa terbatas dalam aktivitas dia jadi ke jangan dipikirin karna kamu tuh sama aja sama yang lain gitu.. (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 225-226 ,130-133)

AT memberikan saran kepada ID untuk melakukan kegiatan kerohanian pada saat proses pemulihan gangguan bipolar

Lebih mendekatkan kepada Allah, trus ngisi juga, ngisi hati tuh dengan zikir jadi tenang gitu jadi lebih ke rohani juga selain pengobatan farmakoloh selain terapi dukungan.. (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 226 ,164-166)

P:apakah anda sebagai adik akan memberikan dukungan lebih terhadap kakak anda?

*S:Iya (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227 ,222-224)
e... lebih selalu ngingetin ke rohani trus kalo bisa sih kalo sempet nemenin ke dokter sikiatrinya jangan sampai dia kayak bolos kontrol gitu, trus jangan sampai dia bolos minum obat, trus e... jangan sampe dia ngerasa jauh dari tuhan gitu jangan sampe hatinya gundah dan gelisah (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227-228 ,226-230)*

Apabila kondisi ID tidak mengalami perubahan, AT akan memberikan dukungan dengan cara memberikan saran agar ID tetap semangat melakukan terapi pemulihan gangguan bipolar

Iya, bilang ke kakak saya untuk jangan nyerah, tetep berobat, pasti suatu hari nanti e.. sedikit atau banyaknya ada perubahan (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227 ,209-210)

4.2.1.3.2 Dukungan Informasional (Pendapat)

Menurut AT, gangguan bipolar pada ID harus dipulihkan karena dapat mengganggu aspek-aspek kehidupan pribadi dan sosial ID.

P:Menurut anda apakah gangguan bipolar harus dipulihkan?

S:Harus

P:Kenapa?

S:Karena... e... dia ini dapat mengganggu... hubungan sosial... terus hubungan pertemanan... mengganggu akademis juga (sambil menunjuk-nunjuk tangannya seperti menghitung dengan jari) (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 151, 74-79)

Menurut AT, fase depresi adalah fase yang paling mengganggu ID karena ID akan sulit beraktivitas

Depresi (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 159, 430)

*Karena kakak saya jadi sulit dalam beraktivitas, bersosialisasi, jadi sulit belajar gitu (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 159, 433-434)
kalo depresi dia cenderung di kamar aja tidur gitu brarti kan terganggu aktivitasnya yang biasanya setidaknya keluar untuk nonton tv gitu ini di kamar aja tidur, trus kalo untuk sosialisasi dia pulang kuliah atau pulang dari sekolah dia main dulu sama temen, ini gamau balik kerumah ke kamar tidur trus diajak ngobrol sama temennya (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 159 ,442-446)*

AT memiliki pendapat bahwa bahwa kondisi finansial adalah faktor yang cukup penting untuk pemulihan gangguan bipolar pada ID karena harga obat gangguan bipolar yang mahal

S:Penting

P:Penting? Mengapa

S:Ehmm apa ya ... mungkin lebih ke harga obat gitu sih

P:Harga obatnya mahal?

S:Iya.. (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 182 ,246-250)

P: Seberapa besarkah kondisi finansial terhadap pemulihan kondisi bipolar kakak anda?

S:Enam puluh lima persen dari sratus persen

P:Kalo dijelaskan bagaimana arti dari enam puluh lima persen tersebut?

S:Cukup penting

P:Cukup penting karna harga obat yang tadi?

S:Iya..(menganggukkan kepala) (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 182 ,251-260)

AT memiliki pendapat bahwa bahwa terapi farmakologi dan dukungan keluarga berguna untuk proses pemulihan gangguan bipolar

Karna memang semua orang yang.. yang kena.. yang memiliki penyakit baik jiwa baik klinis gitu e... atau penyakit psikiatri jenis lain itu pasti membutuhkan obat dan pasti membutuhkan keluarga karna jika e.. tidak ada dukungan keluarga, maka mungkin pasien akan malas untuk mengkonsumsi obat, kalo misalkan ada obat tapi gak ada dukungan keluarga jadi ga ada yang menyebuhkan dari dalam juga kan...gitu jadi semua pengobatan, baik e... bai... terutama ditambah dukungan keluarga itu ... eh memang diperlukan untuk semua yang didiagnosis penyakit apapun (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 225 ,111-119)

AT memiliki pendapat bahwa bahwa secara umum gangguan bipolar adalah penyakit yang serius karena dapat mengganggu beberapa aspek kehidupan

e... karna itu dapat menghambat aktivitas, menghambat fungsi sosial juga gitu .. menghambat e... pekerjaan.. pendidikan gitu.. (W.4.P.AT.KR .8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 246 ,73-74)

AT memiliki pendapat bahwa bahwa *self-harm* yang dilakukan oleh ID tidak terlalu serius karena AT mengetahui bahwa ID telah mempelajari anatomi tubuh sehingga *self-harm* yang dilakukan tidak berbahaya

dia ngeliatin bekas percobaan self-harm nya itu ..itu tuh di tempat-tempat yang gak membahayakan dan lukanya tuh gak dalem paling cuman dilapisan kulit luar gitu trus self-harm nya itu tuh gak.. gak berada di posisi dekat vena atau arteri gitu jadi emang menurut saya kakak saya sebagai dokter paling taulah kalo dia emang mau bunuh diri.. lebih tepatnya diposisi mana karna dia juga ngakuin kalo self-harm nya yang dia lakuin tuh cuman buat kesenangan cuma buat rasa nikmat rasa sakit tersebut tidak ada niatan

khusus untuk bunuh diri (W.4.P.AT.KR .8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 247 ,94-102)

4.2.1.3.3 Dukungan Informasional (Informasi)

AT menjelaskan pada awalnya ID belum mengetahui golongan gangguan mental yang dialaminya adalah gangguan mental bipolar, akan tetapi ID sudah mengetahui didalam dirinya ada gangguan kejiwaan.

Tapi disini dia belum tau kalo gangguan kejiwaannya dia itu digolongkan bipolar... tapi dia tau dia ada gangguan jiwa (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 151 ,55-56)

Sebagai adik, AT mengetahui jumlah teman yang ID miliki dari SD hingga saat ini dan jumlah teman dekat ID (sahabat)

*kalo saat ini.. sampai saat inimah banyak.. kalo dulu paling cuman spuluh sampe sma itu masih spuluh kalo kuliah dia udah mulai ... ehm mungkin karna dia udah suka.. suka.. udah terkontrol nih jadi temennya udah banyak.. (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 152-153, 127-130)
Hemm ada berapa ya ada... Ada... ehm 6 atau 7 (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 153, 135)*

AT mengetahui informasi tentang gangguan bipolar dengan cara bertanya pada ID dan setelah itu AT mampu menjelaskan pengertian gangguan bipolar secara umum

P: Sesudah kakak anda tau gangguan bipolar? Atau sesudah kakak anda tau kakak anda memiliki gangguan bipolar?

S: Oh sesudah kakak saya tau e kakak saya memiliki gangguan bipolar

P: Oke, apakah saat itu anda menanyakan pada kakak anda atau anda menggali informasi tersebut sendiri?

S: Ehm.. tanya (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 223-224 ,34-40)

Yang saya tau gangguan bipolar itu merupakan gangguan mood pada orang yang menderita bipolar, dimana terdapat dua dep.. dua fase pokok yaitu fase manik dan fase depresi.. fase manik itu fase dimana e... orang.. apa.. orang tersebut.. orang sakit tersebut merasa e.. bahagia dan bisa melakukan apapun.. eh... sedangkan fase yang satunya lagi depresi itu kebalikan dari fase manik dan itu tadi dua fase utama, trus ada lagi fase dimana dia stabil dan satu lagi fase hipomanik (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 223 ,16-23)

4.2.1.4.1 Dukungan Penilaian (Feedback)

AT menilai pada saat ID didiagnosis mengalami gangguan bipolar, sikap ID adalah menerima hasil diagnosis karena sebelumnya didiagnosis ID sudah merasakan adanya gejala-gejala gangguan kejiwaan pada dirinya.

Sesudah tau...e... kakak saya udah menerima karena dia juga udah menerima kemungkinan kalo emang dia punya penyakit kejiwaan.. gitu, jadi dia udah kayak bisa nerima...lah kalo dia emang sakit dia, dia udah tau gitu (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 151, 49-52)

E.... dia saat didiagnosis sih biasa aja... karna dia udah..udah... awalnya kan udah tau kalo dia ada... semacam gangguan pada kepribadian dia pada diri dia gitu... tapi dia gak tau apa jadi pas dia didiagnosis bipolar akhirnya lega akhirnya dapet gitu.. (W.4.P.AT.KR.8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 245-246, 58-62)

oo.. dia sih gak tertekan enggak, terus kaget juga enggak.. dia kayak lebih .. lebih “akhirnya saya tau saya sakit apa” itu.. (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 151, 63-64)

AT terkadang merasa terganggu dan kesal pada saat ID sedang mengalami fase depresi karena ID akan mudah tersinggung.

Kadang-kadang, karna ...Ya... namanya juga ma-nu-sia. Karna.. e.. kadang-kadang inikan bisa terganggu dan tidak, tidaknya itu karna, tidak terganggunya ya memang karna wajar dia bersifat, bersikap seperti itu karna kan dia emang ada kekurangan. Kalau iya tersinggung, karna kadang-kadang sebagai manusia juga, keseeel, gitu... (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 154 ,179-186)

AT memilih untuk menunggu kondisi ID agar lebih tenang pada saat mengalami salah satu fase gangguan bipolar seperti pada saat ID sedang merasa tersinggung dengan cara tidak berada disamping ID sampai ID menghampirinya kembali karena apabila AT berada disamping ID, respon yang diberikan oleh ID tidak baik

P: Bagaimana cara anda menyikapi e.. keadaan saat itu? saat kakak anda tersinggung, apa yang anda lakukan?

S: Pergi hehe..

P: Mengapa anda mengambil sikap seperti itu?

S: Karna lebih baik ehm.. menghindar dulu, nunggu orangnya tenang... (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 154 ,189-195)

Pada dasarnya kan seharusnya kita yang nyamperin dia...tapi, e.. untuk kasus kakak saya saya, saya kan lebih tau kakak saya orangnya gimana, jadi saya tunggu dia sampai dia bener-bener tenang, sampai beban pikiran dia setidaknya gak ada, e kalo dia emang ngerasa tenang, dia pasti nanti bakal balik ehm, bakal ngumpul sama keluarga lagi kayak biasa aja kayak ga ada

masalah tapi... (cegukan) e.. dari kejadian-kejadian yang dia lagi marah trus aku pergi trus dia.. akunya dateng lagi e.. dianya responnya tidak baik. (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 154 ,213-220)

AT menilai ID tidak bersikap agresi dan gangguan bipolarnya sudah terkontrol sehingga menurutnya, ID tidak perlu ditemani saat sedang melakukan terapi atau pada saat melakukan aktivitas sehari-hari

P:Oke, apakah menurut anda kakak anda perlu ditemani saat terapi psikologis?

S:Enggak

P:Mengapa?

S:Karna dia udah baik-baik aja

Karna dia sudah baik-baik aja.. apabila kondisi kakak anda belum terkontrol penyakitnya ... apakah tetap.. perlu ditemani saat terapi?

P:Eng..gak

S:Karna walopun dia ehm.. lagi kambuh pun dia gak.. gak mengganggu orang atau melempar-lempar barang enggak agresi sifatnya (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 187 ,456-466)

Enggak (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 187 ,469)

Karna sekarang dia terkontrol, dan kambuhnya diapun gak gak itu tadi ga bermasalah ga membanting barang atau apa (W.2.P.AT.KS.16 Mei 2016 Lamp.6 Hal 187 , 471-472)

AT menilai bahwa masalah pribadi ID seperti masalah pertemanannya adalah kriteria masalah yang serius dan harus segera ditangani karena AT merasa ID termasuk individu yang anti sosial

P:Jadi gini kan ada misalnya ada suatu gangguan atau masalah, nah masalah seperti apa yang harus ditangani atau selesai ..dise.. di selesaikan dengan cepat?

S:Yang ditangani.. mungkin dari masalah pribadi kakak saya sih

P:Seperti?

S:Eee... gak dikeluarga tapi dipertemanan

P:Oh jadi kakak anda memiliki masalah pada pertemanannya?

S:He eh

P:Hmm.. Masalah pertemanannya seperti apa?

S:Kan saya kurang tau tapi kalo diliat sih dia itu tergolong anti sosial (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 152 ,102-114)

AT menilai ID adalah orang yang penyayang dan dewasa sehingga dapat mengontrol apa yang harus dilakukan apabila sedang mengalami suatu fase gangguan bipolar

e.. dia sebenarnya... jika dia gak sakit, dia orangnya dewasa dan dia e.. dia orangnya dew.. iya sebenarnya dia dewasa. Karena dia dewasa itu makanya dia bisa tau, kalo kapan gue bisa muncul kapan enggak...jadi dia, dia.. dia sendiri tuh yang punya pikiran “gue nenangin dulu sekarang nanti kalo udah enakan gue keluar minta maaf ama adek gue”. Itu yang bakal dia lakuin, gitu.. (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 155 ,244-249)

Penyayang.. e seper.. penyayang ke mungkin karna saya adek satu-satunya dia tuh suka beliin macem-macem, suka ngajak jalan pokoknya kayak kakak-kakak biasa, gimana? (W.1.P.AT.KS.12 Mei 2016 Lamp.3 Hal 155 ,255-257)

AT menilai bahwa ID memiliki kondisi pemulihan yang lebih cepat baik dibandingkan dengan orang lain karena adanya dukungan keluarga berdasarkan wawancara yang dilakukan pada orang lain yang mengalami gangguan bipolar dan kurang didukung oleh keluarganya

Karna bila dibandingkan dengan pasien yang satu lagi, e.. saya sempet ngadain wawancara dengan orang bipolar yang jadi perbandingan ini trus dia menjawab... eh dia bilang bahwa e.. kayak kluar...keluarganya dia itu kurang rispek ama penyakit dia gitu, jadi dia tau dia di diagnosis apa tapi keluarganya tuh enggak, gak ngerti, mungkin karna keluarganya itu ga ngerti juga bipolar itu apa jadi kayak kurang rispek gitu (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227 ,199-205)

AT merasa usaha yang dilakukan ID selama proses pemulihan gangguan bipolar sudah maksimal

seberapa besarnya itu...iya... udah semaksimal mungkin sih menurut saya.. (W.4.P.AT.KR .8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 248 ,154-155)

AT merasa kagum pada ID karena ID bisa menjadi dokter walaupun memiliki gangguan bipolar, akan tetapi rasa kagumnya tidak ditunjukkan secara langsung kepada ID

secara langsung secara verbal tuh saya gak pernah memuji langsung cuman dihati ini pasti adalah perasaan salut... gitu.. pada dia gitu..karna dia ini bisa lulus... dari sarjana kedokteran jadi dokter muda... jadi dokter sampe sekarang dia jadi dokter dengan.. dengan penyakit bipolarnya ini dan inikan bipolar itu kan cukup mengganggu konsentrasi aktivitas...apalagi kalo depresi gitu... nah gimana yang saya salut disini gimana dia menghadapi fase-fase itu dan dia dituntut untuk tetap belajar itu... (W.4.P.AT.KR .8 Juni 2016 Lamp.11 Hal 250-251 ,223-230)

Apabila kondisi pemulihan gangguan bipolar pada ID tidak mengalami perubahan atau malah bertambah buruk, AT tidak akan menyarankan kepada ID untuk mengganti psikolog atau psikiater karena ID sudah merasa cocok dengan psikolog atau psikiaternya saat ini serta AT menilai akan sulit untuk terbuka mengenai masalah yang dimiliki oleh ID

Enggak (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 230 ,341)

Karna yang saya tau dunia sikiatri itu enggak kayak dunia dunia dokter klinis yang kayaknya ini gak cocok deh obatnya langsung pindah tapi psikiatri itu lebih sembilan puluh persen sembilan puluh persen dia statusnya dari wawancara, wawancara itu kan orang gak akan mudah terbuka kalo dia gak dekat dan untuk mencapai kata terbuka itu butuh pertemuan berkali kali sampai dia cerita semuanya itu kan kalo dia pindah dokter lagi kemungkinan dia butuh waktu yang cukup panjang juga dong untuk dia terbuka dan cerita semuanya.. (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 230 ,343-351)

4.2.1.4.2 Dukungan Penilaian (Perbandingan Positif)

AT pernah membandingkan kondisi kesehatan ID pasca terapi farmakologi dengan sesama orang yang mengalami bipolar

Ooooo itu...iya iya iya... pernah (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227 ,183)

AT melakukan perbandingan positif terhadap tingkat pemulihan gangguan bipolar yang dialami ID dengan orang lain dan menilai bahwa ID lebih cepat pulih karena ada keluarga yang mendukung

Saya nemuin orang bipolar juga tapi mereka memang ga saling kenal dan ya orang yang saya temuin ini itu emang pengobatannya dirumah sakit yang berbeda dengan kakak saya cuman perbandingannya ini kan kalo kakak saya, saya selalu ngeliat hampir hampir e.. setiap hari dulu dan sekarang juga setiap saya pulang kerumah saya liat kondisinya nah sekarang ini kebetulan saya ini dekat dengan orang yang punya bipolar juga gitu disini saya liat emang e.. emang kalo saya liat perbandingannya kesehatan kakak saya lebih cepat pulihnya gitu...(W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 227,186-194)

