

BAB II

ACUAN TEORITIK

2.1 Dukungan keluarga

2.1.1 Konsep Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (Undang-Undang Republik Indonesia No. 52 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, 2009). Depkes RI (1988) menjelaskan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (dalam Setiadi, 2008:3). *U.S. Bureau of the Census* (2000) menjelaskan pengertian keluarga adalah unit yang terdiri atas orang-orang yang hidup dalam satu rumah tangga (dalam DeGenova, 2005:4).

Pada suatu keluarga dapat terdiri dari orang-orang yang memiliki jenis kelamin yang sama dan yang memiliki jenis kelamin yang berbeda. Karakteristik utama pada keluarga yaitu individu-individu harus terikat secara hubungan darah atau hukum dan harus tinggal bersama dalam suatu rumah tangga. Winch (1971) juga menjelaskan pengertian dari keluarga yaitu kesatuan individu-individu yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya melalui ikatan darah, pernikahan, adopsi, atau penggantian fungsi dasar sosial (dalam DeGenova, 2005:4).

Berdasarkan pengertian-pengertian mengenai konsep keluarga, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit dasar dalam kehidupan sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih tinggal bersama atas dasar hubungan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi serta menjalankan fungsi dan tugas keluarga untuk mencapai tujuan pembentukan keluarga.

Bab II Undang-Undang Dasar Republik Indonesia: Bagian Ketiga Pasal 4 Ayat (2), bahwa Pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Konsep keluarga juga telah dijelaskan pada setiap agama, salah satu agama yang menjelaskan pembentukan keluarga adalah agama Islam yang tertera pada Kitab Suci Al Qur'an:

a. Surat At-Tahrim Ayat 6:

"Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, yang keras, yang tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan"

b. Surat Al-Furqon Ayat 74:

"Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa"

2.1.2 Fungsi dan Tujuan Keluarga

Friedman (1998) menjelaskan tentang 4 fungsi dasar keluarga (dalam Setiadi, 2008:7), keempat fungsi dasar tersebut adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif keluarga adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga memiliki fungsi mengembangkan dan menjadi tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Fungsi ini dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi mengenai norma-norma sosial, kedisiplinan, tanggung rasa dan kepatuhan.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi keluarga adalah untuk mempertahankan dan menjaga kelangsungan keluarga

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga secara finansial dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Dapat berupa pemenuhan kebutuhan fisik, makanan, pakaian, dan tempat tinggal serta perawatan kesehatan.

Effendy (1998) menjelaskan bahwa ada tiga pokok fungsi keluarga terhadap anggota keluarga (dalam Setiadi, 2008:11), yaitu:

a. Asih

Keluarga memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, dan kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

b. Asuh

Untuk menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara sehingga dapat menjadikan anak-anak sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual

c. Asah

Fungsi asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak sehingga menjadikan manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depan.

Keluarga sebagai unit dasar pada lingkungan sosial sangat berdampak pada anggota-anggota keluarga. Unit dasar ini secara kuat menentukan sukses atau tidaknya hidup seseorang, hal ini dapat terjadi dengan bagaimana anggota keluarga menjalankan peran mereka masing-masing melalui fungsi-fungsi keluarga (Friedman, 1998). Keluarga juga berfungsi untuk menemukan kebutuhan-kebutuhan anggota keluarganya. Untuk pasangan atau orang dewasa keluarga menyajikan stabilisasi dari kehidupan mereka pada faktor afektif, sosial ekonomi, dan kebutuhan seksual. Untuk anak keluarga menyediakan kepedulian psikis dan emosional serta perkembangan kepribadian.

Keluarga adalah suatu konteks pembelajaran untuk tingkah laku seseorang, pemikiran, dan perasaan. Keluarga merupakan konteks vital dalam perkembangan pertumbuhan dan kesehatan yang membentuk identitas seseorang serta perasaan dan harga diri (Friedman, 1998).

2.1.3 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Berdasarkan fungsi perawatan keluarga, keluarga memiliki tugas-tugas pada bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman (1981) membagi lima tugas keluarga pada bidang kesehatan (dalam Setiadi, 2008:12-13) yaitu:

a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Pada tugas mengenali kesehatan, setiap anggota keluarga memiliki tanggung jawab untuk memerhatikan setiap perubahan kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya walaupun perubahan tersebut sangat kecil sehingga dapat mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatan yang terjadi.

b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Pada tugas ini keluarga memiliki peranan untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang memiliki kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga untuk menangani masalah kesehatan dengan segera. Keluarga juga berhak meminta pertolongan dari orang lain apabila tidak mampu melakukan tugas ini.

c. Memberikan keperawatan anggota keluarganya yang sakit atau berusia muda

Tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang membutuhkan dapat dilakukan di rumah apabila tidak dapat memberikan keperawatan di lembaga kesehatan seperti rumah sakit

d. Mempertahankan suasana dirumah yang bermanfaat untuk kesehatan dan kepribadian anggota keluarga

e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan

2.1.4 Konsep Dukungan keluarga

Dukungan sosial yang diberikan keluarga mengacu pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga, dukungan yang tersedia, atau yang dapat diperoleh dalam keluarga. Anggota keluarga mempersepsikannya sebagai seseorang yang siap memberi pertolongan maupun bantuan jika diperlukan.

