

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritis

1. *Bipolar Disorder*

a. Pengertian *Bipolar Disorder*

Bipolar disorder adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrem berupa mania dan depresi, karena itu istilah medis sebelumnya disebut dengan *manic-depressive* (National Institute of Mental Health (NIH), 2017b). Seseorang yang memiliki penyakit *bipolar disorder* dapat disebut dengan Orang Dengan Gangguan Bipolar (ODGB) atau penyintas *bipolar disorder*. Menurut KBBI, arti penyintas sendiri dapat didefinisikan sebagai orang yang mampu bertahan hidup dalam menghadapi sesuatu. Sehingga dalam hal ini, penyintas *bipolar disorder* dapat dikatakan sebagai orang yang mampu bertahan hidup dalam melawan gangguan jiwa *bipolar disorder*.

Seseorang yang memiliki *bipolar disorder* dapat disebut penyintas karena orang tersebut mengalami perubahan suasana hati secara ekstrem yang dapat menimbulkan morbiditas, yaitu berpengaruh negatif dan menyebabkan gangguan pada aktivitas di kehidupan sehari-harinya. Perubahan atau fluktuasi suasana hati yang terjadi pada penyintas *bipolar disorder* sangat berbeda dari perubahan suasana hati yang dialami oleh kebanyakan orang.

commit to user

Para penyintas *bipolar disorder* mengalami perubahan suasana hati yang sangat parah dan ekstrem, sehingga sampai dapat memengaruhi semua aspek di kehidupan sehari-hari mereka, termasuk pekerjaan, hubungan, sekolah. Penyintas *bipolar disorder* juga memiliki kecenderungan untuk bunuh diri (Lisa *et al.*, 2012).

Menurut WHO, *bipolar disorder* merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling umum diderita masyarakat dunia dengan jumlah sekitar 60 juta jiwa atau sekitar 1% dari seluruh populasi di seluruh dunia. *Bipolar disorder* juga telah menjadi penyebab gangguan disabilitas ke-6 di dunia. Lebih dari itu, sebanyak 25-50% penderita gangguan bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2017).

Bipolar disorder biasanya berkembang pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa, walaupun pada sebagian penyintas *bipolar disorder* menyadari gejala dan mendapat diagnosisnya pada masa kanak-kanak. Gangguan jiwa ini seringkali tidak dikenali atau salah diagnosis pada awalnya. Biasanya, diagnosis pertama para penyintas *bipolar disorder* adalah depresi. Hal ini dikarenakan mereka selalu mencari pertolongan kepada psikolog atau psikiater pada saat mengalami fase depresi. Kesalahan diagnosis ini tentunya mengakibatkan penderitaan yang lebih karena tidak mendapatkan pengobatan yang benar. *Bipolar disorder* termasuk penyakit seumur hidup yang harus ditangani dan dirawat sepanjang hidup seseorang (Lisa *et al.*, 2012).

commit to user

Menurut National Institute of Mental Health (NIMH), penyintas *bipolar disorder* mengalami keadaan emosional yang sangat intens yang terjadi dalam periode atau fase berbeda yang disebut dengan *mood episodes* atau episode suasana hati. NIMH menggambarkan episode suasana hati dalam dua fase, yaitu fase depresi dan fase manik. Fase depresi adalah fase dimana seorang penyintas *bipolar disorder* mengalami keadaan yang sangat sedih atau putus asa. Sedangkan fase manik adalah fase dimana seorang penyintas *bipolar disorder* mengalami keadaan yang terlalu gembira atau terlalu bersemangat. Terkadang, fase manik dan fase depresi dapat bercampur sehingga menghasilkan keadaan campuran.

Fase manik dan fase depresi yang parah dapat mencakup gejala psikosis. Pada saat mengalami gejala psikosis, seorang penyintas *bipolar disorder* mungkin menunjukkan tanda-tanda yang tidak berhubungan dengan kenyataan dan mungkin mengatakan, mendengar, melihat, atau percaya hal-hal yang tidak sesuai dengan kenyataan, yang kemudian disebut dengan halusinasi. Penyintas *bipolar disorder* yang memiliki gejala ini terkadang salah didiagnosis sebagai penyintas skizofrenia, yaitu gangguan jiwa lainnya (International Bipolar Foundation (IBF), 2020). Penyintas *bipolar disorder* memiliki tipe yang berbeda-beda, tergantung dengan lama fase depresi dan fase manik. Pada umumnya, para penyintas juga memiliki fase normal di antara perubahan suasana hati yang ekstrem. Perubahan fase secara ekstrem tersebut dapat dikontrol apabila penyintas *bipolar disorder* melakukan pengobatan secara rutin (American Psychiatric Association (APA), 2017).