AT melakukan perbandingan positif pada orang lain yang mengalami gangguan bipolar sehingga AT dapat mengetahui tingkat pemulihan ID

Jadi saya bisa tau e.. bisa tau... bisa... bisa.. dengan membandingin kita bisa tau mana orang yang lebih.. e... ada prognosis baiknya mana orang yang e.. kayaknya kurang gitu bisa bandingin juga apa triggernya yang kurang ya gitu (W.3.P.AT.KS.25 Mei 2016 Lamp.9 Hal 228 ,252-255)

4.2.2 ES sebagai Ibu

Sebagai ibu dari ID, ES mengatakan diantara AT dan ID, AT adalah anak yang lebih dekat dengannya sedangkan ID lebih dekat dengan ayahnya akan tetapi ES tetap menanyakan pendapat ID tentang urusan keperluan keluarga tanpa membedakan ID dengan AT. Pada awalnya ES dan suaminya tidak mengetahui bahwa ID memiliki gangguan bipolar, namun setelah mengetahui ID memiliki gangguan bipolar ES memberitahu kepada keluarga besarnya, ES juga menjelaskan bahwa ID tidak hanya mengalami gangguan bipolar saja tetapi ID juga memiliki penyakit fisik. ES menjelaskan bahwa ID memiliki hobi yaitu menggambar

AT tuh ini tante berdua anak ini dekat tapi kalo bapaknya itu lebih ke ID, AT lebih dekat ke tante... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 172, 518-519)

Oooh iya iya ngobrol tetep berdua itu mesti dilibatkan gak pernah ... kalo gini tujuan ini ID gini AT gitu... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 172, 517-518)

itu coba dia di tk dimainin puter apa... gak brani dia jerit–jerit sama bapaknya tambah di puter kencaaaaang.... (mempraktekkan tangan memutar setir) pokoknya jerit–jerit namanya air mata itu... kita kan gak tau kalo dia tuh memang mengidap bipolar kan dari kecil gatau... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 162-163 ,121-123)

Tau juga sih adek–adek tante tau tapi ya paling kita critain aja itu kena bipolar udah gitu aja gak yang gimana–gimana gak pernah ngasih ini gak pernah... ya biasalah ya memang itu sudah suatu penyakit ya gimana lagi gitu (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 161-162, 77-80)

“ID sholat..” dia... ter.. artinya... anu tuh setelah dia sakit, dia kan pernah sakit itu parah...(berbicara dengan nada yang tinggi dan beberapa kali dengan tekanan) ID itu... dua taun dia itu setaun berturut turut dari awal sampai dari Pebuari sampa Pebuari ini masih ini terus tes darah terus... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 67-71)

Dulu dia ... diakan sukanya gambar hobi dia sampe sekarang masih gambar... gambar dia... ngerancang–ngerancang pakaian apa itu dia... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 172, 543-545)

4.2.2.1 Empat Aspek Dukungan keluarga oleh Ibu (ES)

4.2.2.1.1 Dukungan Emosional (Empati)

ES merasa sedih pada saat ID merasa sedih karena didiagnosis mengalami gangguan bipolar, akan tetapi ES tidak menunjukkan rasa sedihnya kepada ID karena ES merasa akan menjadi *trigger* kambuhnya fase bipolar

Ya sedih juga tapi tante gak tampakin gitu karna kan kalo kita liatin dia bermasalah jangan ... masalah diliatkan kan malah tambah beban jadi kasian jadi pura–pura aja tante seneng–seneng seolah–olah gak kita pikirin makanya

tante tuh dibelakang ngobrol-ngobrol sama om bilang pokoknya kesulitan jangan diperlihatkan...karna bakal memicu bipolar (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169, 386-391)

ES merasa senang dan bersyukur apabila ID sudah jarang mengalami fase gangguan bipolar dan ES akan lebih sering memberikan semangat pada ID

Ya tante itu ehm.. itu kalo memang gak kambuh tuh ya istilahnya kan ya itu tadi lah "ah.. sesuatu itu sakit itu.." kalo kita sendiri menganunya membawanya senang, insya Allah gak berlarut-larut gituloh jadi kan kalo dia gak kambuh gitu malah tambah-tambah nyemangatin dia kalo dia lagi gak kumat jadi dia tambah gak berpikir macem-macem lagi gitu loh maksudnya kalo dia lagi ini ... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 173, 594-599)

Eummm.. ya bersyukurlah ya Alhamdulillah kita juga selalu berdoa... kita berdoa itu kan disertai dengan usaha, nah usahanya itu dia ke dokter, rutin dia mengkonsumsi obat... itu dia anuannya.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191, 144-146)

Iya bersyukur karna dia juga jarang sudah jarang kumatnya ya.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191, 148)

Ya bersyukur sama Allah ya... memang itu ujian dan ujian itukan kalo kita bisa menyikapinya kan kita gak terlalu stress ya kan karna semua penyakit itu kan Allah kalo mau ngasih penyakit apapun kan semud... gampang semudah membalik tangan tapi kalo Allah juga mau menyembuhkan kan juga bisa nah mungkin begini proses ya kan gak ada sih yang langsung bisa sembuh kan gak ada istilahnya apalagi kalo sakit dari bawaan nih istilahnya kan juga Allah menakdirkan sakit gitu nah itu proses nah jadi gak ada yang bisa cepet... sembuh nah jadi caranya ya kita itu aja bersyukur banyak-banyak bersyukur nah Allah memberi, memberi keringanan istilahnya dengan tidak terlalu e... berkepanjangan sakitnya maksudnya mendekati yang kearah baiklah... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191, 152-163)

ES merasa sedih apabila kondisi pemulihan gangguan bipolar pada ID memburuk, akan tetapi ES tetap berdoa untuk ID agar diberikan kesembuhan

Iya...tante sih sedih ya kalo dia emang ... ngalamin yang terburuk tapi tante itu kan setiap saat selalu berdoa ya berilah kesembuhan jadi selama ini belum pernah mengalami yang terburuk insya Allah... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 202, 684-686)

4.2.2.1.2 Dukungan Emosional (Perhatian dan Kepedulian)

ES menjelaskan bahwa ID mengalami gangguan bipolar pada saat ID kuliah semester tiga

Iya tante kan gak begitu tau persis taun berapa dia... tapi kalo gak salah itu awal-awal kuliah.. (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 160, 10-11)

Iya kalo gak salah dia semester tiga itu... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 160, 13)

ES sudah mengetahui bahwa gangguan bipolar yang dialami oleh ID akan memiliki dampak pada aktivitas dan suasana hati ID sehingga ES tidak mengatakan ID sebagai anak yang malas

Ya ini aja ... apah... kalo dia pas lagi mungkin ini ya moodnya jelek kan otomatis kan dia e... semua yang kita omong itu di mata dia mungkin salah gak ada ininya karna kita mengukurnya kan dari... gak kayak dia berdasarkan ehm... pemikiran dia dan dia tahu kalo e... penyakitnya itu jadi dia kan tau ini gak mungkin lah orang bisa me... istilahnya bisa ... kita itu bisa... gampang "oh malas" ini nih padahal sebenarnya dia tuh lagi kumat gitu sebenarnya nah disitu dia ini... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 188, 24-31)

Salah satu cara yang dilakukan ES untuk mengetahui keadaan bipolar pada ID adalah dengan memperhatikan *display picture* ID di media sosial

tante kan suka liat dp hapenya dia kadang dipasangkan berarti kita tau itu dia lagi... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 172 ,559)

Menurut ES, gangguan bipolar dapat menjadi gangguan yang serius apabila tidak diobati karena dapat memicu terjadinya *self-harm* dan bunuh diri karena ES pernah melihat ID melakukan *self-harm*

Ya yang seriusnya itu kalo dia sudah... dia sudah menjurus.... dia kalo ID kan terkontrol diobatin rutin dari dia sekolah kuliah masih berobat terus kalo gak diobatin efek sampingnya bisa bunuh diri... ini nyayat-nyayat ini loh (menunjukkan tangannya) ...(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169 ,416-420)

Nih... nih... (mempraktekkan menyayat tangan) jadi kalo dirumah, dia... naik dia ke atas tante uber-uber kamarnya tante itu loh bilang tidur sama tante ... soalnya pake silet, cutter.... sering dimarahin sama temennya... ditutupin sama plester (menunjuk tangannya lagi) kalo di rumah sakit diliat dokter kan marah dokter... "lah kamu dokter, gak bisa handle diri sendiri" dimarahin dia... gak lagi dia sekarang sudah.... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169-170, 421-428)

Kalo itu kan dikategorikan serius ya, kalo dia serius arahnya kan negatif bisa membahayakan diri dia (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 170, 432-433)

ES memperhatikan kondisi ID dengan cara berbicara dengan ID, sedangkan suami ES memperhatikan kondisi ID dengan cara menelepon ID

Lebih banyak lagi dan lebih sering, tante sih caranya kalo ketemu di rumah ya ngobrol, kalo papanya setiap hari telfon itu bentuk komunikasi kita kalo buat yang anak yang normal plus anak yang bipolar (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 192 ,221-224)

ES memperhatikan semua perkembangan pemulihan ID sampai saat ini dengan cara melihat kondisi gangguan bipolar pada ID yang sudah membaik

Kalo bentuknya tuh kalo pemulihan tuh kita lihat dia sudah gak begitu sering... mood nya sering jelek mood nya tuh stabil aja nah itu kan, kita perhatikan tuh... nah berarti alhamdulillah sudah banyak kemajuan... nah kalo dia sudah banyak cerita dengan banyak ngobrol nah berarti dia kan gak terlalu larut dalam situasi yang dihadapin nah kita perhatikanlah kita iniin... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 193 ,249-254)

ES memperhatikan kondisi pemulihan gangguan bipolar pada ID dengan cara melihatnya secara langsung dan tidak terlalu sering menanyakan pada ID tentang gangguan bipolar yang dialami karena ES menganggap ID memiliki *privacy* serta tidak akan menyukai bila ditanya

Enggak sih, kita gak ini.. jarang juga sih ngasih tau paling kalo dia agak males dia gak semangat kita tanyain apa capek atau apa kalo dia jawab lagi gak mood nah ini kita tanyain jadi kita gak terlalu sering kan karna dia bakal ngerasa privacy nya (menunjuk dada) gak enak ditanyain terus, rasanya orang tua gimana jadi kita kita kan bisa liat sendiri dari tingkah lakunya kayak tidur terus kenapa apa capek apa ngatuk apa punya pikiran nah kalo dijawab enggak ini moodnya oh yaudah berarti udah kita tau lagi kesitu moodnya jelek nah gitu aja nah kita support suruh solat sama doa (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 193 ,260-268)

ES menanyakan kondisi pemulihan gangguan bipolar kepada psikiater yang menangani ID pada awal ID mengalami gangguan bipolar

*Oh pernah (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 193 ,270)
Awal aja awal dia itu kenapa dia gak bisa ngatasin masalah karna ID kan kurang beergaul jadi gak ada keterbukaan dengan temennya trus gak bisa bergaul juga jarang gak luwes kaya ini kata AT jadi apapun dia pendam jadi berat banget kan terjadilah dia bipolar yang sangat mengganggu dia waktu dia kuliah jadi yang awal-awal itu yang kita dateng trus psikiater ngobrol lah kami.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 194 ,280-285)*

Apabila ada individu yang menghina ID karena memiliki gangguan bipolar, ES akan memberitahukan pada individu tersebut bahwa gangguan bipolar adalah hal yang tidak dikehendaki dari individu yang mengalaminya

*Kita bisa memberikan penjelasan kalo emang bipolar tuh bukan kita kehendaki itu memang Allah sudah kasih ini.... itu... semua penyakitkan sudah ada solusinya nah itu aja kita kasih penjelasan tapi selama ini alhamdulillah gak ada se... sejauh ini sampai segitunya tuh gak ada (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 190 ,99-103)
kita kasih penjelasan gini gini... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 190, 107)*

P:Jadi lebih memberikan penjelasan ke orang tersebut....

S:Iya.....

P:Gak sampai marah...

S:Iyaaaaaa.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 190, 104-107)

4.2.2.2.1 Dukungan Instrumental (Finansial)

ES dan suaminya menyiapkan dana untuk membeli obat selama proses pemulihan gangguan bipolar berlangsung pada ID

He eh....kalo dia tuh dua bulan sekali tuh kita beli yaya.... disisihkan lah ya selama dia dari kuliah sampe sekarang (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 196, 396-397)

ES mengatakan kondisi finansial penting karena untuk melakukan pengobatan gangguan bipolar, pengobatan tidak bisa dilakukan karena obat untuk bipolar harganya mahal

Oh penting... loh kalo gak ada finansial kan uang kan ekonomi kalo dia gak punya, gak punya ini ya... finansial buat ngobatin dia kalo dibiarin bisa kambuh-kambuhan, kan nanti kalo dia kambuhan sudah tingkat parah menjerus yang enggak-enggak kan nanti bisa bunuh diri bisa anuin orang.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 196, 365-369)

Ya besar sekali.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 196 ,379)

Besar sekali ya marsya itu...ya karna kan obat-obatnya obat kayak depresi bipolar itu kan gak murah (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 196 ,381-382)

4.2.2.2.2 Dukungan Instrumental (Jasa)

ES memberikan dukungan instrumental berupa jasa dengan cara membantu mengantarkan ID ke rumah sakit saat ID mengalami sakit

sakit kan... kena tipes..."mah aku jemput ya sakit banget nih kepalaku gak bisa jalan" bawa ke dokter kita bawa ke depan ... klinik anu... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 163, 123-125)

kalo ada AT tuh yang nganter... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 164, 220-221)

Nah iya Kuningan, ada namanya dokter Misbah tante telfon jadi ternyata dokter itu sudah gak praktek jadi dia visit aja... nah... tapi kan tante yasudahlah sama om... oh pindah ke dokter ini dirujuk ke mahdi di periksa(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 163, 146-150)

... abis gitu tante bawa kesini kan... sebelum dia dimasukin ke rumah sakit tante pindahkan ke Hermina... trus om tuh sigap nangkap gitu loh (nada penekanan) dia udah dia gak tau... ternyata dia gitu kita obatin kita bawa lagi tuh ke MMC... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 164, 169,178-180)

kan kalo dia kontrol kan tante nganterin (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 193 ,270)

4.2.2.3.1 Dukungan Informasional (Saran-Nasehat)

ES memberikan saran berupa motivasi dan hiburan untuk ID agar tidak merasa sendiri

Oh iya... memang gitu kita kasih motivasi dikasih hiburan banyak diajak ngobrol jadi dia tuh gak larut dalam dalam situasi sendiri he eh.. (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 194 ,300-302)

Nah “sudah jangan lemes ayo kita pergi ayo kita refreshing kita makan atau nonton” nah biasanya nanti kalo mood nya gak enak ya merasa nah kalo AT dateng kita jalan bertiga kita nonton kita makan (sambil tertawa) kadang kita kemana sampe keluar kota ke Bogor apa tuh apung...makan sentul santai santai bertiga aja (tertawa) (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 194-195 ,316-320)

Apabila ada aktivitas ID yang tidak dilakukan, ES akan memberitahu ID dengan cara memberikan nasehat untuk melawan rasa malas yang disebabkan kambuhnya fase gangguan bipolar

Ya ini aja...banyak-banyak ngasih... ngasih nasihat aja... kalo begini akibat gini sesuatu tuh dilawan gitu aja (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191 ,133-134)

Selain memberikan dukungan untuk menjalani terapi farmakologi, ES juga memberikan saran untuk lebih bersemangat dan nasehat tentang kerohanian kepada ID

Iyaaaa.... pernah kita bilang “udah ID penyakit itu kan dari Allah, Allah tuh gampang kalo mba ID disembuhkan ya disembuhkan... gimana ikam mau disembuhkan kalo sean... tante bilang “mba ID aja sholatnya bolong-bolong” (sambil tertawa) iya kan... ya gimana Allah mau ngasih kalo kita minta? Yang minta aja belum tentu dikasih apalagi yang gak minta kan....suka suka suka menganukan gitu aja sama dia memberikan ngarahnya ke situ.... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 197, 448-454)

Kalo di segi obat kan kita juga sudah kasih dia kan minum obat nah sekarang kan kita banyak-banyak ke rohani nasehatin dia... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 197 ,456-457)

alhamdulillah dia udah punya kerja jadi kita support biar dia semangat lagi lumayan lah (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 168, 349-350)

tapi ada dia itu lagi turun dia males nah kita lagi sekarang ngasih dorongan sama dia karna dia maunya tidur-tidur aja ... kita bilang kamu solat... karna Allah semudah membalik tangan... pokoknya kalo kita minta Allah kabulkan insya Allah apalagi gak minta gak solat... minta aja belum tentu diberi...(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169, 395-400)

ES akan memberikan saran dan nasehat apabila kondisi ID bertambah buruk karena ES telah memberikan berbagai bentuk dukungan sebagai orang tua