Johnson dan para koleganya (1999) menjelaskan bahwa dukungan-dukungan sosial memprediksi pemulihan yang lebih cepat serta berkurangnya simtom-simtom depresif, akan tetapi tidak pada simtom mania (dalam Davidson, Neale, and Kring, *Psikologi Abnormal*, 2012:391). Sebagai salah satu bentuk terapi pemulihan gangguan bipolar, pemberian dukungan keluarga adalah suatu hal yang efektif dilakukan karena dapat terlihat bagaimana perkembangan pemulihan gangguan bipolar yang dialami oleh individu.

Dukungan keluarga dapat berasal dari dalam keluarga inti seperti pasangan atau saudara dan dari luar keluarga yaitu melalui keluarga besar. Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut maka dukungan keluarga dapat disimpulkan sebagai suatu bentuk tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga untuk membantu anggota keluarga yang memiliki kesulitan atau masalah dengan cara memberikan kasih sayang, semangat, pertolongan, serta tanggung jawab pada setiap anggota keluarga sehingga anggota keluarga tersebut mendapatkan kemudahan dan pada anggota keluarga lainnya tidak merasa kesulitan.

2.1.5 Jenis Dukungan sosial keluarga

Caplan (1964) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan (dalam Friedman, 2003:483-484), yaitu:

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi, menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Bentuk dukungan informasional dapat dicontohkan seperti menjelaskan tentang pemberian

saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah (Friedman, 1998)

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak untuk memberikan umpan balik (*feedback*), membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. *Dukungan keluarga* dapat berbentuk *feedback* atas apa yang terjadi pada individu dan perbandingan positif pada anggota keluarga yang menerima dukungan penilaian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, pada anggota keluarga yang mengalami kesulitan atau memiliki penyakit. Keluarga dapat membantu anggota keluarganya dengan cara mengingatkan waktu untuk asupan makanan, istirahat, dan obat agar anggota keluarga yang memiliki bipolar rutin dalam menjaga tubuhnya karena orang dengan bipolar butuh untuk minum obat secara rutin hingga bipolar tersebut dirasa cukup pulih sehingga dosis obat dapat dikurangi (jasa) dan dapat memberikan kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi seperti obat (finansial)

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai 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 dapat memberikan rasa aman, cinta kasih, membangkitkan semangat, mengurangi putus asa, rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan (penurunan kesehatan dan kelainan yang dialaminya). Pada orang dengan bipolar dukungan emosional sangat diperlukan dan akan menjadi faktor sangat penting untuk upaya perawatan dan pengobatan dalam mengontrol masalah dan dapat membuat anggota keluarga yang membutuhkan tersebut merasa bahwa dirinya diperhatikan dan disayangi.

Cohen & McKay (1984) menjelaskan mengenai pengertian dukungan sosial yaitu suatu mekanisme dimana suatu hubungan interpersonal sebagai penyangga terhadap lingkungan penuh stres. Taylor (1999) mendefinisikan dukungan sosial

adalah suatu bentuk perhatian dari orang lain sehingga seseorang merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai. House (1985) mendefinisikan dukungan sosial sebagai transaksi interpersonal yang melibatkan satu atau beberapa hal seperti perhatian emosional, bantuan instrumental, informasi, dan penilaian. Cutrona & Gardner (2004), Schaefer, Coyne, dan Lazarus (1981), serta Wills dan Fegan (2001) menjelaskan bahwa ada empat dasar dukungan sosial yaitu dukungan emosional atau *esteem support* yang terdiri dari empati, kepedulian, perhatian, penghargaan positif, dan dorongan pada seseorang, *tangible* atau dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan persahabatan (dalam Sarafino, 2008:89)

Berdasarkan penjelasan-penjelasan mengenai dukungan sosial keluarga menurut tokoh, maka dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan antar anggota keluarga sehingga individu merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai. Dukungan keluarga juga dapat diartikan sebagai hubungan interpersonal dalam keluarga yang diberikan melalui dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian.

Pada penelitian ini penulis menggunakan terapi keluarga yang diwujudkan melalui pemberian dukungan keluarga berdasarkan teori tentang jenis-jenis dukungan sosial yang dikemukakan oleh Caplan (1964) (dalam Friedman, 2003:483-484), House (1985), Cohen & McKay (1984) (dalam Thoits, 1995), Cutrona & Gardner (2004) (dalam Sarafino, 2008:89), dan Taylor (1999). Landasan teori dukungan keluarga dari beberapa tokoh dikarenakan tidak adanya teori yang secara mendalam menjelaskan jenis-jenis dan bentuk dukungan keluarga sehingga penarikan kesimpulan dari beberapa tokoh penting untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga dimaknai secara luas. Berikut ini merupakan penjelasan jenis-jenis dukungan sosial yang digunakan dan telah dirangkum berdasarkan teori yang dijelaskan oleh House (1985), Cohen & McKay (1984), dan Taylor (1999):

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat diwujudkan melalui ekspresi emosional yang dapat membuat seseorang yang menerimanya merasa berarti. Bentuk-bentuk dukungan emosional dapat berupa empati, perhatian dan kepedulian, dan kasih sayang.

b. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan dari keluarga bisa diberikan melalui pemberian bantuan secara finansial maupun dengan cara membantu anggota keluarga melalui pemberian jasa.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional yang diberikan oleh keluarga yaitu dengan cara pemberian informasi, nasehat, saran, maupun petunjuk mengenai bagaimana individu bersikap yang dapat digunakan untuk mengetahui beberapa hal mengenai kondisi individu. Bentuk dukungan informasional juga dapat berupa pengetahuan anggota keluarga mengenai informasi tentang keluarga yang diberikan dukungan, hal ini dapat berupa pengetahuan mengenai karakteristik individu tersebut atau mengenai masalah apa yang sedang dihadapinya.

d. Dukungan Penilaian

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.