Kondisinya buruk ini dalam artian.... si mood tadi itu turun nah kita kasih tau aja masa gini terus gak ada perubahan sedangkan kita gak membiarkan dia gitu aja gak nyuekin dia itu sudah penyakit gitu ya mungkin terserah Allah lah ini gak kan karna kita kasih dukungan kita kasih obat kita bawa ke dokter nah Insya Allah, Allah kan juga bilang sesuatu itu kan usaha dulu hasilnya ya... kita kan udah usaha semaksimal mungkin kita gak membiarkan insya Allah lah gak seburuk itu... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 202-203 ,685-692)

4.2.2.3.2 Dukungan Informasional (Pendapat)

ES merasa analisis yang diberikan oleh dokter yang menangani ID tidak terlalu bagus karena menggunakan layanan BPJS sehingga ES membawa ID ke rumah sakit yang lain

udah gitu tak bawa ke dokter... kita bawa ke dokter Mitra... kalo pake bpjs nya itu analisisnya mungkin gak begitu bagus kita bawa ke Mitra barat, nah dokter Mitra barat (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 163, 129-131)

ES memiliki pendapat bahwa bahwa ID memiliki *feeling* yang kurang baik karena suaminya terlalu *protect* pada ID

dia tuh anu feelingnya tuh kurang...karna dari awal diajarin mobil feelingnya memang kurang mungkin om itu mungkin dulu terlalu protect sama dia tuh (nada suaranya menurun) jadi anak yang di protect sama anak yang biasa itu beda... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 162, 112-115)

ES memiliki pendapat bahwa bahwa dukungan keluarga adalah cara pemulihan gangguan bipolar yang lebih utama dibandingkan obat

bipolar tuh dukungan keluarga itu harus lebih... lebih utama (W.1.P.ES.RTK.13 Mei Lamp.4 Hal 165, 234)
Support keluarga itu paling utama ya lebih utama dari ngobatin... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei Lamp.4 Hal 170, 462)

ES memiliki pendapat bahwa bahwa ID akan mudah tersinggung saat persepsi yang dirasakan oleh ID berbeda dengan apa yang dimaksudkan saat ES memberikan suatu nasehat atau sedang berbicara sehingga akan menyebabkan ID marah

Iya... kadang-kadang tersinggung juga kadang-kadang dia maksudnya gini.. e.....kita omong apa dia ngomongnya lai... marah dia dikira dia marah-marrah (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 171, 486-488)
Dia ngomong... ngomong eeeeeemmmh aw woووو... dia melampiaskannya keluar dia “aku juga sebenarnya juga gamau begini”, maksud kita ayolah kita menyembuhkan diri kita orang lain yang nganu... yang utama ya diri

kita, kita semangat mau menyembuhkan diri kita otomatis ayo kita minta sama Allah, ayo kita berobat ya oke kita berobat tapi kan dia yang kurang komunikasinya sama Allah... beribu-ribu ke psikiater gak punya keinginan gak bakalan...kan dokter tau.. ngerti...ya disamping kita omongin ya mba ID sendiri punya keinginan... males ya dilawan...Allah gamungkin ngasih penyakit gak ada obatnya dan orang yang diem sakit sembuh...kan ada perlawanan, orang males lawan bangun... gitu anuannya **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 171, 490-501)**

Ehm... kalo itu mungkin ini ya.. ada kadang-kadang ada omongan yang dia gak pas, gitu... kadang-kadang ngasih tau dia ini ini ini tapi dia e... yang kita kasih tau tuh gak sama dengan apa yang dipikirkan (menunjukkan kepala) dia, jadi dia merasa tersinggung gitu... **(W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 188, 5-9)**

Menurut ES, memberikan motivasi dan hiburan kepada ID adalah hal yang perlu dilakukan karena dapat membuat rasa *down* pada ID berkurang

Karna dia kan kalo moodnya kumat apa apa males semua males nanti kalo diturutan terus nanti males malesnya itu kan menyebabkan ehmm apa tambah down malah melakukan sesuatu yang gak bener yang kayak nyayat-nyayat itu terjadi waktu dia kost kalo di rumah Insya Allah enggak **(W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 194 ,304-308)**

Kalo down itu ya kadang-kadang... kalo dulu... pas dia kost itu dia sendiri gak ada yang menganuin dia, dia terbawa perasaan nah itu dia gampang down... **(W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 192 ,179-181)**

4.2.2.3.3 Dukungan Informasional (Informasi)

ES menjelaskan bahwa bipolar yang dialami oleh ID disebabkan oleh faktor keturunan dari keluarga suami ES karena ID dan keponakan-keponakan ES dari keluarga suaminya mengalami bipolar dan depresi

He ehm turunan **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 160, 20)**

Bapak.. papa... dari bapaknya ID... **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 160, 22)**

Dari bapak kakaknya itu kan punya anak, anaknya itu kena juga tapi itu dia itu lebih parah... (menjawab dengan berbicara berbarengan dengan pertanyaan yang diajukan peneliti) **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 160, 25-27)**

jadi dikeluarganya bapaknya itu sudah ada kena tiga orang, jadi kakaknya kan... kakak bapaknya, punya anak perempuan nah trus kakak papanya kan... bapaknya ID, ID... adek bapaknya ID tuh ada lag... juga di Semarang anaknya kena juga.... **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 35-38)**

Depresi cewek juga.... **(W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 40)**

4.2.2.4.1. Dukungan Penilaian (Feedback)

ES belum memberikan izin kepada ID untuk menyetir kendaraan sendiri karena ES merasa ID masih belum lancar saat menyetir, hal ini berbeda dengan AT yang sudah bisa menyetir sehingga diizinkan untuk menyetir kendaraan sendiri

ID itu gak bisa bawa motor lagi motor apalagi mobil aja gak ini gak ini feeling nya kan sesuatu itu kan harus ada feeling dulu kan diajarin naik sepeda, sepedanya itu sampe dimasukin ke tong sampah saking kesalnya dia juga ribut cemplungin sampah situ bapaknya, dia bawa motor juga belum pernah... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 200 ,567-572)

Ya gak ada yang ngelarang atau apa sama papanya “ga boleh mba ID” AT juga gak boleh ... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 200 ,581-582)

Kalo AT ya ... ya.... bukan sebenarnya bukan gak ngebolehkan... kalo dia bisa kalo feelingnya bisa main boleh aja tapi cuman dia itu gak bisa taruhannya gak bisa taruhannya nyawa gimana? (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 201 ,620-622)

ES akan menenangkan situasi pada saat ID sedang tersinggung dengan cara mendiamkan hingga ID sudah mulai tenang dan datang meminta maaf kepadanya.

S:Ah biarin aja nanti lama-lama juga baik lagi...

P:Didiemin ?

S:He eh...

P:Sampe kak ID..

S:Ya di diemin gak usah ngomong gak usah apa nanti lama-lama datengin “mah maaf ya” gitu dia selalu....ya tante udah tau ya karna orang tua sama anak tuh sebatas apapun kan gak ada perasaan orang tua itu...sama anak itu marah sebel apa ... apalagi kita sudah tau dia ada yang seperti itu tidak normal kayak orang biasa... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 171-172, 512-520)

Ya..ini aja udah tau kalo udah tau dia lagi kayak gitu.. ya sudah gausah kita terlalu perpanjang terlalu... udah gak bisa ditanyain gak bisa diapain biarin aja karna nanti dia juga udah reda sendiri gitu (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 188-189 ,37-39)

Iya lebih didiemin dulu kalo nanti kita istilahnya kita ngomong, kita bilang gini gini gini maksudnya udah gak gak bakalan bisa ketemu maksudnya (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 189 ,41-43)

ES menilai bahwa ID sudah cocok untuk berkonsultasi dengan psikiater yang saat ini menanganinya sehingga tidak akan meminta ID untuk mengganti psikiater walaupun kondisinya menurun

Enggak... dia udah cocok sama itu (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 197 ,427)

Pada awalnya ES menyangka ID adalah orang yang malas karena memiliki badan yang gemuk dan bukan karena bipolar

Kita bilang dikiranya kita males kan ah tidur-tiduran kalo orang gak tau kan... kalo orang gak tau kan dikira orang males...tap... i kita mikirnya ID itu... karna kegemukan jadi males... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 58-60)

Dulu.... kita kan dulu gak tau, nah bapaknya yang gini gini gini sebelum kita tau, nah kita kira kan dia pura-pura... nah ternyata dia punya punya kelainan (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 195 ,338-341)

ES lebih memilih memberikan *support* secara lisan kepada ID dibandingkan dengan memberikan uang karena ES menilai apabila fase gangguan bipolarnya kambuh akan membuat ID menggunakan uang secara maladaptif

lebih ke support lah... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp. Hal 168, 355)

Kalo kita kasih uang bahaya kalo dia kambuh... bisa dipakai semua..

banyak kita kasih inilah gak terlepas dari dukungan (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 168, 356,360-361)

ES mengatakan ID merasa sedih saat pertama kali didiagnosis mengalami gangguan bipolar dan rasa sedih itu juga diakibatkan karena ID tidak hanya memiliki penyakit psikis saja namun juga memiliki penyakit fisik namun ES merasa kejadian yang dialami oleh keluarganya adalah cobaan dari Allah dan menerimanya

Dia perasaannya dia itu gimana sedih gitu ya.... bipolar ... kan ID itu kan ini... bipolar abis itu dia kena sakit.... ya makanya tante om itu banyak ID itu sakitnya. SMA dia depresi, KOAS dia amandel operasi operasi... operasi mata lasik dia kan silindernya tuh tinggi banget tuh enam atau berapa tuh...kadang kan jadi pemicu itu hal sepele jadi pemikiran.. (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 168-169 ,371-377)

kan shock ya kita obatin... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 167, 317-318)

Kalo tante tuh berpikir gini marsa... semua... semua itu kan kalo di islam istilahnya Allah sudah menentukan.. sesuatu ada hikmahnya.. Allah sudah menentukan semua manusia di uji entah apa harta atau apa tante berpikiran shocknya tuh mungkin Allah mau meninggikan derajatnya tante sekeluarga dengan anak sakit seperti ini... enggak...enggak..enggak mudah loh orang sakit bipolar itu... gak mudah ... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 167-168, 327-334)

ES mengatakan salah satu *trigger* gangguan bipolar pada ID adalah karena ID memikirkan sesuatu yang tidak penting sehingga membebani ID

jadi kadang-kadang semua yang gak penting dipikirin.... menambah lagi membebani lagi makanya kita banyak bilang....salah satu itu anuannya juga ya beban hidup lah istilahnya (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169, 381-384)

ES menilai aktivitas sehari-sehari yang dilakukan ID tidak terganggu walaupun memiliki gangguan bipolar

Enggak... Dia istilahnya gak ada ga ada ini... dibawa enjoy aja (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 169, 395)

Ehm... gak ada masalah sih dia biasa-biasa aja (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 189 ,72)

ES menilai gambar yang dibuat oleh ID adalah gambar-gambar yang seram dan merupakan representasi dari apa yang dipikirkan ID

tapi jangan salah.. gambarnya itu serem-serem loh (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 172, 546-547)

Gambarnya itu mungkin apa karna dipikirannya dia melampiaskan mengeluarkan, tante berpikiran lebih bagus dia begitu daripada dia pendem (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 172, 550-552)

Dia itu kalo menggambar.. kadang-kadang dia menggambar gitu kan ngebunuh... jadi gambar satu lagi itu dia ngebunuh.. (mempraktekkan orang sedang membunuh dengan pisau) jadi kan posisinya mati ini... trus dia berdiri gini kan dipegang itu piso, pisonya itu bertetes-tetes darah... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 172-173, 555-559)

ES merasa ada peningkatan pada kondisi *mood* ID yang semakin membaik selama proses pemulihan gangguan bipolar

Heeh.... alhamdulillah (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 197 ,438)

Perkembangannya itu dalam segi moodnya itu... bisa terkontrol dengan obat trus gak begitu terlalu ini.....mungkin ya ini... dia gak bisa sepi sendirian jadi harus bisa ada orang yang ngajak ngobrol orang yang dekat dia (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 197 ,440-443)

ES merasa bingung saat pertama kali ID didiagnosis mengalami gangguan mental bipolar karena tidak mengetahui informasi mengenai gangguan mental bipolar

Ya... bingung sakit apa itu... masa sih istilahnya kita gatau kan bipolar ini kan baru-baru aja... sepuluh tahun kebelakang... dari dulu ada tapi gatau namanya mungkin... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 167, 303-304)

ES mengatakan bahwa memberikan dukungan keluarga tetap penting untuk dilakukan karena keluarga memiliki pengaruh yang terhadap kondisi pemulihan gangguan bipolar pada ID walaupun ID adalah seorang dokter yang lebih mengetahui terapi apa yang terbaik

Ya masih lah... masih paling juga.... paling penting lah dukungan keluarga walaupun dia tau (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 205 ,764-765)

Ya karna kan semua orang itu kan gak terlepas dari keluarga kan justru kebersamaan itu kan ya dukungan dari orang tua itu walaupun orang itu mengetahui bipolar atau ilmunya segala macam tapi yang menyupport itu kan keluarganya... andil besar loh itu (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 205 ,767-770)

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh ES, AT mengatakan pada ID bahwa ID adalah “anak mahal” dan aneh karena saat memilih barang harus selalu dicocokkan agar sempurna

sampe si AT tuh bilang mba ID tuh anak mahal sampe digituin... makanya kata AT “mba ID tuh aneh masa orang itu harus sempurna harus perfect... beli baju ini.. kadang sepatunya dicocok-cocokin” “alah....kamu mba mba ID” (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 168-169, 374-379)

ES menilai gangguan bipolar pada ID tidak mengganggu aktivitas ID secara penuh, namun pada beberapa aktivitas ID akan melakukan aktivitas cenderung lambat saat fase gangguan bipolarnya kambuh

Oooh... memang iya kalo memang.. akibat dia... kalo dia lagi moodnya jelek ya otomatis semua yang dia lakukan itu dia malas, ya gausah mandi...kayak solat aja dia males.... agak lamban gitu loh yang disuruh ini nih... dia lamban... ID itu masuk ini nih kuliah kek ada ini masuk, lamban... nih mau kerja aja nih seharusnya jam empat berangkat dia santai gitu... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 190-191 ,124-129)

Nah kalo dia lagi kuliah atau lagi apa pasti mengganggu kan otomatis dia tuh kadang-kadang gak konsen belajar kan gak konsen dengan dia dengan datangnya fase-fase tertentu yang datang otomatis dia kan gak bisa belajar dia kadang-kadang gak bisa belajar seharian dia bisa tidur itu makanya yang dia lakukan itu istilahnya mengganggu... apalagi waktu itu dia kuliah ujian otomatis kan... itu mengganggu kadang dia juga gak kuliah gak bangun dia pagi makanya dia kan susah bangun (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 192 ,183-190)

ES mengatakan bahwa gangguan bipolar yang dialami oleh ID adalah suatu cobaan dari Allah dan membuatnya mengetahui bahwa gangguan bipolar itu ada

Ehm..... semua gak ada sih yang mau ya... mau anak itu sehat lahirnya... yang sehat jasmani rohani sehat semua sehat semua lah tapi kita gak bisa berkehendak apa istilahnya kan kita kan e.... semua tu kan Allah yang ngatur Allah yang ini... semua itu kan cobaan mungkin dengan semua cobaan ini Allah menaikkan derajat nah itu aja trus apa... e.... e... dengan ini kita juga bisa... bisa apa.... tau.... e.... oh ternyata e... itu ada itu sakit bipolar itu yang

sekarang-sekarang ini oh dengan ini kita jadi lebih dekat sama anak sudah, jadi tau kalo begini kita kan harus ngasih dukungan, harus banyak-banyak ngasih nasehat harus ngasih memberikan dia bekal iman bekal ini buat solat lah apalah sebagainya (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 192 ,199-209)

ES menilai fase depresi akan mengganggu ID dalam beraktivitas sehingga ES akan mendukung ID dengan cara memberikan semangat

*Dep dep...depresi (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191 ,171)
Nah he ehm... nah dia kalo tingkatannya sudah lemes apa.... tapi dia setiap hari mengkonsumsi obat itu nah.... tingkatannya itu tapi gak ... gak... gak parah-parah amet ya masih kita bisa masih bisa kita menganjukan dia "bangun ID, semangat...gini gini gini" nah dia bisa gitu... (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 191-192 ,173-177)*

ES menilai sikap AT dan ID berbeda dalam beberapa hal terutama dalam hal agama

Gak ada geraknya kan beda sama AT (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 62)

AT kan aktif kan... ini males tidur-tiduran... jangankan disuruh apa, disuruh sholat aja susah... susah banget itu tuh disuruh bangun... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 161, 64-65)

AT tuh paling disiplin kalo mau jalan trus kita belum apa apa dia marah marah tinggalin atau gak jadi sama sekali gitu kalo jalan kalo dia marah beneran dia tinggal dia ngamuk. (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 195,355)

... nah ID itu orangnya beda sama AT... bedanya soal agama... (W.1.P.ES.RTK.13 Mei 2016 Lamp.4 Hal 165, 235-236)

4.2.2.4.2 Dukungan Penilaian (Perbandingan Positif)

ES meberikan dukungan perbandingan positif dengan cara membandingkan kondisi pemulihan kesehatan ID dengan orang lain yang mengalami bipolar seperti membandingkan ID dengan sepupunya untuk mengetahui tingkat pemulihan kondisi gangguan bipolar pada ID

Ya kita bandingin juga karna kita nih alhamdulillah ya apapun kita usahain kayak beli obat ya kalo di keluarganya TH itu mungkin gak di supply sama orang tua ya mungkin kita gak tau kondisi ekonomi orang ya tante itu walaupun dicukup-cukupin mengutamakan dia membeli obat (W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 199-200 ,551-555)

S:Iya bagus... iya maksudnya membandingkan itu supaya dapat ...

P:Feedback...

S:Jadi kita e... owh... penyakit ini ada, penyakit ini tidak bisa diabaikan begitu saja dan penyakit ini harus ditangani dengan serius dan dengan anunya orang tua dukungan orang tua nah itu tante itu...
(W.2.P.ES.RTK.31 Mei 2016 Lamp.7 Hal 202 ,658-662)

4.2.3 Temuan Penelitian *Significant Person*

4.2.3.1 *Dokter dengan Bipolar (ID)*

ID mengatakan gangguan bipolar dialaminya pertama kali saat masih kuliah sekitar tahun 2011

Oh iya gini... aku kan lagi kuliah stase psikiatri, itu awal-awal aku kuliah tahun 2011 an... (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,5-6)

Pada awalnya ID diberitahu oleh salah satu teman yang telah mendapatkan pelajaran tentang gangguan bipolar kalau ID terlihat seperti seseorang yang memiliki ciri-ciri gangguan bipolar

...nah aku kan belum dapet pelajaran psikiatri tentang gangguan bipolar... tapi temenku udah dapet nih temen satu kost-an aku... dia suka liat aku sedih tapi aku sedihnya lama gitu bisa sebulan dua bulan sedihnya trus kayak mania gitu yang gak tidur yang kayak gak keabisan tenaga ngelakuin apa-apa... akhirnya dia nunjukin catetan kuliahnya ke aku trus bilang "DEE, coba deh liat deh gue rasa lo bipolar deh liat tuh lo masuk ke hampir semua kriteria bipolar tuh coba deh lo periksa"... (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,6-13)

ID juga sudah merasakan telah memiliki kejanggalan pada kondisi kejiwaannya sehingga ID mencocokkan apa yang dikatakan oleh temannya dan perasaan tersebut dengan hasil Tes MMPI, lalu mendatangi psikiater untuk berkonsultasi

disitu aku kayak mikir iya kali ya soalnya aku kalo sedih emang lama gitu istilahnya baper kan trus aku juga liat hasil tes MMPI aku tuh ada yang gak valid atau apa gitu akhirnya aku dateng ke depan rumah sakit Mitra keluarga , disitu ada psikiater trus aku diperiksa dan didiagnosis bipolar dari situ awalnya... eh iya aku bipolar tipe II (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,13-18)

ID merasa lega setelah mengetahui hasil diagnosis yang menyatakan ID mengalami gangguan bipolar karena pada akhirnya ID mengetahui diagnosis gejala-gejala gangguan kejiwaan yang dialami

Perasaan awalnya lega karena awalnya aku mencari kenapa saat sedih tuh panjang waktunya gitu sih (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,21-22)

ID sering bercerita kepada AT tentang kejanggalan pada kejiwaannya dan AT juga merasa ID tidak normal, akan tetapi antara ID dan AT tidak mengetahui penyebab kejanggalan pada kejiwaan ID

Aku tuh sering cerita sama AT, dari sebelum didiagnosis juga ceritanya sama AT dan AT kayak ngerasa aku beda gitu kayak ada yang gak normal tapi kita sama-sama gak tau kenapa dan pas ehm...aku didiagnosis yaudah aku kasih tau dia dan bilang ke mama papa trus dia juga ngasih tau mereka (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,24-28)

Menurut ID, selain AT anggota keluarganya yang lain merasa kaget dan bingung saat mengetahui bahwa dia memiliki gangguan bipolar

Mungkin kaget kali ya tapi yaudah gak gimana-gimana sih paling ya gitu aja merekanya (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,30-31)

Paling kaget doang e..... gak sih kalo papa mama kaget kalo AT biasa aja karna dia dari awal udah menduga maksudnya lo tuh gak normal deh lo tuh terlalu sering sedih lo tuh terlalu cepet baper dibanding orang normal, kalo cewek baper kan kalo mau menstruasi tapi kalo gue baper bisa sampe dua bulan tiga bulan itu kan gak normal jadi dia ngerasa lo tuh ada sesuatu gitu cuman gak tau apa trus pas udah oh ya ini jawabannya berarti (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 212 ,236-242)

Kayaknya lebih bingung gitu kali ya kenapa ga kayak biasanya (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 237 ,97)

ID merasa diantara seluruh anggota keluarganya, AT adalah orang yang paling dekat dengan ID

Aku paling dekat sama AT trus papa baru mama (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 175 ,38)

Saat periode awal mengalami gangguan bipolar, ID pernah melakukan *self-harm* dan sering dilakukan sampai dengan tahun 2015

Awal-awal kena sih pas 2000... 2010 atau sebelas... kalo gak salah ya sekitar itu, lebih buat kayak ngeras... ngerasain gimana rasa sakit ajasih gitu tapi aku udah gak ngelakuin lagi dari tahun lalu (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 176 ,45-47)

ID mengatakan bahwa keluarganya mengetahui dia pernah melakukan *self-harm* walaupun pada saat melakukan hal tersebut, ID tidak tinggal dirumah

Oh iya mereka tau sih... tapi aku ngelakuinnya ya di pas masih gak tinggal dirumah waktu jaman kuliah tapi mereka taulah kan suka kayak udah selesai ya ditutup plester gitu (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 176 ,51-53)

Bentuk-bentuk dukungan keluarga yang ID rasakan dari keluarga adalah seperti diingatkan untuk minum obat dan dicegah untuk tidak melakukan *self-harm*

Mereka kayak yang ngingetin minum obat, trus mencegah aku buat ngelakuin itu lagi... (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 176 ,57-58)

ID memiliki harapan kepada keluarga untuk dapat mengerti kondisi ID saat mengalami kekambuhan fase gangguan bipolar

Butuh dimengerti aja (W.1.P.ID.RTA.11 Mei 2016 Lamp.5 Hal 176 ,72)

ID merasa dirinya adalah seseorang yang *introvert* dan tidak terlalu menyukai untuk bersosialisasi dengan orang lain

Ehm. Aku emang dari awalkan sebelum bipolar tuh orangnya udah introvert ya.. trus ditambah bipolar jadi semakin introvert e.... apa namanya udah dari dulu juga gak deket sama orang juga ehm.... apa namanya ya tadi ga ga... bukan tipe yang suka ngomong gitu... sama sensitif mungkin tanyain ke AT juga aku anaknya sensitif jadi sensian gitu bahasa orang sekarang baper dan ditambah dengan ini semakin baper saja (tangannya menjulur ke dada) (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 209-210 ,137-143)

ID memilih hobi pada bidang seni seperti menggambar dan menulis puisi karena merasa dirinya *introvert*

P: hobi kakak apa

S: Baca buku

S: Apa paling ngegambar gambar ngelukin nulis nulis puisi atau cerita

P: Yang berhubungan dengan seni ya?

S: Iya introvert kan (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 210 ,144-149)

ID merasa fase depresi adalah fase yang paling mengganggu, sedangkan fase campuran adalah fase yang paling mengganggu diantara fase yang mengganggu

Depresi... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 211 ,195)

P: Trus aku mau nanya nih kak kalo tadi diomongin fase depresi atau hipomania aja, pernah gak satu waktu mengalami fase campuran?

S: Pernah....

P: Itu gimana?

S: Itu adalah fase yang gak enak diantara yang ga enak (sambil mengekspresikan dengan muka) (W.2..ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 213-214 ,334-339)

Pada saat mengalami fase gangguan bipolar, ID memiliki pendapat bahwa bahwa AT memiliki perasaan yang biasa saja karena ID merasa AT adalah tipe orang yang seperti itu dan bukan karena tidak peduli, sedangkan ID merasa bahwa ES lebih memberikan semangat

S: Biasa aja dia mah....

P: Dia biasa aja karna dia gak peduli atau emang dia tipikal orang yang yaudah gitu?

S: AT emang datar gitu kan...

P: Kalo sama mama lebih di ayo semangat semangat kalo papa yaudah kalo mau istirahat jangan lupa makannya dijaga sholatnya jangan ketinggalan kalo papa lebih ngertiin sih (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 214 ,372-379)

ID meluangkan waktu untuk bisa pergi ke bioskop atau berbincang-bincang dengan ES dan AT sebagai bentuk komunikasi yang baik

P: Menurut kakak komunikasi yang paling baik sama mereka itu gimana sih?

S: Ngobrol aja...

P: Ngobrol aja... pernah ada quality time atau spare time sama mama sama AT gak?

S: Kalo misalnya itu kan misalnya kalo lagi ngumpul gitu sebisa mungkin aku gak jaga kayak gini nih mestinya mau quality time bertiga tapi aku jaga apa boleh buat tapi kalo lagi gak jaga ya di rumah nonton tivi sama bioskop

S: Iya sering... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 215 ,400-410)

Menurut ID, orang tuanya tidak menyiapkan dana khusus untuk pembelian obat bipolar namun apabila obat sudah habis orang tua akan membelikan obat, orang tua menyiapkan dana khusus untuk pendidikan saja.

Ehm.... enggak... kalo dana khusus maksudnya kayak yang di save satu bulan harus berapa gitu enggak tapi cuman karna obatnya kadang kadang untuk satu bulang cuman kalo aku lagi stabil itu diminumnya bisa untuk dua bulan jadi setengah dosis tapi mikir oh ini save buat dua bulan ternyata tiba tiba aku drop aku harus minum satu dosis full jadi fluktuatif gitu loh kadang kadang dananya jadinya harus sewaktu waktu harus beli (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 216 ,430-436)

Kalo sekolah mereka nyiapin kalo buat obat gak secara khusus (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 214 ,339)

ID merasa kesal dan merasa dibedakan oleh pihak asuransi selain BPJS karena asuransi tidak dapat menanggung biaya pengobatan orang dengan gangguan mental

Kesal (tangan mengepal dan memukulkan ke tangan lainnya), gue tuh maunya masuk asuransi supaya lo tuh bisa menanggung si obat obat itu ternyata pas gue tanya malah jadi asuransi menanggung kelainan jiwa gak? Enggak ... ngapain gue masuk (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 216, 448-451)

Bpjs menanggung karna pemerintah (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 216, 455)

Oh iya jelas... (sambil memukul salah satu tangannya) kesal aja mereka tuh kayak gini deh... misalnya ada orang mereka punya asuransi, gue pengalaman ngisi form form di rumah sakit, kayak misalnya ada orang punya asuransi dia mencoba bunuh diri gara gara depresi, gantung diri di masuk igd, ada formnya apakah ini akibat gangguan jiwa? Iya kan ini depresi kalo di iyain misalnya dia dirawat satu bulan ya dia gak ditanggung (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 216, 463-469)

ID sudah merasa ada pemulihan yang baik pada kekambuhan fase gangguan bipolar yang dimilikinya sehingga saat ini ID memiliki pekerjaan yang tetap dan tidak melakukan *self-harm*

S:Udah sih... udah

P:Itu berdasarkan apa kakak merasa?

S:Karna sekarang udah bisa sampe maksudnya punya kerjaan tetap trus lebih serius lah dari saat kuliah kedokteran karna awalnya aku rasa agak mustahil kayak foundernya bipolar care dia itu swasta yarsi dia itu akhirnya keluar karna gak bisa lanjutin karna gak kuat (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 218-219, 572-577)

Ya kayak fase depresi berangsur-angsur berkurang kalo yang awalnya dua bulan tiga bulan jadi cuma sebulan gitu terus apa namanya ininya juga ehm.. beratnya juga berkurang tadinya kayak self-harm sekarang udah free hampir setahun jadi ini frekuensi sama beratnya depresi berbeda (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 221 ,691-696)

Ehmmm kayaknya makin bagus sih ya (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 238 ,146)

Segi mungkin lamanya fase depresinya kali ya dulu kan bisa sampe dua bulan tiga bulan trus e... lebih dalam maksudnya lebih dulu dulu tuh e... sa..lama dan sangat dalem jadi tuh banyak-banyak keinginan bunuh dirinya tuh ada trus self harmnya juga ada kalo sekarang paling Cuma lemsss, tapi gak ada yang kayak dulu kayak dulu gitu (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 239 ,179-184)

ID merasa keluarga telah memberikan dukungan yang terbaik untuknya terutama pada saat kondisinya *menurun*

P:Menurut kakak, gimana peran keluarga kakak untuk mendukung kakak sebagai dokter yang punya penyakit psikis trus ada penyakit fisiknya juga?

S:Mereka udah udah bisa ngasih aku dukungan yang terbaik yang bisa dikasih...

P:Dukungan terbaik apa yang menurut kakak dari keluarga kakak yang paling besar pengaruhnya sampe kakak tuh mau lulus dari kedokteran waktu itu

S:Ya... apasih maksudnya support aja kalo lagi drop, saat saat dimana gue lagi mikir kayaknya gue gak bisa itu ada support lebih menenangkan dibandingkan gak ada support sama sekali dari keluarga...

(W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 219, 591-603)

Biaya pengobatan bipolar pada ID didapatkan dari orang tua karena orang tua ID merasa hal tersebut adalah suatu tanggung jawab

Orang tua sih lebih ngerasa tanggung jawab mereka.... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 219, 607)

Keluarga memberikan dukungan instrumental berupa jasa dengan cara menemani ID saat kontrol ke psikiater atau psikolog

Pernah, semuanya pernah sekitar lima kali (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 219, 613)

Berempat sih jarang paling dua kali atau tiga kali.. mama papa beberapa kali kalo AT pernah sekali atau dua kali... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 219, 615-616)

ID merasa bahwa apa yang keluarganya lakukan seperti menemani ke psikiater atau psikolog adalah suatu bentuk kepedulian karena sudah ada tindakan

Kepedulian...karna ada tindakan... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 219, 620)

Pada awalnya, ID menggunakan uang sendiri untuk memeriksakan gejala gangguan kejiwaan yang dialaminya karena orang tua ID belum terbuka dan belum mengetahui

Karna mama papa belum terbuka, belum tau, pas kunjungan pertama ke psikiater itu kan aku gak bilang mau pergi keputusan impulsif aja jadi pake uang sendiri (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 220, 624-626)

ID mengatakan kepada orang tuanya apabila sudah mendapatkan gaji tetap, ID akan menanggung semua obat untuk gangguan bipolarnya

Aku sih bilangnya sampe aku udah dapet gaji tetap nanti aku yang tanggung semua obatnya karna kalo masih intership gajinya kecil sedangkan obatnya

lebih dari UMR jadi lebih kayak gak bisa tapi kalo misalnya udah tetap gini bisa nyicil lah ibaratnya... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 220,629-632)

ID merasa tidak perlu didampingi untuk melakukan terapi atau aktivitas sehari-hari, akan tetapi apabila keluarga bersedia untuk mendampingi, ID akan lebih berterimakasih kepada mereka

Ehm... sendiri pun gapapa tapi kalo ditemenin aku lebih berterimakasih (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 220, 647-648)

Eggak sih... cuman kalo ada kesulitan kesulitan aku justru ya akan lebih enak (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 220, 650-651)

Ehmm. Eggak sih biasa aja sendirian juga gak papa (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 237 ,106)

ID merasa ada perbedaan tingkat pemulihan gangguan bipolar saat orang tua belum terbuka terhadap gangguan bipolar yang dialaminya seperti memberikan dukungan keluarga yang tidak penuh dan hanya menggunakan terapi dengan menggunakan obat saja

Iyasih ada dulu kalo farmakologi doang keluarga gak mendukung kesannya kayak mereka justru ngapain sih lo minum obat lo tuh gak sakit apaan sih dia males banget... misalnya lagi depresi pun males banget sih murung mulu sih.... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 221, 702-705)

ID merasa dukungan keluarga adalah pilar pendukung utama untuk proses pemulihan gangguan bipolar pada dirinya

Apa ya, pilar pendukung utama... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 221, 707)

ID memilih untuk diberikan dukungan keluarga dibandingkan terapi dengan farmakologi karena merasa tanpa adanya dukungan keluarga, proses pemulihan tidak berjalan dengan baik

Karna dukungan keluarga tanpa obat masih bisa jalan walaupun periodenya akan lebih berat kayak depresinya lebih berat lebih panjang tapi kalo ada yang mendukung jadi lebih ringan rasanya... kalo obat kerjanya lebih lama sebulan dua bulanan sebulan dua bulan tanpa dukungan keluarga tuh gak enak banget rasanya... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 221-222, 711-715)

jadi pas lagi nge drop banget dengan mereka nelfon aja udah lebih baik...lebih enak dibanding apa namanya misalnya gak ada yang nelfon gitu (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 222, 723-725)