2.1.6 Manfaat Pemberian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki beberapa manfaat untuk anggota keluarga yang menerimanya. Manfaat pemberian dukungan keluarga sama dengan manfaat pemberian dukungan sosial. Ada dua manfaat utama pemberian dukungan keluarga (Taylor, 2012), yaitu:

a. Manfaat pada pengurangan tekanan psikologis

Tekanan psikologis yang terjadi pada individu yang mengalami suatu masalah (dalam hal ini gangguan bipolar) akan merasa sangat stress apabila tidak mendapatkan *support* terutama yang berasal dari keluarga. Naliboff et al., (2004) Cacioppo et al., (2002) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami kesulitan dalam berhubungan sosial seperti memiliki rasa malu yang kronis atau yang mengantisipasi penolakan dari orang lain akan mengisolasi diri mereka dari lingkungan sosial. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya tekanan psikologis

dan meningkatnya bahaya pada masalah kesehatan. Salah satu contohnya adalah kesepian, orang yang mengalami kesepian akan berpengaruh pada tingkat kesehatan yang menurun karena akan menimbulkan masalah tidur dan meningkatkan aktivitas kardiovaskular. Christenfeld (1997) mengatakan bahwa manfaat pada penurunan tekanan psikologis akan lebih terasa apabila pemberian dukungan diberikan oleh teman dan bukannya orang asing, oleh karena itu manfaat pemberian dukungan sosial juga akan lebih baik diberikan oleh orang yang dikenal keluarga dibandingkan oleh orang asing seperti terapis kesehatan (dalam Taylor, 2012:181).

b. Manfaat pada pemulihan penyakit dan kebiasaan kesehatan

Krohne dan Slagen (2005) menjelaskan bahwa dukungan sosial seperti dukungan keluarga dapat mengurangi penyakit, kecepatan pemulihan dari penyakit atau terapi, serta mengurangi bahaya kematian terhadap penyakit yang serius (dalam Taylor, 2012:181). Sebuah studi yang dilakukan oleh Berkman (1985) House et al., (1988) menggambarkan orang-orang yang memiliki kuantitas tinggi dan terkadang memiliki kualitas yang tinggi terhadap hubungan sosial memiliki tingkat potensi bunuh diri yang rendah (dalam Taylor, 2012:181). Isolasi sosial adalah faktor bahaya yang utama pada kematian untuk manusia dan hewan. Dukungan yang diberikan dapat menambah manfaat kesehatan. Dukungan sosial seperti dukungan keluarga dapat meminimalisir komplikasi kondisi medis dan gangguan seperti gangguan mental bipolar (Taylor, 2012).

Berdasarkan kedua manfaat tersebut maka dukungan sosial seperti dukungan keluarga akan membuat seseorang yang mengalami gangguan mental atau penyakit fisik mengalami peningkatan dalam proses berhubungan sosial dan meningkatkan manfaat kesehatan serta mengurangi tingkat keinginan untuk bunuh diri karena individu yang mendapatkan dukungan akan merasa bahwa orang lain memerhatikan dan peduli kepada mereka.

2.2 Gangguan Mental Bipolar

2.2.1 Konsep Gangguan Mental Bipolar

Perilaku abnormal ditandai dengan adanya kejarangan statistik yaitu individu yang mengalaminya tidak berada pada bagian tengah dalam penggambaran kurva normal, hal ini menunjukkan orang-orang dengan gangguan perilaku abnormal akan berada di bagian samping (kanan-kiri) dari sebuah kurva normal, pelanggaran norma yang terjadi karena perilaku tersebut dapat melanggar norma sosial, mengancam, atau mencemaskan orang lain yang berada di sekitarnya namun pada umumnya tidak semua orang yang memiliki gangguan perilaku abnormal akan melanggar norma sosial dan tidak akan mengganggu orang-orang disekitarnya, distress pribadi yaitu perilaku yang dinilai abnormal jika menciptakan tekanan dan siksaan besar pada orang yang mengalaminya namun tidak semua gangguan perilaku abnormal akan mengalami distress, adanya disfungsi perilaku atau disabilitas yang membuat individu tersebut terganggu aktivitasnya, serta hal-hal yang tidak diharapkan (Davidson, Neale, & Kring, 2012). Gangguan mental bipolar adalah salah satu contoh dari perilaku abnormal.

Gangguan mental merupakan penyimpangan dari pola pikir, emosi, perilaku, dan persepsi yang menyimpang dari suatu normal sosial dan menimbulkan kelemahan sosial. Istilah lain untuk gangguan ini adalah penyakit akan tetapi penyakit lebih spesifik dari gangguan karena telah mengetahui penyebab yang jelas dan juga diketahui perjalanan gangguan tersebut, sedangkan istilah gangguan lebih spesifik dari sindrom karena pada gangguan sudah diketahui penyebabnya namun tidak terlalu jelas (Markam, 2007).