Menurut ID, keluarga kurang mendukung ID untuk mengikuti komunitas bipolar

Justru mereka kurang mendukung, karna ibaratnya inikan sakit, malah takutnya makin drop tapi aku mikirnya yang positif aja gak ada salahnya inikan untuk meningkatkan awareness aja bukan karna aku minta support dari orang lain enggak karna aku juga gak begitu suka ngumpul ngumpul karna tujuan utamanya untuk meningkatkan awareness (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 222, 730-735)

Keluarga tidak menyarankan ID untuk mengganti psikiater karena merasa sudah cocok dengan psikiater yang saat ini

Enggak sih kayaknya karna mereka yang udah welcome... (W.2.P.ID.RTB.19 Mei 2016 Lamp.8 Hal 222, 739)

Keluarga ID pernah melihat ID saat mengalami fase hipomania yang membuat ID lebih sering marah dan belanja sehingga keluarga menanyakan mengapa ID menjadi sering belanja

e.. pernah sih... Cuma biasanya... iya jadi gampang marah–marah gitu kan terus, abis itu biasanya yang mereka dapetin banget itu kan borosnya sih jadikan kalo hipomania sih ada borosnya jadi lebih kesitu mungkin ehm.. mereka kayak “kenapasih ini anak kok belanjaaaaa mulu kerjanya” gitu.. gitulah... (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp. Hal ,9-13)

ID merasa tidak memiliki emosi yang berlebih saat marah karena menurutnya, dia bukan seseorang yang memiliki tipe mudah untuk melakukan hal tersebut

Cuma kalo emosinya ehmm emosian tapi gak terlalu meluap-luap gitu ya karna aku anaknya bukan yang pemaarah sih (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 235, 15-16)

Pada saat ID mengalami fase hipomania dan menggunakan uangnya untuk membeli barang, orangtuanya menasehati untuk tidak boros

Ya.. paling ngingetin aja jangan boros boros gitukan sayang tabungannya abis.. ngingetin doang sih (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 235, 33-34)

Keluarga memberikan hiburan kepada ID pada saat ID terlihat murung atau putus asa karena fase gangguan bipolarnya kambuh

Ya... apa ya namanya kayak menghibur nanti juga berlalu gitu maksudnya kayak "ayo dilawan-dilawan" gitu sih kayak kasih semangat gitu aja... (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 236, 45-47)

Pada saat ID sedang putus asa atau murung, ID memilih untuk menjauh dari keluarga karena menjadi tidak terlalu menyukai untuk berkomunikasi dan keluarga sudah mengerti kondisi ID tersebut

Aku sih biasanya justru ngejauh sih soalnya kan kayak suka ehm.. males ngobrol jadi kalo lagi gitu pengennya sendirian aja, lebih banyak ngejuahnya kalo kayak gitu (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 236, 53-55)

Paling ya misalnya kan pasti kan mereka juga nanya kan, kenapa kok daritadi diem aja gitu misalnya atau gak dari tadi kok dikamar aja paling ya ngomong lagi ga enak aja moodnya gitu biasanya mereka udah ngerti kok (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 236, 60-63)

ID merasa keluarga memberikan motivasi karena keluarga ingin menyemangatnya, salah satu contoh motivasi yang diberikan oleh keluarga adalah mengingatkan untuk bersemangat dalam melakukan aktivitas

Eh kayaknya sih kayaknya selama ini ya murni pengen nyemangatin aja sih (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 236, 82-83)

Apa ya, paling e.. kayak ini apa namanya ehm... motivasinya misalnya aku lagi gak semangat kerja atau apa ya disemangatin aja kan nanti katanya mau sekolah lagi gitu kalo enggak misalnya lagi malas malasan trus apa namanya kayak gamau aktivitas gitu kan misalnya paling inget lagi tujuannya apa trus kalo kerja tujuannya apa trus kalo kerja mau dipake buat apa uang gajinya diingetin lagi aja aja mau ngapain sih gitu... (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 236, 71-77)

Pada saat ID mengalami salah satu fase gangguan bipolar, terkadang AT merasa sensitif sehingga menjadi marah dan akhirnya bertengkar dengan ID namun waktu pertengkaran tidak lama

Paling adik sih kayak misalnya lagi bercanda gitu sensitif trus bertengkar (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 237, 100)

Enggak, Cuma paling kayak bilang "kok lo nyolot sih" gitu kayak gatau dia aja (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 237, 103-104)

ID merasa selain AT, anggota keluarganya yang lain tidak mengetahui informasi gangguan bipolar

S:Hem.. adik

P:Karena?

S: Karena belajar gitu...

P: Iya, paling nanya kan itu apa coba jelasin kalo adik kan karna dia kuliah kan jadi ngerti kalo papa sih sempet aku suruh brosing ajalah kan orang udah bisa internet gitu (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 237 ,117-119,124-126)

Diantara anggota keluarga, tidak ada yang memberitahu ID mengenai informasi tentang gangguan bipolar yang ID tidak ketahui

P: ada gak diantara mereka bertiga yang ngasih informasi yang kakak tuh gak tau tentang bipolar buat kakak

S: Enggak sih (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 238, 131-133)

ID memiliki pendapat bahwa keluarganya merasakan ada peningkatan yang baik pada gangguan bipolar yang dialami oleh ID

Ehm... bagus juga dibanding sebelumnya (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 238, 150)

Menurut ID, apabila kondisinya menurun atau tidak membaik, ID akan pergi ke psikiater dan menanyakan kepada psikiater mengenai pemulihannya, akan tetapi keluarga tidak meminta ID untuk mengganti psikiater

E... apa ya, mungkin karna udah lama juga kan ga ke sikiater juga, ya paling balik lagi kesana, trus mungkin ada yang, ada yang perlu diomongin e... terapi lagi lah ini sebenarnya salahnya dimana kok ini malah turun gitu (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 238,157-160)

S: Mereka sih sama mereka bakal menyuruh ke psikiater lagi juga karna mereka juga gak ngerti kan

P: Bakal ke psikiater yang sama atau enggak?

S: Hem.. iya.. (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 238 ,164-168)

ID pernah melakukan bunuh diri, namun keluarga tidak ada yang mengetahui karena pada saat itu ID tidak tinggal di rumah

e... apa namanya gak sih soalnya pas lagi parah-parahnya pas lagi di kosan (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 239 ,203-204)

ID merasa keluarga lebih protektif terhadap dirinya karena takut ID akan melakukan *self-harm* dan pada saat ID mengalami fase depresi

Ya lebih protektif kali ya jadinya

Itu kayak misalnya ehm... kayak takut gitu lagi kayak takut kambuh lagi walopun sebenarnya fasenya ringan ya cuma sebulan gitu kan cuman mereka

*pikirannya woooooh kan imajinasi udah kemana-mana tuh (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 239-240 ,219,221-224)
e... kayaknya gak seprotek kalo di depresi kali ya soalnya ga ada keluhan kalo misalnya di hipo (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 240 ,230-231)*

Sebagai anggota keluarga, ID merasa tidak dibedakan dengan anggota keluarga yang lain karena keluarga tetap menanyakan pendapat ID untuk urusan keluarga

Ehmm iya tetep nanyain (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 240 ,242)

ID merasa terkadang orang tuanya membandingkan kondisi pemulihan ID dengan orang lain yang mengalami gangguan bipolar

e.. iya pernah kalo gitu biasanya kan sekarang kayak lagi nge hits banget tuh bipolar lagi banyak masuk tivi kan artis artis pada ngaku bipolar semua nah itu paling kayak kayak itu coba liat misalnya ada yang, yang kondisinya lebih parah ada yang lebih bagus kalo mr agak agak aneh gitu kan tiba tiba ini lah tiba tiba treak treak sendiri kalo gitu kan posisinya lebih parah kalo dibandingin aku lebih bagus tapi ada juga kan yang e... udah rikaveri trus dia waktu itu si papah pernah liat bikin ngelukis bikin lukisan trus di... e bikin kayak art museum atau apa gatau trus kayak dibandingin tuh dia bisa ko trus gitu biasanya lah (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 240 ,249-258)

Eeeeeem..... kalo adik sih gak pernah karna kan dia semua orang beda -beda cuman mungkin kalo gitu mama papa kan kali ya karna ini itu mama denger di tivi “ada yang kayak gitu juga tapi sekarang gak ada keluhan udah bagus gitu” mungkin karna gak ngerti kali ya ini kan kelainan dia gak apa ya namanya variatif yang bisa dibandingin individu per individu gitu jadi ya wajar lah karna mereka gak ngerti (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 240,260-266)

ID merasa ES paling sering membandingkan kondisi gangguan bipolar ID dengan orang lain

*P:Trus siapa yang paling sering ngebandingin kakak dengan orang lain
S:Ehm mama sih biasanya (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 241-242 ,315-318)*

ID merasa membandingkan kondisi antara orang yang memiliki gangguan bipolar adalah hal yang tidak berguna karena dapat membuat *down* dan bersifat negatif

Ehm menurut aku sih itu hal yang tidak berguna ya (sambil mengepal tangan) karna memotivasi juga enggak, bikin nge down iya karna aku udah tau posisinya itu gabisa dibandingin jadi ga ada gunanya juga jadi ngapain sih gitu loh (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 242 ,330-333)

P:Itu lebih ke arah positif atau negatif atau netral?

S:Negatif... negatif negatif (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal ,334-335)

ID memiliki harapan agar gangguan bipolar yang dimilikinya tidak mengganggu kinerjanya karena ID memiliki rencana untuk melanjutkan kuliah agar dapat menjadi dokter spesialis

Semoga gak mempengaruhi kinerja karena aku kan rencananya mau ngambil mau sekolah lagi kalo misalnya ngambil spesialis itu yang residen itu ehm.. lebih berat dari koas jadi harus bener bener taf lah kalo misalnya memble memble rileps rileps mulu ya gak bakal bisa gitu (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 242 ,356-560)

ID juga memiliki harapan kepada keluarga untuk tetap mendukungnya walaupun ID memiliki gangguan bipolar

Ya tetep suportif aja (W.3.P.ID.RTB.26 Mei 2016 Lamp.10 Hal 243 ,366)

4.2.3.2 Sepupu (TH)

Menurut TH, walaupun TH dan ID jarang bertemu, namun saat bertemu dengan ID, TH dan ID dapat saling bercerita tentang permasalahan mereka yang sama yaitu bipolar.

e... deketnya.... gimana ya karna jarang ketemu sih tapi kalo sekalinya ketemu kita bisa ngobrol macem macem gitu yang kayak curhat trus ngasih input apa trus abis itu e.... apa ya, iyaaaa saling mengadu gitu trus abis itu e.... trus kita juga punya permasalahan yang sama (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 254 ,91-94)

TH memiliki pendapat bahwa AT adalah seseorang yang memiliki kepribadian yang kuat dan terbuka

mmmmm.. kalo AT tuh yang.. dia kuat gitu, brani, trus orangnya optimis gitu leadershipnya bagus... eeeeeee....cuman aku juga yaitu eeeee kalo terbatas jarak dan waktu Gitu trus dia itu orangnya terbuka (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 254 ,105-109)

Menurut TH, ES adalah seseorang dengan kepribadian yang memiliki nilai spiritual yang bagus

kalo tante...tante lebih ke... apa ya, tante tuh e..... spiritualnya bagus gitu trus suka yang ngasih input masalah masalah agama (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 254 ,109-111)

TH mengatakan ID adalah orang yang terbuka karena saat bertemu dapat saling bercerita namun ID juga tertutup karena tidak terlalu sering menceritakan apa yang sedang terjadi

ID tuh setau aku ya.... ehhhh... dia agak tertutup tapi dia juga terbuka (sambil menunjuk tangan terbuka tertutup) (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 255 ,130-131)

Eeeeeee..... jadi.... e... kalo ketemu langsung sih eeeee.... ya cerita segala macem dan lain lain gitu tapi kalo lagi jauh kita lagi jauh paling misalnya aku kan join grup juga gitu kalo yang aku left grup dia nanya kak kakak kenapa kakak baik baik ajakan trus abis itu udah tapi... aku... e.... dia baik banget dia baik banget aku sering curhat eh bukan sering curhat aku sering nanya aku lagi gini gini gini ID, ini kenapa ya karna dia dokter kan gitu trus trus dia ngasih input itu tuh bagus banget trus abis itu dia suka ngasih pencerahan pencerahan kayak ngasih ilmu oh kalo ini tuh kayak gini gini gini gini gini coba di cek dulu kak trus abis itu e... abis itu e... tertutupnya tuh lebih kayak dia gak nyeritain apa yang terjadi dengan dia tapi pas ketemu baru aku tau oh ternyata dia tuh gini gini gini (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 255 ,133-144)

TH terkadang tidak mengerti apakah ID memang menanyakan kondisi TH atau hanya sekedar ingin tahu saja karena beberapa waktu yang lalu TH dan ID berada pada situasi yang membuat TH trauma atas kejadian tersebut

Iya keliatan tapi kalo misalnya lagi jauh eh.. udah kayak diem dieman paling ya kayak tadi sekedar nanya tapi gak kayak yang inten gitu trus e... dia ter... bukanya tuh lebih ke... ya tadi masalah kayak kayak apa ya.... kayak... e.....mmm... kakak lagi kenapa gitu gitu trus tapi aku suka gak ngerti apa namanya ngebedain dia beneran nanya apa cuman pengen sekedar tau aja.. kayak gitu kalo aku lupa atau kenapa gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 255 ,146-151)

P Kenapa gak bisa bedain ka?

S:e..... ID sebenarnya ada baru berapa hari kemaren tuh ada sebuah konflik gitu antara aku dan ketua di grup

S:Iya dia yang bentak bentak aku gitu ngajak aku bertengkar gitu lah pokoknya jadi tuh aku trauma dan dia tuh deket sama ID (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 255 ,152-157)

Gitu jadi aku kayak takut juga untuk cerita ke ID karna takut karna aku tau ID deket sama ketua nya jadi yaudah aku kayak jawab seadanya ke ID gitu kayak gitulah (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 255-256 ,159-161)

TH merasa kaget saat mengetahui ID juga memiliki gangguan bipolar sehingga TH seperti merasakan apa yang ID rasakan

Ehmmmm... kaget sih... gitu karna ternyata aku ngalamin hal yang sama dia gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 256 ,168-169)

Trus abis itu kalo ID tuh.. ya aku simpatiku keluar trus empatiku keluar trus kayak e.. ada rasa "ID ternyata kita sama ya" gitu... trus.... yang kamu tau mengenai ini apasih trus e... trus dia cerita mengenai bipolarnya dia seperti apa gitu dan kita saling tukar cerita ajasih gitu dia seperti apa aku seperti apa jadi kayak akhirnya biasanya bahan pembicaraan kita tuh mengenai bipolar gitu trus cuman aku lihat ID udah cukup eh.. bisa koping dengan bipolarnya dia gitu loh (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 256 ,175-181)

TH melihat ID tidak mengeluh saat memiliki gangguan bipolar, akan tetapi TH mengetahui ID pernah melakukan *self-harm*

Waktu awal awal aku liatnya.... dia...gak pernah ngeluh sih jarang banget ngeluh gitu jarang banget ngeluh tapi dia cerita faktanya kak aku pernah gini loh (mempraktekkan dengan tangan sedang menyilet tangan) (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 256 ,187-190)

Menurut informasi yang TH ketahui, ID pernah diantarkan oleh keluarga intinya ke udtad dan psikolog saat mengetahui ID memiliki gangguan bipolar, namun TH tidak mengetahui lebih mendalam bagaimana perlakuan orang tua ID

Eeeee... nah ini ada kesamaan juga ya kayak pertama kali aku di bipolar tuh kurangnya edukasi orang tua akan apa itu bipolar jadi mereka gak ngerti gitu bipolar tuh harus gimana sih penangannya harus gimana sih jangan dianggep aneh jangan dianggep kita tuh berbeda atau apa harusnya dirangkul mereka tuh harus cari tau bipolar tuh gimana supaya kitanya ngerasa eh... baik baik aja tapi pendekatan yang dilakukan yang... e... cari uztad lah apa lah jadi agak agak agak ini sih agak ya gitulah kalo kalo ID mama papanya.... dari crita crita yang aku tau sih gitu ya dibawa ke uztad kayak gitu abis itu e...ehm.. ke psikolog juga tapi e...aku gatau banyak gimana ta... gimana cara papa mamanya mem..perlakukan kebipolaran ID (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 257 ,208-218)

TH merasakan AT adalah anggota keluarga inti ID yang paling dekat dengan ID

Adeknnya... (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 257 ,223)

Karna sebagai siblings kan e... mereka yang paling sering berhubungan segala macem gitu aku gatau sih cumah mungkin dekat juga sama mamanya juga dekat sama papanya gitu dekat sama semuanya cuman mungkin yang tempat ID bisa cerita segala macem adeknnya gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 257 ,225-229)

TH berpikir apakah bipolar yang dialami oleh TH dan ID disebabkan oleh faktor keturunan

He eh... apa ya menyayangkan ajasih gitu trus mikir apakah ini jenetik ada di keluarga besar kita kok aku bipolar dia bipolar trus khawatir masalah keturunan kita nanti gimana trus abis itu kita pernah ngobrol ngobrol kak.. kok... e.... aku bipolar kakak bipolar trus ... e....ada sodara kita lain depresi...
(W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 257 ,239-243)

Menurut TH, gangguan bipolar adalah gangguan yang serius dan berbahaya karena dapat menghambat aktivitas dan kognitif serta menjelaskan bahwa depresi adalah salah satu penyebab kematian terbesar

Eiaa... (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 258 ,263)

e... karna tuh bisa ... pertama yang namanya saat dipres saat depresi itu bahaya banget gitu pertama yang kita loss kontrol itu kan kita gak bisa ngatur mood kita tiba tiba moodnya tanpa trigger atau apa bisa drop gitu kan itu ngeganggu banget itu saat kita lagi kerja atau saat kita lagi aktivitas kita lagi ga ngapa ngapain tiba tiba depresi dan itu bisa ngeganggu aktivitas trus abis itu orang akan ngeliatnya aneh gitu loh kenapa kok tiba tiba dia nangis gitu kan trus kok tiba tiba dia gak ada apa ga ada ini kok aneh sendiri jadi pertama yang kayak dari sosial itu tuh udah ada masalah gitu udah ada depresi dari segala sosial enggak semua orang bisa memahami gitu kalo itu jadi kayak kelemahan kita trus abis itu dari sisi e.....apah... kognitif, itu negatif thinking banget kayak ada suara suara atau apalah segala macam itu tuh mengganggu atau apa... dan yang paling bahaya adalah itu bisa mengarah ke suicidel gitu karna depresi tuh kayak penyebab kematian terbesar nomor berapa gitu di dunia ini gitu dan tahun dua ribu dua puluh diperkirakan penyebab kematian nomor dua gitu jadi bahayanya saat depresi itu he eh saat manik juga gatau kita ga sadar mungkin saat ngelakuin tuh ngelakuin aja tapi tanpa kita sadar eh ternyata e..... ea.... apah abis nyoret nyoret qur'an lah atau apa (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 258 ,265-283)

Menurut TH, gangguan bipolar harus dipulihkan dan seseorang yang mengalami gangguan bipolar harus dapat memulihkan diri sendiri

Harus... dan harus bisa memulihkan diri sendiri terutama ada kemauan dari dalam diri sendiri untuk sembuh dan menyembuhkan karena kalo bergantung sama obat aja tapi ga ada kemauan untuk sembuh percuma gitu jadi unsur paling utama adalah diri sendiri gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 258 ,286-290)

TH mengatakan bahwa keluarga ID memperlakukan ID dengan AT secara berbeda

jadinya e... papa mamanya juga gak ngeliat yang oh ini ID sakit atau apa jadinya yang memperlakukan secara normal kayak kayak memperlakukan ke adeknya ngasih kepercayaan lebih ngasih pengertian yang lebih ngasih kasih sayang yang emang seharusnya kayak gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 260 ,364-368)

P:Kalo selama ini kakak ngeliat ka ID kayak diperlakukan berbeda atau enggak?

S:Antara ID sama AT setau aku diperlakukan berbeda

P:Dalam hal apa?

S:Contoh kayak nyetir mobil yang bisa yang anter jemput ID mungkin setau aku ya itu AT dan mamanya setau aku ketakutan kalo ID yang bawa mobil jadi kasian Idnya jugasih kayak ga dipercaya gitu dianggap gak stabil segala macam

P:Karna dia bipolar?

S:Karna dia bipolar... (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 260 ,369-378)

TH memiliki pendapat tentang perasaan keluarga inti ID akan merasa senang apabila ID jarang mengalami fase gangguan bipolar

Pasti mereka juga akan seneng banget trus abis itu mereka juga akan yang bersyukur gitu trus secara psikologis (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 260 ,360-361)

TH merasakan bahwa fase gangguan bipolar yang paling mengganggu adalah fase depresi karena dapat membuat ID melakukan *self-harm*

Depresi... (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 260 ,384)

ID... dia self harm yang jelas self-harmnya itu udah menyeramkan ya trus ya paling gitu sih self-harm gitu sama kalo dia khawatir ajasih takut melakukan sesuatu yang tidak kita duga-duga itu yang ngebuat khawatir (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 261 ,387-391)

TH memiliki pendapat bahwa AT dan ES merasakan ID sebagai anugrah karena memiliki gangguan bipolar

Ehm... suatu anugrah dan tanggung jawab lebih sih untuk mereka lebih e... apa ya... lebih lebih peduli lebih sensitif lebih paham (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 261 ,418-419)

Menurut TH, keluarga inti ID akan menanyakan kondisi gangguan bipolar yang dialami ID kepada ID

Aku rasa iya deh walo aku ga tau.. (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 264, 518)

Aku yang sodaranya aja suka mikirin pasti mama papanya gamau apa apa terjadi sama dia dan aku juga ngeliat ID sakitnya juga gak hanya bipolar ya dan harus minum obat banyak banget dan itu dampaknya yang...kasian banget ya... untuk ID untuk obat itu sampe yang rambutnya botak ya segala macem itu papanya yang care banget yang ngasihin obat ke ID sambil disayang sayang sambil diajak bercanda kayak gitu jadi disitu aku ngeliat betapa pedulinya gitu loh orang tuanya betapa sayangnya sama ID (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 263-264 ,510-517)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari ID, TH mengatakan keluarga inti ID pernah mendatangi psikiater untuk mengetahui informasi pemulihan gangguan bipolar yang dialami oleh ID

Iya pernah...kalo psikiater (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 264 ,535)

P:Kakak taunya gimana?

S:ID sih

P:Kalo ka ID waktu itu bilangnye gimana?

S:e... ke psikolog eh ke psikiater trus dianterin sama orang tuanya aku cukup tau karakter orang tuanya dari aku kecil jadi aku rasa ID ga dibiarin jalan sendiri tapi dalam pengawasan dan tanggungjawab orang tuanya juga (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 264 ,536-543)

TH mengatakan bahwa AT dan ES sering berkomunikasi dengan ID

Sering.. (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 265 ,583)

e.... aku gatau aktivitas mama papanya sekarang gimana mamanya kayaknya dirumah ya papanya kan kerja trus pas kemaren tuh rumahnya kos rumahnya korslet mamanya tuh sangat membutuhkan ID ada gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 265 ,585-588)

Menurut TH, ES dan AT akan melakukan sesuatu saat melihat ID putus asa atau murung seperti bertanya mengenai masalah apa yang sedang terjadi

Pasti melakukan sesuatu sih... e... pasti bertanya ID kenapa, trus... mereka yang e.... mau ke dokter gak atau gak apa gimana trus mau cerita gak trus mencoba menggali sih ada apa dan mencegah supaya itu gak lebih worse gak lebih jelek (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 266 ,616-619)

TH merasakan biaya yang telah dikeluarkan oleh keluarga ID untuk proses pemulihan ID telah berbanding positif terhadap proses pemulihannya

Jauh lebih bagus perkembangannya trus semakin dewasa kan hidup seseorang semakin complicated ya permasalahan dan ujian makin meningkat trus ID tuh bisa melalui semua itu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 267,684-686)

Stabil... (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 267 ,688)

ID cukup stabil ya dan kayaknya dia melakukan behavior activation itu dengan menjadi dokter itu dan yang dia pikirin bukan Cuma soal penyakitnya aja tapi mikirin orang banyak jadi kepedulian dia secara sosial meningkat dan itu sometimes somehow dengan rahasia tuhan itu adalah proses pengobatan gitu secara alami gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 270,798-802)

TH akan tetap menanyakan pendapat ID apabila TH menjadi AT atau ES agar ID tetap merasakan terlibat dalam urusan keluarga

Iya... biar dia ngerasa terlibat bahwa dia ada didalam keluarga dan kita suaranya ID sebagai keluarga juga didenger gitu bukan berarti karna bipolar jadi gak berdaya sama sekali gitu (W.1.P.TH.KM.28 Mei 2016 Lamp.12 Hal 273 ,931-933)

AT dan ES merupakan anggota keluarga dari dokter dengan gangguan mental bipolar (ID), sebagai anggota keluarga maka AT dan ES memiliki peran untuk melakukan tugas dari fungsi keperawatan keluarga untuk membantu keluarga yang membutuhkan. Salah satu tugas dari fungsi keperawatan yang ada pada keluarga tersebut adalah membantu ID selama proses pemulihan gangguan mental bipolar dengan cara memberikan terapi keluarga. Terapi keluarga dipilih sebagai psikoterapi yang membantu terapi farmakologi untuk proses pemulihan gangguan bipolar pada ID. Terapi keluarga dilakukan dengan cara memberikan dukungan-dukungan terhadap aktivitas yang dilakukan ID serta dukungan-dukungan sebagai bentuk pengamatan terhadap sikap dan sikap ID dengan cara pemberian dukungan-dukungan sosial. Dukungan sosial didalam keluarga disebut dukungan keluarga.

Bentuk-bentuk perilaku dukungan keluarga yang diberikan oleh AT dan ES dilakukan berdasarkan empat bentuk dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian. AT juga memberikan dua bentuk dukungan keluarga lainnya yaitu memberikan dukungan *companionship* (menemani untuk melakukan hal-hal yang diminati penerima

dukungan) dan dukungan *acknowledgement* (memberikan penghargaan atau mengakui suatu prestasi yang ada pada penerima dukungan). Bentuk-bentuk perilaku dukungan keluarga yang dilakukan oleh AT dan ES diterapkan pada kehidupan sehari-hari didalam keluarga. Pada setiap bentuk dukungan keluarga yang diberikan, AT dan ES melakukan perilaku-perilaku dukungan keluarga yang berbeda untuk ID. Salah satu perbedaan perilaku dukungan keluarga yang diberikan AT dan ES adalah pada saat memberikan dukungan instrumental, AT tidak memberikan bentuk dukungan instrumental secara finansial karena biaya pengobatan sepenuhnya diberikan oleh orang tua yaitu ES dan E. Hasil dari perilaku-perilaku dukungan keluarga yang diberikan oleh AT dan ES memiliki dampak positif terhadap tingkat pemulihan gangguan bipolar pada ID karena saat ini kondisi gangguan bipolar yang dialami cenderung membaik berdasarkan kekambuhan fase-fase gangguan bipolar yang mulai stabil.

Pada penelitian ini ID sebagai dokter dengan gangguan mental bipolar juga menjelaskan bahwa pengorbanan yang dilakukan oleh orang tuanya adalah alasan mengapa ID dapat *survive* dari gangguan bipolar. ID bercerita bahwa dirinya merasa kasihan kepada orang tua apabila penyakitnya ini membuat kehidupannya gagal (seperti gagal menjadi dokter atau berhasil melakukan bunuh diri) karena menurut ID, orang tuanya sudah banyak melakukan pengorbanan secara finansial dan tenaga karena pada awalnya keluarga tidak menyiapkan dana untuk biaya kuliah kedokteran sehingga orang tuanya meminjam uang ke bank serta pengorbanan biaya lainnya untuk membayar biaya kuliah, kembali bekerja walaupun orang tuanya sudah pensiun hingga pekerjaan baru tersebut mengharuskan orang tuanya untuk bekerja di Irian, Sumatra, dan Surabaya karena biaya kuliah kedokteran yang sangat mahal.

Menurut ID sebagai individu yang memiliki gangguan bipolar, ID tidak terlalu menyukai apabila terlalu diberikan perhatian karena dapat membuatnya merasa berbeda sehingga ID mengatakan bahwa apa perilaku-perilaku yang diberikan oleh keluarganya sudah cukup baik terutama pada saat ID mengalami depresi yang membuat keluarga mengerti kondisinya dan memberikan semangat serta tidak pernah mengeluh untuk memberikan dukungan finansial berupa biaya obat yang mahal bahkan tidak pernah menyerah untuk melakukan upaya pemulihan gangguan bipolar pada ID walaupun ID pernah ingin menyerah pada kondisinya

karena ID merasa terlalu lelah dengan apa yang terjadi. ID mengatakan bahwa apa yang dilakukan oleh ayahnya yang meminta ID dan AT untuk bekerja pada bidang kesehatan sebagai dokter adalah bentuk dukungan perhatian yang salah karena hal tersebut merupakan pengekangan terhadap minat ID dan AT yang tidak ingin kuliah pada bidang kedokteran, akan tetapi ID merasa bahwa niat ayahnya baik dan ID juga menemukan ada sisi positif untuk menjadi dokter yaitu dapat bermanfaat bagi orang lain dan dapat meregulasi saat sedang mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar sehingga walaupun bentuk perhatian ayahnya salah akan tetapi ID sangat menghargai usaha orang tuanya dan menjadikan hal tersebut sebagai suatu komitmen untuk dapat *survive* dengan kondisinya.

ID mengatakan bahwa dirinya kurang memiliki kecocokan dengan ibunya (ES) karena ID merasa kurang bisa mengerti ES dan ES juga dirasakan oleh ID kurang mengerti ID, akan tetapi bentuk perilaku ES yang paling berkesan untuk ID adalah pada saat ID KOAS dan berada pada stase di daerah Bekasi ID pernah stress dan melakukan *self harm* yang membuat ES sangat mencegah kejadian tersebut hingga menangis, sedangkan ID merasa AT sebagai adik sangat mengerti kondisinya karena umur yang tidak terlalu jauh berbeda dan adik yang dimiliki oleh ID hanya AT, ID mengatakan bahwa sebelum memiliki gangguan bipolar, ID telah dekat dengan AT walaupun terkadang bertengkar namun ID mengatakan bahwa AT dapat membuat dirinya semakin stress apabila sedang kambuh karena ID merasa bahwa AT tidak menambahkan beban pada ID akibat fase gangguan yang terjadi. ID mengatakan bahwa perilaku AT yang paling berkesan adalah pada saat ID mengalami gangguan panik akibat ES *denial* gangguan bipolar yang terjadi pada ID pertama kali dan AT merupakan satu-satunya orang yang menenangi ID walaupun pada saat itu AT masih SMA dan belum memahami ilmu kedokteran akan tetapi AT dapat memahami secara garis besar tentang kondisi ID.

Tabel 4.4
Dinamika Hubungan Anggota Keluarga

Dinamika Kehidupan Anggota Keluarga terhadap ID	
Subyek AT (Adik)	<ol style="list-style-type: none"> 1. AT adalah adik dari ID dan orang yang paling dekat dengan ID diantara anggota keluarga lainnya 2. AT sudah menduga ID memiliki keabnormalan pada psikisnya karena melihat ID mengalami perasaan sedih yang lama dan dari cerita yang diberikan ID 3. AT pernah bertengkar dengan ID pada saat ID mengalami fase bipolar karena merasa terganggu 4. AT mendengarkan ID bercerita tentang kejanggalan pada kondisi kejiwaannya
Subyek ES (Ibu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ES merupakan Ibu dari ID 2. Saat ini ES tinggal bersama ID di rumah 3. ES mengatakan bahwa antara ID dan AT memiliki sifat yang berbeda seperti dalam hal agama 4. Sebagai orang tua, ES merasa AT cenderung dekat dengannya dan ID cenderung dekat dengan ayahnya
Sig P. ID (Dokter dengan gangguan mental bipolar)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut ID, AT adalah orang yang paling dekat dengannya diantara anggota keluarga lalu Ayahnya dan terakhir Ibunya 2. ID bercerita tentang perasaan gangguan psikis yang dialaminya kepada AT sebelum didiagnosis mengalami gangguan bipolar dan AT merupakan orang pertama didalam keluarga yang mengetahui dirinya mengalami gangguan bipolar 3. ID merasa bahwa AT adalah orang yang datar akan tetapi AT adalah orang yang peduli terhadap ID 4. Menurut ID, ES dan AT memberikan hiburan kepada ID saat melihat ID sedang mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar
Sig P.TH (Sepupu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut TH, AT adalah orang yang kuat, berani, optimis, terbuka, serta memiliki jiwa kepemimpinan yang bagus, sedangkan ES adalah orang yang memiliki spiritual yang bagus

	<p>2. TH memiliki pendapat tentang ID yaitu ID adalah orang yang tertutup namun terkadang terbuka saat menceritakan sesuatu yang terjadi</p> <p>3. TH lebih dekat dengan ID dibandingkan AT karena memiliki persamaan dengan ID, yaitu memiliki gangguan bipolar</p>
--	--

Tabel 4.5

Aspek-Aspek Dukungan Keluarga AT (Adik)

Aspek-Aspek Dukungan Keluarga AT (Adik)	
1. Dukungan Emosional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mengetahui ID akan mudah tersinggung saat depresi ❖ Menerima kondisi ID pada saat mengalami fase bipolar seperti depresi atau hipomania ❖ Ikut merasa senang apabila ID tidak mengalami kekambuhan fase gangguan bipolar ❖ Mengetahui ID akan tidak melakukan beberapa aktivitas pada saat mengalami kekambuhan ❖ Mendengarkan ID berkeluh-kesah seperti pada saat ID bercerita dan memberikan tanggapan dengan cara memberikan motivasi pada ID
2. Dukungan Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menemani ID untuk kontrol saat berobat ke rumah sakit ❖ Mengingatkan ID untuk mengkonsumsi obat
3. Dukungan Informasional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mengetahui informasi tentang gangguan bipolar