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan gangguan adalah suatu ketidaknormalan, mental adalah hal yang menyangkut batin, serta bipolar merupakan sesuatu yang memiliki dua kutub. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa gangguan mental bipolar adalah suatu perilaku yang tidak normal terjadi pada diri seseorang secara psikis, dapat mengganggu hubungan sosial karena membuat individu yang mengalaminya merasa memiliki dua kutub (fase depresi, mania, atau hipomania). Istilah medis yang menggambarkan gangguan bipolar adalah *manic depressive* dan secara psikologi dikategorikan pada F31 melalui DSM-IV TR, sedangkan berdasarkan DSM-V gangguan bipolar dipisahkan dengan

gangguan depresi dan dijelaskan diantara bab tentang spektrum skizofrenia dan psikotik lainnya.

Saat ini *American Psychiatric Association* (APA) telah mengeluarkan panduan diagnosis gangguan mental terbaru yaitu DSM-V, akan tetapi DSM-V masih menjadi perdebatan bagi sebagian pelaku kesehatan psikis seperti psikolog dan psikiater yang mempertahankan untuk menggunakan DSM IV-TR, pernyataan ini disampaikan oleh Prof. Dr. Sarlito Wirawan Sarwono melalui halaman *facebook* Himpsi DKI Jakarta Raya yang menyatakan bahwa pada penyusunan DSM-V jauh dari metode ilmiah karena pada perumusannya hanya ditetapkan berdasarkan pengalaman pribadi para psikiater penyusun buku DSM V itu, yang kemudian dirundingkan di meja rapat tanpa dasar penelitian atau survey yang cermat walaupun nama buku pedoman itu adalah "*Diagnostic and Statistical Manual*" (Sarwono, 2013).

Perbedaan kriteria gangguan bipolar pada DSM V dan DSM IV-TR adalah kriteria dari fase mania dan hipomania yang saat ini termasuk pada perubahan aktivitas dan energi serta suasana hati, hal ini berarti kriteria pada DSM-IV yang menyatakan individu yang mengalami fase campuran harus memenuhi kriteria penuh untuk kedua mania dan depresi mayor, telah dihapus. Kondisi kedua adalah spesifikasi bipolar apabila seseorang mengalami sedikit gejala hipomania (berlangsung selama empat hari) maka tetap memenuhi kriteria bipolar II. Gangguan Bipolar dibagi menjadi dua tipe yaitu bipolar I dan bipolar II. Klasifikasi tersebut dibagi berdasarkan sifat dan pengalaman pada tingkat keparahan fase suasana hati (spektrum bipolar). Pada DSM-V, Kriteria gangguan bipolar I merepresentasikan pemahaman modern mengenai gangguan manik-depresi klasik atau psikosis afektif yang dijelaskan pada abad kesembilan belas. Sedangkan pada Gangguan bipolar II seseorang mengalami satu kali fase depresi berat dalam hidupnya.

DSM-V sebagai panduan klasifikasi gangguan jiwa terbaru menjelaskan perbedaan antara bipolar I dan bipolar II secara garis besar. Berikut ini adalah perbedaan kedua tipe gangguan bipolar tersebut:

- a. Gangguan bipolar I seseorang memiliki kondisi ciri kutub positif yang dapat mencapai level tertinggi atau mania, sedangkan depresi tidak terlalu dalam.

- b. Gangguan bipolar II seseorang memiliki kondisi ciri depresi yang dapat sangat rendah, sedangkan kutub positif berada ditingkat hipomania. Untuk mendiagnosis gangguan bipolar II, Fase Hipomania adalah fase yang terjadi setidaknya selama tujuh hari.

Hasil seminar *living with bipolar* yang dilakukan oleh Universitas Atmajaya pada Maret 2016 menyatakan bahwa pada gangguan bipolar II aktivitas harian seseorang tidak terlalu terganggu, akan tetapi bipolar II tidak bisa dianggap sebagai kondisi yang ringan bila dibandingkan dengan bipolar I karena pada bipolar II seseorang bisa merasa biasa saja (tidak merasa sedang mengalami fase gangguan) padahal aktivitas yang dilakukannya adalah ciri-ciri perilaku dari terjadinya fase gangguan bipolar dan hal tersebut dapat berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan. Salah satu contohnya adalah apabila individu yang mengalami fase hipomania maka individu tersebut memiliki kecenderungan untuk boros dalam berbelanja atau berinvestasi secara bodoh. Ciri-ciri kondisi fase hipomania juga dijelaskan secara terpisah dari penjelasan gangguan bipolar pada DSM IV-TR.