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mengatakan pada ID untuk tidak terlalu memikirkan penyakitnya ❖ Memberikan saran untuk ID untuk membantu proses pemulihan gangguan bipolar ❖ Memberikan pendapat tentang gangguan bipolar yang dialami oleh ID
4. Dukungan Penilaian	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan penilaian tentang sikap ID saat pertama kali mengetahui diagnosis pada gangguan mental yang dialami dan pada saat mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar ❖ AT terkadang merasa kesal saat ID mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar ❖ Menilai bahwa urusan pribadi seperti urusan pertemanan ID adalah urusan yang serius karena AT merasa ID anti sosial ❖ Menilai ID adalah orang yang dewasa dan penyayang ❖ Menilai usaha yang dilakukan ID selama proses pemulihan sudah dilakukan secara maksimal ❖ Mendukung ID untuk tetap berkonsultasi dengan psikiater/psikolog yang menangani ID saat ini walaupun ID mengalami penurunan tingkat pemulihan ❖ Melakukan perbandingan kondisi gangguan bipolar ID dengan orang lain untuk mengetahui prognosis pemulihan gangguan bipolar pada ID

Temuan Lain Aspek-Aspek Dukungan Keluarga AT

Temuan Lain Aspek-Aspek Dukungan Keluarga AT (Adik)	
1. <i>Companionship Support</i> (Menemani penerima dukungan untuk pergi)	❖ Menemani ID untuk pergi berbelanja, makan, atau untuk berekreasi
2. <i>Acknowledgement Support</i> (Memberikan Penghargaan/Pengakuan)	❖ Mengatakan bahwa AT sebagai adik akan tetap sayang kepada ID walaupun ID memiliki gangguan bipolar dan bangga pada ID karena ID dapat menjadi panutan untuk dirinya dalam bidang pendidikan

Tabel 4.7

Aspek-Aspek Dukungan Keluarga ES (Ibu)

Aspek-Aspek Dukungan Keluarga ES (Ibu)	
1. Dukungan Emosional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memiliki perasaan sedih pada saat ID sedih karena gangguan bipolar yang dialami ID ❖ Merasa senang dan bersyukur pada saat ID jarang mengalami fase-fase gangguan bipolar ❖ Memerhatikan gambar yang dibuat ID dan menanyakan mengenai gambar tersebut ❖ Sudah mengerti bahwa aktivitas ID akan terganggu akibat gangguan bipolar yang dialami mengalami ❖ Mengetahui waktu pertama kali ID mengalami gangguan bipolar ❖ Memerhatikan kondisi ID dengan cara menanyakan pada Psikiater dan melalui foto pada aplikasi media sosial ID

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan penjelasan kepada seseorang yang menghina ID
2. Dukungan Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Membiayai biaya pemulihan ID seperti obat dan biaya untuk berkonsultasi dengan psikiater ❖ Menemani ID ke rumah sakit untuk konsultasi dengan psikiater atau psikolog
3. Dukungan Informasional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan informasi penyebab gangguan bipolar yang terjadi pada ID ❖ Memberikan saran seperti motivasi untuk ID dan saran tentang ilmu pengetahuan agama ❖ Memberikan nasehat kepada ID untuk melawan rasa malas ❖ Memiliki pendapat tentang penanganan yang dilakukan oleh dokter tidak bagus sehingga mengganti dokter ❖ Memberikan pendapat tentang sikap ID dan pendapat tentang pentingnya dukungan keluarga untuk proses pemulihan gangguan bipolar ❖ Memberikan pendapat pentingnya pemberian hiburan kepada ID yang mengalami gangguan bipolar
4. Dukungan Penilaian	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ES memberikan dukungan penilaian terhadap ID dengan cara belum mengizinkan ID untuk menyetir kendaraan karena ID masih belum lancar saat menyetir sehingga apabila ID menyetir akan membahayakan ❖ ES akan menenangkan situasi pada saat ID merasa tersinggung

	<ul style="list-style-type: none">❖ Merasa bahwa ID dan AT berbeda dalam hal sikap dan agama❖ Pada awalnya ES menilai ID adalah seseorang yang pemalas saat belum mengetahui ID mengalami gangguan bipolar❖ Menilai ID terlalu memikirkan hal yang tidak penting sehingga menjadi pemicu gangguan bipolar❖ Menilai bahwa gambar yang dibuat ID adalah gambar yang seram sebagai refleksi situasi yang dirasakan ID❖ Menilai bahwa pemulihan gangguan bipolar pada ID sudah membaik❖ Membandingkan kondisi ID dengan orang lain yang mengalami gangguan bipolar adalah hal positif untuk mengetahui tingkat pemulihan pada ID❖ Menilai fase depresi yang terjadi pada ID terkadang mengganggu ID saat melakukan aktivitas❖ ES menilai bahwa gangguan bipolar yang terjadi pada ID adalah suatu cobaan dari Allah
--	--

**DUKUNGAN KELUARGA PADA DOKTER YANG
MENGALAMI GANGGUAN MENTAL; BIPOLAR**



DIMENSI-DIMENSI DUKUNGAN KELUARGA AT (Adik)

1. Dukungan Emosional (Empati)

- ❖ Mengetahui ID akan mudah tersinggung saat depresi
- ❖ Menerima kondisi ID pada saat mengalami fase bipolar seperti depresi atau hipomania
- ❖ Ikut merasa senang apabila ID tidak mengalami kekambuhan fase gangguan bipolar

Dukungan Emosional (Perhatian-Kepedulian)

- ❖ Mengetahui ID akan tidak melakukan beberapa aktivitas pada saat mengalami kekambuhan
- ❖ Mendengarkan ID berkeluh-kesah seperti pada saat ID bercerita dan memberikan tanggapan dengan cara memberikan motivasi pada ID

2. Dukungan Instrumental (Jasa)

- ❖ Menemani ID untuk kontrol ke rumah sakit
- ❖ Mengingatkan ID untuk mengkonsumsi obat

3. Dukungan Informasional (Saran-Nasehat)

- ❖ Mengatakan pada ID untuk tidak terlalu memikirkan penyakitnya dan memberikan saran untuk ID untuk membantu proses pemulihan gangguan bipolar

Dukungan Informasional (Pendapat)

- ❖ Memberikan pendapat tentang gangguan bipolar yang dialami oleh ID

Dukungan Informasional (Informasi)

- ❖ Mengetahui informasi tentang gangguan bipolar

4. Dukungan Penilaian (*feedback*)

- ❖ Memberikan penilaian tentang sikap ID saat pertama kali mengetahui diagnosis pada gangguan mental yang dialami dan pada saat mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar
- ❖ AT terkadang merasa kesal saat ID mengalami kekambuhan fase-fase gangguan bipolar dan menilai bahwa urusan pribadi seperti urusan pertemanan ID adalah urusan yang serius karena AT merasa ID anti sosial
- ❖ Menilai ID adalah orang yang dewasa dan penyayang
- ❖ Menilai usaha yang dilakukan ID selama proses pemulihan sudah dilakukan secara maksimal dan mendukung ID untuk tetap berkonsultasi dengan psikiater/psikolog

Dukungan Penilaian (Perbandingan Positif)

- ❖ Melakukan perbandingan kondisi gangguan bipolar ID dengan orang lain untuk mengetahui prognosis pemulihan gangguan bipolar pada ID

TEMUAN LAIN DUKUNGAN KELUARGA PADA DOKTER
YANG MENGALAMI GANGGUAN MENTAL; BIPOLAR



Temuan Lain Aspek-Aspek Dukungan Keluarga AT (Adik)

1. *Companionship Support*

(Menemani penerima dukungan untuk pergi)

- ❖ Menemani ID untuk pergi berbelanja, makan, atau untuk berekreasi

2. *Acknowledgement Support*

(Memberikan Penghargaan/Pengakuan)

- ❖ Mengatakan bahwa AT sebagai adik akan tetap sayang kepada ID walaupun ID memiliki gangguan bipolar dan bangga pada ID karena ID dapat menjadi panutan untuk dirinya dalam bidang pendidikan

**DUKUNGAN KELUARGA PADA DOKTER YANG MENGALAMI
GANGGUAN MENTAL; BIPOLAR**



DIMENSI-DIMENSI DUKUNGAN KELUARGA ES (Ibu)

1. Dukungan Emosional (Empati)

- ❖ Memiliki perasaan sedih pada saat ID sedih karena gangguan bipolar yang dialami ID dan merasa senang dan bersyukur pada saat ID jarang mengalami fase-fase gangguan bipolar

Dukungan Emosional (Perhatian-Kepedulian)

- ❖ Mengetahui waktu pertama kali ID mengalami gangguan bipolar
- ❖ Memerhatikan gambar yang dibuat ID dan menanyakan mengenai gambar tersebut
- ❖ Memerhatikan kondisi ID dengan cara menanyakan pada Psikiater dan melalui foto pada aplikasi media sosial ID
- ❖ Memberikan penjelasan kepada seseorang yang menghina ID
- ❖ Sudah mengerti bahwa aktivitas ID akan terganggu akibat gangguan bipolar yang dialami

2. Dukungan Instrumental (Finansial)

- ❖ Membiayai biaya pemulihan ID seperti obat dan biaya untuk berkonsultasi dengan psikiater

Dukungan Instrumental (Jasa)

- ❖ Menemani ID ke rumah sakit untuk konsultasi dengan psikiater atau psikolog

3. Dukungan Informasional (Saran-Nasehat)

- ❖ Memberikan saran seperti motivasi untuk ID dan saran tentang ilmu pengetahuan agama serta memberikan nasehat kepada ID untuk melawan rasa malas

Dukungan Informasional (Pendapat)

- ❖ Memiliki pendapat tentang penanganan yang dilakukan oleh dokter tidak bagus sehingga mengganti dokter (sakit fisik)
- ❖ Memberikan pendapat tentang sikap ID dan pendapat tentang pentingnya dukungan keluarga untuk proses pemulihan gangguan bipolar
- ❖ Memberikan pendapat pentingnya pemberian hiburan kepada ID yang mengalami gangguan bipolar

Dukungan Informasional (Informasi)

- ❖ Memberikan informasi penyebab gangguan bipolar yang terjadi pada ID

DUKUNGAN KELUARGA PADA DOKTER YANG MENGALAMI
GANGGUAN MENTAL; BIPOLAR



4. Dukungan Penilaian (*Feedback*)

- ❖ ES memberikan dukungan penilaian terhadap ID dengan cara belum mengizinkan ID untuk menyetir kendaraan karena ID masih belum lancar saat menyetir sehingga apabila ID menyetir akan membahayakan
- ❖ ES akan menenangkan situasi pada saat ID merasa tersinggung
- ❖ Merasa bahwa ID dan AT berbeda dalam hal sikap dan agama
- ❖ Pada awalnya ES menilai ID adalah seseorang yang pemalas saat belum mengetahui ID mengalami gangguan bipolar
- ❖ Menilai ID terlalu memikirkan hal yang tidak penting sehingga menjadi pemicu gangguan bipolar
- ❖ Menilai bahwa gambar yang dibuat ID adalah gambar yang seram sebagai refleksi situasi yang dirasakan ID
- ❖ Menilai bahwa pemulihan gangguan bipolar pada ID sudah membaik
- ❖ Menilai fase depresi yang terjadi pada ID terkadang mengganggu ID saat melakukan aktivitas
- ❖ ES menilai bahwa gangguan bipolar yang terjadi pada ID adalah suatu cobaan dari Allah

Dukungan Penilaian (*Perbandingan Positif*)

- ❖ Membandingkan kondisi ID dengan orang lain yang mengalami gangguan bipolar adalah hal positif untuk mengetahui tingkat pemulihan pada ID

Gambar 4.1

Kerangka Berpikir Subyek AT dan ES

4.3 Dinamika Psikologis

4.3.1 Subyek (AT)

AT adalah seorang wanita yang lahir di Jakarta. AT merupakan adik dari dokter yang mengalami gangguan bipolar. AT bersuku bangsa Jawa dan Kalimantan (Non-Dayak). AT adalah anak bungsu dari dua bersaudara hasil pernikahan orangtua mereka yaitu, ES dan E. Orang tua AT bertemu pertama kalinya pada saat kuliah sebelum akhirnya memutuskan untuk menikah. Ibu AT adalah seorang ibu rumah tangga dan ayahnya adalah seorang konselor pada salah satu perusahaan pengadaan alat berat di Surabaya. Pekerjaan itu membuat ayahnya harus tinggal di Surabaya dan pulang ke Bekasi sekitar satu bulan sekali atau dua bulan sekali. Beberapa tahun yang lalu orang tua AT memiliki bisnis peternakan sapi namun saat ini bisnis tersebut sudah tidak ada lagi.

Menurut ES, AT cenderung lebih dekat dengannya dan ID cenderung dekat pada ayahnya (E). ES juga mengatakan bahwa AT memiliki sifat yang berbeda dengan ID dalam beberapa hal seperti pada faktor rohani. ES mengatakan AT memiliki nilai spiritual yang lebih baik dibandingkan ID berdasarkan perilaku ibadah yang dilakukan. Keterangan bahwa AT memiliki sifat yang berbeda dengan ID juga didapatkan melalui hasil observasi dan wawancara penulis dan pendapat oleh sepupunya (TH) yang mendeskripsikan bahwa AT adalah anak yang memiliki banyak teman dan lebih terbuka, sedangkan ID tidak terlalu memiliki banyak teman dan lebih tertutup. ID menjelaskan bahwa AT adalah anak yang memiliki ekspresi datar, sedangkan AT menjelaskan bahwa dirinya adalah orang yang egois, akan tetapi ES mengatakan AT merupakan anak yang mandiri, rajin ibadah, dan disiplin.

Saat ini AT merupakan seorang dokter muda alumni dari salah satu universitas di Tangerang. Saat SMA, AT pernah mengikuti olimpiade siswa dalam bidang Matematika karena AT suka pelajaran menghitung. Pada awalnya AT tidak mau masuk kuliah di Jurusan Kuliah AT tersebut, hal ini dikarenakan AT tidak tertarik pada jurusan itu akan tetapi karena jurusan AT kuliah adalah pilihan dari ayahnya yang telah memberikan ultimatum bahwa anak-anaknya harus kuliah kedokteran bila ingin dibiayai oleh beliau maka AT menuruti perintah ayahnya. AT menjelaskan bahwa pada awalnya dia ingin kuliah dibidang komunikasi namun hal tersebut tidak dapat dia lakukan karena ultimatum yang diberikan, sedangkan ES

menjelaskan bahwa pada awalnya AT bingung akan kuliah dimana karena ultimatum ayahnya tersebut yang tidak sesuai dengan keinginan AT namun AT harus tetap menuruti ayahnya.

AT merasa biasa saja saat mengetahui ID memiliki gangguan bipolar karena AT sudah merasakan bahwa ID memiliki suatu kejanggalan psikis namun pada saat itu AT dan ID belum mengetahui hasil diagnosisnya. AT juga merasa biasa saja pada saat ID melakukan *self-harm* karena menurut AT hal tersebut dilakukan oleh ID dengan dasar ilmu anatomi yang diketahui ID sebagai dokter, tindakan yang dilakukan ID tersebut dikatakan AT sebagai tindakan yang tidak berbahaya. Pernyataan AT ini berbeda dengan apa yang ES dan TH katakan bahwa tindakan seperti *self-harm* adalah tindakan yang berbaya untuk dilakukan. Hal ini dapat terjadi karena AT juga memiliki dasar ilmu pengetahuan mengenai anatomi tubuh sedangkan ES dan TH tidak memilikinya. AT menerima kondisi kakaknya yang memiliki gangguan bipolar dan mendukung apa yang terbaik untuk ID serta tetap sayang pada ID walaupun ID memiliki gangguan bipolar.

4.3.2 Subyek (ES)

ES merupakan ibu dari ID dan AT serta istri dari E. ES lahir di Kalimantan. ES memiliki kulit bewarna putih langsung dan memiliki bentuk badan yang sedikit gemuk. ES adalah seorang ibu rumah tangga dan mengikuti pengajian untuk mengisi kegiatan sehari-hari, pengajian tersebut diadakan di komplek perumahannya. Latar belakang pendidikan ES adalah sarjana S1 bidang Sosial di Malang. Berdasarkan hasil observasi keseluruhan yang dilakukan oleh penulis selama proses penelitian berlangsung, ES selalu menanyakan penulis puasa atau tidak, sudah shalat atau belum, dan memberikan saran-saran mengenai agama baik pada saat menjawab pertanyaan dan pada saat mengobrol dengan penulis. TH sebagai keponakan ES merasa bahwa ID memiliki spiritual yang baik.

Hubungan sesama anggota keluarga dirasakan oleh semua pihak yang ikut dalam penelitian ini sebagai hubungan yang baik walaupun tidak terlepas dari adanya konflik namun konflik yang terjadi dapat diselesaikan. ES tidak terlalu dekat dengan ID karena ID lebih dekat dengan suaminya (E) akan tetapi tidak sampai menimbulkan permusuhan didalam keluarga.

Pada awalnya ES memiliki prasangka bahwa ID adalah anak yang malas karena memiliki tubuh yang gemuk dan tidak berpikir bahwa ID memiliki gangguan bipolar sehingga tidak memberikan dukungan keluarga untuk pemulihan gangguan bipolar pada ID, namun setelah AT memberitahu ES dan menemani ID untuk pemeriksaan psikologis akhirnya ES sadar bahwa ID bukan seseorang yang malas walaupun ES merasa ID tidak secepat AT dalam melakukan aktivitas dan memberikan dukungan untuk proses pemulihan gangguan bipolar pada ID seperti dengan menemani ID kontrol, membiayai ID untuk proses pemulihan bipolar, dan memberikan motivasi-motivasi serta mengingatkan ID untuk tetap mengingat Allah SWT. Pada awalnya ES merasa sedih karena ID mengalami gangguan bipolar namun ES merasa bahwa hal ini adalah cara Allah SWT untuk meningkatkan derajatnya, ES tidak menampilkan rasa sedih itu kepada AT dan ID karena tidak mau membuat ID merasa terbebani lebih mendalam.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Pembahasan Dengan Acuan Teoritik

4.4.1.1 Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga berupa perhatian, kasih sayang dan empati (Friedman, Family Nursing Research, Theory, & Practice, 1998). Dukungan emosional yang diwujudkan melalui perhatian, kasih sayang, dan empati dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan (penurunan kesehatan d

an kelainan yang dialaminya). Pada orang dengan bipolar dukungan emosional sangat diperlukan dan akan menjadi salah satu faktor penting sebagai upaya perawatan dan pengobatan dalam mengontrol masalah dan dapat membuat anggota keluarga yang membutuhkan tersebut merasa bahwa dirinya diperhatikan dan disayangi.

Caplan (1964) menjelaskan bahwa dukungan emosional didalam keluarga adalah dukungan yang berikan oleh anggota keluarga pada anggota keluarga yang membutuhkan dan diwujudkan dalam bentuk afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Pada penelitian ini, AT sebagai adik dari dokter yang mengalami gangguan bipolar telah memberikan dukungan emosionalnya dalam bentuk memperhatikan keadaan ID sebelum adanya diagnosis gangguan bipolar sehingga secara tidak langsung membantu ID memeriksakan keadaannya ke psikolog dan psikiater sehingga didapatkan hasil yang dibutuhkan yaitu diagnosa gangguan bipolar. AT juga memberikan dukungan emosionalnya terhadap ID dengan tetap menyayangi ID sebagai kakak, memerhatikan aktivitas ID dan memberikan kepercayaan kepada ID untuk tetap melakukan aktivitasnya sebagai dokter. AT mengetahui bahwa ID akan mudah tersinggung saat mengalami fase depresi. Sebagai seorang adik, AT juga seperti merasakan apa yang dirasakan oleh ID seperti merasa senang apabila ID jarang mengalami fase-fase gangguan bipolar, hal tersebut disebut dengan perasaan empati, perhatian, dan kepedulian. Perasaan empati adalah perasaan dimana seseorang seperti berada pada posisi orang lain, perasaan empati adalah perasaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan perasaan simpati.

ES sebagai seorang ibu telah memberikan bentuk-bentuk perilaku dukungan emosional untuk ID, ES melakukan beberapa hal yang termasuk dukungan emosional seperti merasa senang dan bersyukur saat ID jarang mengalami fase-fase gangguan bipolar dan merasa sedih apabila ID mengalami fase-fase gangguan bipolar. ES juga mengerti bahwa aktivitas ID akan terganggu pada saat fase-fase gangguan bipolarnya kambuh. Cutrona & Gardner, (2004); Schaefer, Coyne, & Lazarus, (1981); Wills & Fegan, (2001) menjelaskan bahwa empati dan kepedulian adalah bentuk dukungan emosional. ES juga memerhatikan apa yang dilakukan oleh ID dan menanyakan langsung pada ID seperti memerhatikan gambar yang dibuat oleh ID dan menanyakan pada ID mengapa gambar tersebut seram, menanyakan kondisi pemulihan ID, dan mengetahui waktu pertama kali ID mengalami gangguan bipolar. Perilaku-perilaku yang diberikan oleh ES merupakan suatu bentuk kepedulian karena melakukan tindakan setelah adanya sikap perhatian.

Dukungan emosional merupakan fungsi yang efektif untuk membantu keluarga yang mengalami halusinasi (Friedman, 1998). Pada penelitian ini ID

sebagai dokter yang mengalami gangguan bipolar tidak mengalami halusinasi namun fungsi dukungan emosional tetap efektif untuk membantu proses pemulihan gangguan bipolar pada ID karena keluarga dapat ikut serta memenuhi kebutuhan psikososial ID seperti mendengarkan ID saat berkeluh-kesah menceritakan pengalaman gangguan-gangguan bipolar yang dialami dan menerima kondisi ID yang dirasakan abnormal pada beberapa tingkah lakunya.

4.4.1.2 Dukungan Instrumental

Caplan (1964) menjelaskan Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga yang dapat diaplikasikan dalam bentuk jasa atau dengan memberikan dukungan finansial. Sebagai adik dari ID, AT yang belum memiliki gaji memberikan dukungan instrumental dalam bentuk jasa seperti menemani ID saat memeriksakan kondisi kesehatan di rumah sakit. AT juga memberikan jasa untuk membantu ID dengan cara mengingatkan ID untuk meminum obat.

Dukungan finansial merupakan suatu bentuk dukungan instrumental yang diberikan oleh ES sebagai orang tua dari ID. ES mendukung terapi pemulihan ID dengan cara memberikan uang untuk biaya pengobatan ID karena obat dan biaya terapi pasien bipolar tidak ditanggung oleh asuransi swasta, sedangkan pada asuransi pemerintah seperti BPJS, obat yang diberikan adalah obat generik yang tidak digunakan pada proses pengobatan pada ID. ES juga menemani ID untuk kontrol ke rumah sakit, bentuk dukungan instrumental yang ES lakukan tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan instrumental yaitu dengan cara memberikan jasa.

4.4.1.3 Dukungan Informasional

AT memberikan dukungan informasional dengan cara memberikan saran, pendapat, atau nasehat. AT memberikan saran kepada ID untuk tidak terlalu memikirkan penyakitnya sehingga ID dapat lebih menikmati aktivitasnya dan memberikan pendapat tentang gangguan bipolar yang dialami oleh ID. Pada dukungan informasional, AT menekankan dukungan informasional berdasarkan pengetahuan mengenai gangguan bipolar yang AT ketahui karena AT merupakan seorang dokter yang mempelajari ilmu pengetahuan tentang gangguan bipolar. Manfaat memberikan dukungan informasional adalah untuk menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugestif

yang khusus pada individu, akan tetapi AT tidak langsung menyampaikan informasi yang dia ketahui mengenai gangguan bipolar karena ID telah mengetahuinya, AT lebih menerapkan informasi-informasi yang diketahui didalam kehidupan sehari-hari seperti sudah mengetahui bahwa *self-harm* yang dilakukan ID tidak bahaya karena ID melakukan hal tersebut bukan di bagian yang dapat membahayakan pada tubuh dan mengetahui tingkat pemulihan ID.

Dukungan informasional juga diberikan oleh ES sebagai orang tua ID, ES tidak mengetahui banyak mengenai gangguan bipolar akan tetapi ES akan membantu ID untuk memberitahu jika ada orang yang menghina atau meremehkan ID karena memiliki gangguan bipolar bahwa gangguan bipolar tersebut bukanlah hal yang dikehendaki. ES juga mengatakan bahwa dukungan keluarga lebih baik jika dibandingkan dengan pemberian obat-obatan sebagai cara memulihkan seseorang dari gangguan bipolar atau penyakit lainnya. Menurut Friedman (1998) dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Nasehat juga termasuk kedalam bentuk dukungan informasional yang diberikan oleh ES kepada ID agar ID dapat melawan rasa malas serta memberikan nasehat mengenai rohani agar rajin beribadah.

4.4.1.4 Dukungan Penilaian

House (1985), Cohen, McKay (1984), dan Taylor (1999) menjelaskan bentuk dukungan penilaian dapat diwujudkan dengan cara memperlihatkan bahwa individu dihargai dan diterima melalui pemberian *feedback* sebagai bahan evaluasi individu yang diberikan dukungan, persetujuan dan pemberian gagasan maupun ide, serta perbandingan positif dengan orang lain yang dapat meningkatkan penghargaan dan kepercayaan diri seseorang.

Pada penelitian ini AT telah memberikan *feedback* kepada ID dengan cara menilai bahwa urusan pribadi seperti urusan pertemanan ID adalah urusan yang serius karena ID terlihat anti sosial. Cara yang dilakukan oleh AT tersebut merupakan suatu *feedback* evaluasi perilaku yang ditunjukkan oleh ID, selain itu *feedback* yang diberikan AT terhadap ID adalah dengan memberikan penilaian terhadap sikap ID pada saat pertama kali didiagnosis mengalami gangguan bipolar.

AT juga memberikan persetujuan pada ID untuk tidak mengganti psikiater apabila kondisi ID memburuk karena merasa bahwa psikiater yang selama ini menangani ID sudah tepat. AT mengetahui kondisi kakaknya lebih baik dibandingkan dengan salah satu pasien yang memiliki gangguan bipolar dan merasa ID lebih baik kondisinya karena adanya dukungan keluarga, hal tersebut merupakan suatu perbandingan positif terhadap orang lain yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ID.

ES memberikan dukungan penilaian dengan cara memberikan *feedback* terhadap apa yang dilakukan oleh ID serta sifat ID. Dukungan penilaian dengan cara memberikan perbandingan positif juga dilakukan oleh ES dengan cara membandingkan kondisi ID dengan pasien lain yang mengalami gangguan bipolar untuk mengetahui tingkat pemulihan ID. Pada dasarnya setiap individu yang mengalami gangguan bipolar akan memiliki suatu tingkatan fase yang berbeda-beda yang akan membuat setiap orang dengan bipolar tidak dapat digeneralisasikan kondisinya namun apa yang dilakukan oleh ES dan AT merupakan suatu bentuk dukungan dari keluarga yang memerhatikan dan menilai apa yang terjadi pada ID karena selama ini menurut ES, ES telah berusaha untuk membantu proses pemulihan ID dan tidak ada salahnya untuk membandingkan kondisi tersebut agar dapat meningkatkan pemulihan ID.

4.4.1.5 Temuan Lapangan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, pada awalnya ES sebagai orang tua belum terbuka mengenai gangguan bipolar yang dialami oleh ID (denial) dan menganggap ID adalah anak yang malas sehingga ES belum memberikan dukungan keluarga secara penuh yang berdampak pada tingkat pemulihan kondisi gangguan bipolar pada ID menjadi kurang baik sehingga tingkat pemulihan gangguan bipolar ID tergantung pada bagaimana ID disiplin untuk konsultasi dengan psikiater, mengkonsumsi obat, dan menerima hasil diagnosis tersebut, setelah ES terbuka mengenai gangguan bipolar yang dimiliki pada ID, ID mengalami peningkatan yang signifikan baik terhadap gangguan bipolar yang dimilikinya berdasarkan dari waktu kekambuhan gangguan bipolar yang menurun dan fase-fase yang dialami dirasakan oleh ID lebih ringan gangguannya. ES memilih memberikan dukungan keluarga sebagai cara pemulihan gangguan bipolar pada ID karena menurutnya setiap individu

tidak terlepas dari keluarga walaupun individu yang diberikan dukungan lebih mengetahui ilmu pemulihan gangguan bipolar seperti ID yang merupakan seorang dokter.

ID sebagai seorang dokter juga menjelaskan bahwa keluarga merupakan pilar utama dan terapi menggunakan obat saja tidak cukup untuknya karena menurut ID obat akan bekerja dalam waktu satu hingga dua bulan sedangkan apabila pemulihan diberikan dengan cara dukungan keluarga maka efeknya akan lebih terasa pada tingkat keringanan gangguan walaupun fase-fase yang terjadi akan lebih lama waktunya. AT sebagai adik yang kuliah pada bidang kedokteran memilih untuk menggunakan cara pemulihan gangguan bipolar dengan memberikan obat-obatan (farmakologi) dibandingkan dengan memberikan dukungan keluarga karena obat berhubungan langsung dengan organ tubuh, akan tetapi AT juga setuju untuk memberikan perilaku-perilaku dukungan keluarga kepada ID karena AT merasa ada peningkatan yang signifikan terhadap proses pemulihan bipolar pada ID saat adanya pemberian dukungan keluarga.

Bentuk-bentuk dukungan sosial pada terapi keluarga ini memiliki hubungan yang saling terikat satu dengan yang lainnya. Pada Dukungan penilaian dan dukungan emosional, pemberian *feedback* menjadi salah satu bentuk dukungan yang dapat dimasukkan kedalam dua jenis dukungan tersebut karena dengan cara memberikan *feedback* maka individu secara tidak langsung telah memperhatikan tingkah laku individu yang diberikan dukungan akan tetapi *feedback* pada dukungan penilaian lebih kepada bagaimana seseorang itu mempraktekkan hasil dari bentuk perhatian yang diberikan, pemberian ide sebagai bentuk dukungan penilaian juga dapat dilakukan pada dukungan informasional.

Manfaat pemberian dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah bagaimana seseorang akan lebih baik dalam melakukan penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (setiadi, 2008) seperti yang terjadi pada ID.

AT dan ES sebagai anggota keluarga yang diwawancara serta diobservasi pada penelitian ini telah memberikan bentuk-bentuk perilaku tugas keperawatan keluarga dengan cara memberikan dukungan keluarga sesuai dengan indikator-indikator yang diteliti pada setiap jenisnya. Penelitian ini memiliki fokus indikator yaitu Empati, Afeksi, Perhatian dan Kepedulian pada Dukungan Emosional, pemberian finansial dan jasa pada Dukungan Instrumental, Informasi, Saran, dan Nasehat pada Dukungan Informasional, serta pemberian *Feedback* dan Perbandingan Positif pada Dukungan Penilaian. Pada penelitian ini juga terdapat bentuk dukungan lain yang diberikan oleh AT yaitu dukungan *acknowledgement* dan dukungan *companionship*. AT dan ES tidak selalu memberikan bentuk perilaku dukungan keluarga yang sama, namun walaupun bentuk kegiatan yang diberikan tidak selalu sama, bentuk-bentuk kegiatan dukungan tersebut telah menggambarkan perilaku berdasarkan indikator pada setiap jenis dukungan keluarga.

Penelitian ini juga menemukan sebuah fakta yang dialami oleh individu dengan gangguan mental dan pihak keluarga yang tidak bisa menggunakan asuransi kesehatan untuk *mengcover* biaya pemulihan gangguan mental. Asuransi swasta dan BPJS belum mencakup semua biaya pengobatan untuk pasien dengan gangguan mental sehingga pasien dengan gangguan mental khususnya gangguan bipolar harus membeli obat-obat dengan biaya pribadi yang harganya mahal.

Pada penelitian ini terdapat temuan penelitian lain yaitu bagaimana dukungan-dukungan sosial termasuk dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membuat tingkat stress pada ID berkurang saat mengalami gangguan bipolar dan memiliki dampak yang positif terhadap gangguan mental yang dimiliki (Cohen & McKay, 1984). Keluarga membantu individu yang memiliki penyakit atau gangguan seperti depresi untuk dapat menyesuaikan diri pada pola perilaku, kehidupan sosial, dan untuk regulasi emosi (Sarafino, 2008)

Pada penelitian ini juga ditemukan temuan lain tentang fenomena bunuh diri. Bunuh diri banyak terjadi pada seseorang yang mengalami depresi dan individu yang mengalami gangguan bipolar karena pada individu-individu tersebut akan memiliki pemikiran yang dirasa tidak rasional dan alasan lainnya yang dirasakan oleh individu tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Henriksson dkk. (1993) menghasilkan data bahwa separuh dari orang-orang yang bunuh diri diakibatkan karena mengalami

depresi dan putus asa pada saat melakukan tindakan bunuh diri dan beberapa individu yang tidak menderita depresi atau bipolar juga melakukan percobaan bunuh diri. Penelitian ini menggambarkan bagaimana dokter dengan gangguan bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri karena merasa sudah tidak nyaman dengan keadaannya saat mengalami fase-fase gangguan bipolar sehingga membuat aktivitas dan pola pikir menjadi terganggu, selain kasus percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh dokter dengan gangguan bipolar, sepupu dari dokter tersebut yang bekerja pada bidang ilmu pengetahuan psikologi dan memiliki gangguan bipolar juga pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan prevalensi waktu yang sering.

Fakta tersebut membuktikan bahwa mitos tentang bunuh diri hanya terjadi dari kelas-kelas sosial tertentu adalah salah karena pada kenyataannya tindakan bunuh diri terjadi di semua tingkat sosial dan ekonomi dan pekerjaan yang banyak melakukan bunuh diri terjadi pada kalangan . Penelitian mengenai bunuh diri telah menghasilkan data bahwa bahwa pelaku bunuh diri umum terjadi pada kalangan psikiater, dokter, pengacara, dan psikolog dan yang berjenis kelamin perempuan (Davidson, Neale, & Kring, 2012). ID dan TH memiliki pekerjaan pada bidang kesehatan yaitu ID sebagai dokter dan TH sebagai asisten psikolog sehingga fakta penelitian tersebut benar terjadi.