Pada gangguan bipolar terdapat empat fase gangguan, yaitu fase depresi, fase mania, fase hipomania, dan fase campuran. Berdasarkan DSM-V, keempat fase tersebut dapat dibedakan berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi, yaitu:

2.2.1.1 Fase Depresi

Pada fase depresi individu yang mengalami bipolar akan mengalami:

- a. Suasana hati yang murung dan perasaan sedih yang berkepanjangan
- b. Sering menangis atau ingin menangis tanpa alasan yang jelas
- c. Kehilangan minat untuk melakukan sesuatu
- d. Tidak mampu merasakan kegembiraan
- e. Mudah letih, tak bergairah, dan tak bertenaga
- f. Sulit konsentrasi
- g. Merasa tidak berguna dan putus asa
- h. Merasa bersalah dan berdosa
- i. Rendah diri dan kurang percaya diri
- j. Beranggapan masa depan suram dan pesimistis
- k. Berpikir untuk bunuh diri
- l. Hilang nafsu makan atau makan berlebihan

- m. Penurunan berat badan atau penambahan berat badan
- n. Sulit tidur, bangun tidur lebih awal, atau tidur berlebihan
- o. Mual yang membuat berbicara menjadi susah karena menahan rasa mual, mulut kering, susah buang air besar, dan terkadang diare
- p. Kehilangan gairah seksual
- q. Menghindari komunikasi dengan orang lain

2.2.1.2 Fase Mania

Pada fase mania individu yang mengalami bipolar akan mengalami:

- a. Gembira berlebihan
- b. Mudah tersinggung sehingga mudah marah
- c. Merasa dirinya sangat penting
- d. Merasa kaya atau memiliki kemampuan lebih dibanding orang lain
- e. Penuh ide dan semangat baru
- f. Cepat berpindah dari satu ide ke ide lainnya
- g. Seperti mendengar suara yang orang lain yang tidak dapat didengar orang lain
- h. Nafsu seksual meningkat
- i. Menyusun rencana yang tidak masuk akal
- j. Sangat aktif dan bergerak sangat cepat
- k. Berbicara sangat cepat sehingga sulit dimengerti apa yang dibicarakan
- l. Menghamburkan uang (boros)
- m. Membuat keputusan aneh dan tiba-tiba namun cenderung membahayakan
- n. Merasa sangat mengenal orang lain
- o. Mudah melempar kritik terhadap orang lain
- p. Sulit menahan diri dalam perilaku sehari-hari
- q. Sulit tidur
- r. Merasa sangat bersemangat, seakan-akan 1 hari tidak cukup 24 jam

2.2.1.3 *Fase Hipomania*

Pada fase hipomania individu yang mengalami bipolar akan mengalami:

- a. Bersemangat dan penuh energi, muncul kreativitas
- b. Bersikap optimis, selalu tampak gembira, lebih aktif, dan cepat marah
- c. Kebutuhan untuk tidur yang berkurang

2.2.1.4 *Fase Campuran*

Pada fase campuran individu yang mengalami bipolar akan mengalami:

- a. Selalu berbicara tentang kematian dan keinginan untuk mati kepada orang-orang di sekitarnya
- b. Memiliki pandangan pribadi tentang kematian
- c. Mengonsumsi obat-obatan secara berlebihan dan alkohol
- d. Terkadang lupa akan hutang atau tagihan seperti tagihan listrik dan telepon

Pada fase mania dan hipomania, ciri-ciri perilaku yang timbul hampir sama, akan tetapi antara fase mania dan fase hipomania memiliki perbedaan yaitu pada fase mania gejala yang ditimbulkan harus berlangsung sekurang-kurangnya selama seminggu dan ditandai melalui terganggunya hubungan sosial dan pekerjaan, sedangkan pada fase hipomania gejala yang ditimbulkan hanya perlu berlangsung selama empat hari dan tidak terlalu mengganggu hubungan sosial dan pekerjaan. Fase hipomania adalah fase yang lebih ringan dari mania dan fase hipomania terjadi pada individu yang mengalami gangguan bipolar II sedangkan fase mania terjadi pada individu yang mengalami bipolar I (Davidson, Neale, & Kring, Psikologi Abnormal, 2012).

Gangguan bipolar juga memiliki gejala-gejala selain gejala-gejala yang ditimbulkan oleh fase-fase gangguan bipolar (Jiwo, 2012), yaitu:

- a. *Seasonal changes in mood* yang berarti adanya perubahan suasana hati musiman. Perubahan ini terjadi seperti pada gangguan afektif musiman. Suasana hati individu yang mengalami bipolar berubah sesuai dengan perubahan musim. Fase mania dan hipomania berada di musim semi dan musim panas kemudian berubah menjadi depresi pada musim gugur atau dingin. Beberapa individu yang memiliki gangguan bipolar mengalami

perubahan suasana hati namun pada musim yang berbeda seperti depresi dimusim panas dan mania serta hipomania dimusim dingin.

- b. **Rapid cycling bipolar disorder** yaitu beberapa individu yang mengalami gangguan bipolar perubahan suasana hatinya berlangsung secara cepat sekitar empat kali atau lebih dari empat kali dalam setahun namun kadang-kadang perubahan suasana hati bisa berlangsung lebih cepat dalam hitungan jam
- c. **Psikosis** terjadi pada penderita bipolar dengan gejala mania atau depresi berat sering mengalami gejala pemikiran yang tidak berdasarkan dengan realita seperti halusinasi dan delusi.

2.2.2 Faktor Penyebab terjadinya Gangguan Mental Bipolar

Gangguan bipolar dapat terjadi oleh beberapa hal seperti yang terjadi pada gangguan unipolar, Johnson & Miller (1997) dan Malkoff-Schwartz, dkk (1998) mengatakan bahwa stres kehidupan tampaknya berperan penting sebagai pemicu berubahnya mood pada gangguan bipolar, berbagai temuan lain mengenai fase depresi dalam gangguan bipolar juga sama dengan berbagai temuan pada gangguan unipolar. Pada suatu studi prospektif terhadap pasien gangguan bipolar, Johnson dan para koleganya (1999) menemukan bahwa dukungan sosial memprediksi pemulihan yang lebih cepat serta berkurangnya simptom-simtom depresi namun tidak berlaku pada simptom-simtom mania (dalam Davidson, Neale, dan Kring, 2012:391).

Data yang didapatkan melalui artikel komunitas bipolar *care* di Indonesia menjelaskan bahwa penyebab pasti gangguan bipolar belum diketahui akan tetapi penyebab bipolar diyakini oleh beberapa faktor yaitu genetik, biologis, psikologis, dan lingkungan. Faktor-faktor tersebut saling berkaitan. Penyebab gangguan bipolar bersifat kompleks atau multifaktor. Gangguan bipolar bukan hanya disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan kimia didalam otak yang cukup disembuhkan dengan minum obat-obatan. Para ahli berpendapat bahwa gangguan bipolar disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis dan sosial.

Ada beberapa faktor yang diduga meningkatkan resiko terkena gangguan bipolar (Jiwo, 2012), yaitu:

- a. Mempunyai hubungan darah atau saudara penderita gangguan bipolar
- b. Periode pengalaman hidup yang sangat menekan (*stressful*).
- c. Penyalah guna obat atau alkohol.
- d. Perubahan hidup yang besar, seperti ditinggal mati orang yang dicintai.

Teori *stress-vulnerability model* menjelaskan beberapa resiko atau faktor penyebab gangguan bipolar (Jiwo, 2012), yaitu:

- a. Genetika dan riwayat keluarga

Penderita bipolar lebih sering dijumpai pada penderita yang mempunyai saudara atau orang tua dengan gangguan bipolar. Riwayat pada keluarga dengan penyakit bipolar bukan berarti anak atau saudara akan pasti menderita gangguan bipolar. Penelitian menunjukkan bahwa pada orang-orang dengan riwayat keluarga penderita bipolar maka kemungkinannya terkena bipolar akan sedikit lebih besar dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Artinya ada faktor predisposisi terhadap gangguan bipolar. Hanya saja, tanpa adanya faktor pemicu, maka yang bersangkutan tidak akan terkena gangguan bipolar. Faktor predisposisi gangguan bipolar bisa terjadi juga karena anak meniru cara bereaksi yang salah dari orang tuanya yang menderita gangguan bipolar.

- b. Kerentanan psikologis (*psychological vulnerability*)

Kepribadian dan cara seseorang menghadapi masalah hidup kemungkinan juga berperan dalam mendorong munculnya gangguan bipolar

- c. Lingkungan yang menekan (*stressful*) dan kejadian dalam hidup (*live events*) seperti riwayat pelecehan, pengalaman hidup yang menekan.
- d. Gangguan neurotransmitter di otak dan Gangguan keseimbangan hormonal
- e. Faktor biologis

Ada beberapa perubahan kimia di otak yang diduga terkait dengan gangguan bipolar. Hal ini menunjukkan adanya faktor biologis dalam masalah gangguan bipolar.

Faktor genetik mempengaruhi sekitar 80% terjadinya gangguan bipolar. Jika salah satu orangtua memiliki gangguan bipolar maka ada kemungkinan 10% garis keturunannya akan mengembangkan gangguan bipolar dan jika kedua orang tua memiliki gangguan bipolar maka akan menimbulkan kemungkinan anak mereka mengembangkan gangguan bipolar naik hingga sampai 40% namun hal ini tidak selalu terjadi apabila salah satu anggota keluarga memiliki gangguan bipolar, tidak selalu terjadi pengembangan gangguan bipolar pada garis keturunannya (Black Dog Institute, 2012).

2.3 Penelitian yang Relevan

- a. Penelitian pada tahun 2014 tentang “*Gambaran Sikap dan Dukungan keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura*” oleh Dwi Hartanto, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita gangguan jiwa di kecamatan Kartasura baik dan positif, keluarga memberikan dukungan penuh terhadap kesembuhan penderita, keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang, melakukan pengobatan dengan mengantar penderita untuk kontrol ke rumah sakit, melakukan pengawasan terhadap minum obat, dan melakukan komunikasi yang baik terhadap penderita dengan mengajak bercerita dan menggali apa yang sedang dirasakan penderita. Selain itu ada beberapa hal yang menyebabkan beberapa keluarga tidak melakukan pengontrolan ke rumah sakit karena faktor ekonomi.
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Herditya Febrian Yosianto pada tahun 2012 mengenai “*Studi Kualitatif Cognitif Behavior Therapy pada Bipolar Disorder*” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas CBT pada pasien dengan gejala *Bipolar Disorder* dan membantu subjek penelitian dan keluarga mengenali pola gejala, dan tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah rehospitalisasi. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan cara wawancara dan observasi, serta instrumen utama adalah *mood chart*. Kesimpulan penelitian ini adalah *mood chart*

efektif sebagai alat edukasi dan deteksi dini kekambuhan pada orang dengan bipolar sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan sebelum gejala yang dialami subjek menjadi semakin buruk. *Monitoring* dan evaluasi secara periodik berguna untuk memberikan pemahaman yang lebih baik dan strategi *coping* yang baru.

- c. Penelitian (Tesis) “*Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Beban Keluarga untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*” oleh Deni Suwardiman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambahnya dukungan keluarga maka akan semakin berkurang beban keluarga untuk mengikuti regimen terapeutik sehingga dukungan keluarga yang tepat dapat ditanggung bersama didalam keluarga.
- d. Penelitian yang dilakukan oleh Petty Juniarty dan Sriningsih tentang “*Terapi Keluarga untuk Peningkatan Komunikasi Verbal pada Orang dengan Skizofrenia*”. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi keluarga berpengaruh terhadap peningkatan komunikasi verbal pada orang dengan skizofrenia dan memiliki dampak positif yaitu efek terapi masih terasa walaupun sudah melewati masa terapi.
- e. Jurnal Psikologi oleh R. Budi Sarwono dan Subandi, 2013 dengan judul Mereka memanggilku "khentir" sebagai acuan dalam proses analisis bentuk-bentuk perilaku dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga

2.4 Kerangka Berpikir

Keluarga sebagai unit terkecil pada suatu masyarakat memiliki fungsi dan tujuan pembentukannya. Salah satu fungsi keluarga adalah untuk melakukan kegiatan merawat anggota keluarga yang memiliki disfungsi baik secara psikis dan fisik. Disfungsi secara psikis dapat membahayakan seseorang yang mengalaminya karena dapat membuat mereka mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, bersikap maladaptif terhadap suatu hal seperti melakukan percobaan bunuh diri, dan memiliki hubungan sosial yang kurang baik dengan orang lain. Fungsi keperawatan keluarga yang diberikan dapat berdampak positif karena

individu yang mengalami penyakit atau disfungsi dapat menerima bantuan dalam merawat diri mereka dari orang lain. Salah satu bentuk bantuan keluarga berdasarkan fungsi keperawatan keluarga adalah dengan cara memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang membutuhkan.

Dukungan-dukungan yang diberikan keluarga mengacu pada dukungan sosial. Ada empat dukungan sosial yang dapat diberikan anggota keluarga pada saat melakukan tugas keperawatan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian. Keempat dukungan tersebut terdiri dari aspek-aspek psikologis yang akan terlihat berdasarkan perilaku-perilaku yang ditunjukkan oleh anggota keluarga seperti memberikan rasa empati, kepedulian, kasih sayang, pemberian finansial maupun jasa, memberikan informasi, saran, ide, dan penilaian.

Gangguan mental merupakan penyimpangan dari pola pikir, emosi, perilaku, dan persepsi yang menyimpang dari suatu normal sosial dan menimbulkan kelemahan sosial (Markam, 2007). Gangguan mental bipolar adalah salah satu disfungsi psikis yang terjadi pada seseorang. Gangguan bipolar dapat berakibat fatal bagi individu yang mengalaminya. Pada gangguan bipolar seseorang akan merasakan perubahan suasana hati (*mood*) yang sangat ekstrim seperti perubahan suasana hati tersebut dapat terjadi secara drastis yaitu depresi dan mania sehingga saat fase-fase gangguan terjadi seseorang dapat berubah suasana hatinya secara tiba-tiba yang mengakibatkan individu tersebut memiliki suasana hati yang buruk (depresi) atau gembira yang berlebihan (mania). Fase-fase tersebut berpengaruh pada perilaku individu yang mengalami gangguan bipolar. Salah satu perilaku maladaptif yang dapat terjadi adalah melakukan bunuh diri akan tetapi walaupun efek pada seseorang yang memiliki gangguan bipolar dapat berakibat kematian, sama seperti gangguan mental lainnya gangguan bipolar hanya dapat dipulihkan dan tidak dapat disembuhkan (Davidson, Neale, & Kring, Psikologi Abnormal, 2012)

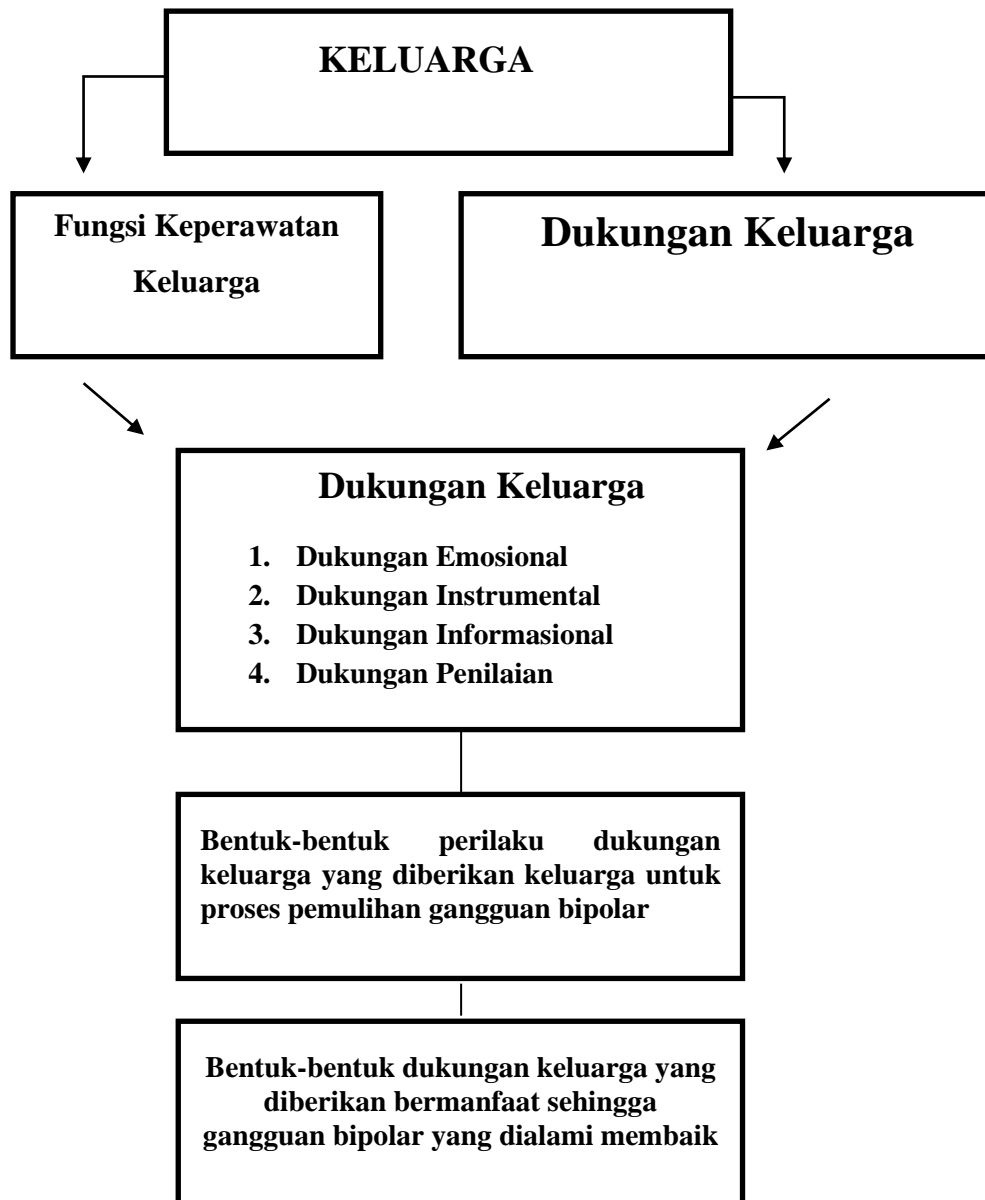
Pemulihan dengan menggunakan obat tidak dapat membuat individu yang mengalaminya menjadi sembuh. Pemberian obat untuk individu yang mengalami gangguan bipolar dilakukan agar individu tersebut dapat memiliki rentan kekambuhan yang berkurang dan berada pada tahap stabil. Pemberian obat pada seseorang dalam jangka waktu yang lama juga dapat berakibat negatif pada

kesehatan organ tubuh seseorang seperti resiko terkena gagal ginjal. Pemulihan gangguan bipolar yang aman digunakan tanpa memiliki resiko pada organ tubuh adalah dengan pemberian dukungan keluarga.

Penelitian ini mengacu pada fungsi-fungsi keluarga dan tugas keluarga dalam melaksanakan fungsi keluarga, salah satu fungsi keluarga yang akan menjadi fokus penelitian ini adalah fungsi perawatan keluarga dengan memberikan dukungan-dukungan sosial karena didalam suatu unit keluarga, segala disfungsi yang terjadi seperti penyakit dan perpisahan yang pada satu atau lebih anggota keluarga dapat berdampak juga pada anggota keluarga lainnya secara kesatuan. Masalah yang terjadi pada anggota keluarga yang berdampak pada keseluruhan anggota keluarga disebut "*ripple effect*" (Friedman, Family Nursing Research, Theory, & Practice, 1998).

Keluarga dipilih sebagai unit sosial untuk proses pemulihan gangguan bipolar melalui terapi keluarga karena jika seseorang hanya merawat dirinya saja dan tidak mendapatkan dari keluarga, mereka akan melewati suatu kebulatan "*gestalt*" kebutuhan untuk meningkatkan pemerolehan penilaian situasi yang holistik, selain itu keluarga adalah sumber kritis untuk memberi kepedulian kesehatan. Hasil promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan tingkatan kesehatan seluruh anggota keluarga (Friedman, 1998)

Kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga khususnya kebutuhan psikologis anggota keluarga dapat dicapai melalui fungsi perawatan kesehatan dengan cara terapi keluarga melalui pemberian dukungan keluarga pada anggota keluarga yang membutuhkan sehingga dukungan-dukungan sosial yang diberikan dapat berdampak positif. Pada penelitian ini bentuk-bentuk dukungan keluarga akan diberikan oleh anggota keluarga untuk membantu proses pemulihan anggota keluarga yang mengalami gangguan mental bipolar. Fokus pada penelitian ini adalah dengan menggunakan terapi keluarga melalui empat bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga kepada dokter yang mengalami gangguan bipolar. Penelitian ini akan meneliti bagaimana bentuk-bentuk perilaku dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga dan mengetahui mengapa dukungan keluarga penting dilakukan untuk membantu proses pemulihan gangguan bipolar.



Gambar 3.1
Kerangka Berpikir