commit to user

b. Tipe-Tipe *Bipolar Disorder*

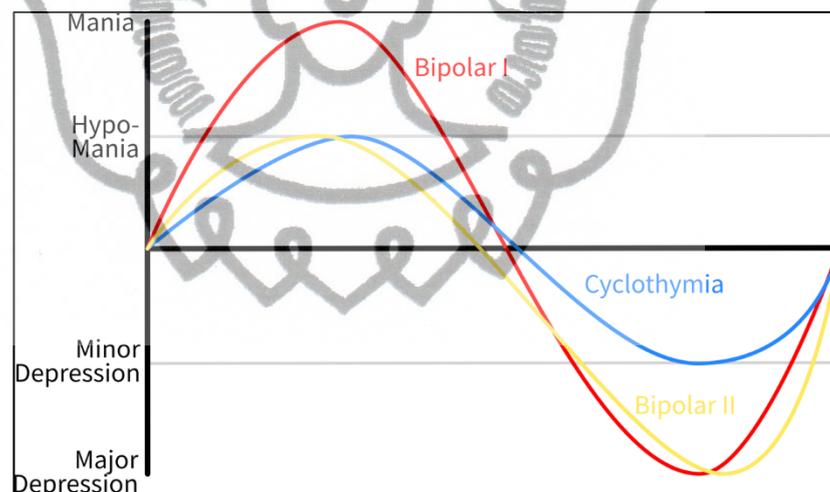
Ada beberapa tipe *bipolar disorder*. Setiap tipe ditentukan oleh lamanya, frekuensi, dan pola fase depresi dan fase manik. Perubahan suasana hati penyintas *bipolar disorder* lebih parah dan tidak seperti orang normal pada umumnya. Perubahan suasana hati ini memiliki gejala yang dapat berlangsung selama berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan sehingga dapat mengganggu kehidupan penyintas *bipolar disorder*.

Tipe *bipolar disorder* yang telah diidentifikasi dan disepakati secara internasional oleh American Psychiatric Association (APA) (2017), Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) (2020a), dan National Alliance on Mental Illness (NAMI) (2017) adalah sebanyak lima (5) tipe. Penjelasan dari masing-masing tipe tersebut antara lain sebagai berikut:

- 1) *Bipolar Disorder I*, yaitu *bipolar disorder* dengan ditandai oleh satu atau lebih fase manik atau fase campuran (gejala manik dan gejala depresi yang bercampur). Pada tipe ini, penyintas mengalami fase manik, fase campuran, dan fase depresi.
- 2) *Bipolar Disorder II*, yaitu *bipolar disorder* dengan tidak ada kejadian kegembiraan berlebihan dan tidak mengalami fase manik, tetapi setidaknya ada satu fase hipomanik. Pada tipe ini, penyintas mengalami fase hipomanik dan terkadang lebih sering mengalami fase depresi. Karena itu, terkadang penyintas *bipolar disorder II* sering mengalami salah diagnosis sebagai depresi mayor karena fase hipomanik yang tidak dikenali atau dilaporkan kepada psikolog atau psikiater.

commit to user

- 3) *Cyclothymia*, yaitu *bipolar disorder* yang ringan dimana penyintas mengalami fase hipomanik dan fase depresi ringan yang bergantian setidaknya hanya selama dua tahun. Tingkat keparahan penyakit ini dapat berubah seiring waktu.
- 4) *Not Otherwise Specified (NOS)*, yaitu *bipolar disorder* yang tidak memiliki pola tertentu, misalnya fase hipomanik tanpa gejala depresi atau perubahan yang sangat cepat antara fase manik dan fase depresi. Karena tidak memiliki pola dan tidak dapat ditentukan polanya, maka disebut dengan *Not Otherwise Specified (NOS)*.

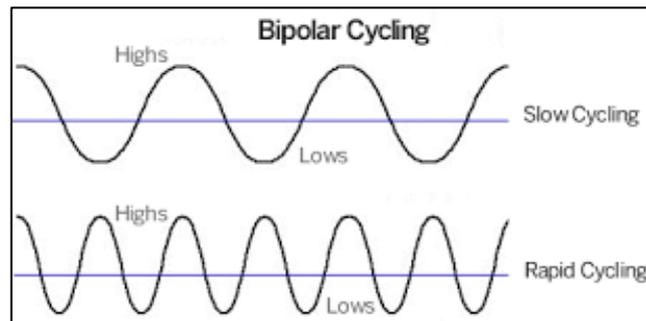


Gambar 2.1 Perbandingan Tipe *Bipolar Disorder*

Sumber: National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017

- 5) *Rapid Cycling*, yaitu *bipolar disorder* dengan siklus sangat cepat, biasanya mengalami empat atau lebih fase manik, hipomanik, dan depresi dalam waktu hanya 1 tahun.

commit to user



Gambar 2.2 Rapid Cycling Bipolar Disorder

Sumber: National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017

Untuk mendiagnosis tipe *bipolar disorder*, perlu dilakukan konsultasi dengan psikolog atau psikiater. Biasanya, psikolog atau psikiater melakukan pemeriksaan fisik, melakukan wawancara mendalam, dan melakukan uji laboratorium. Meskipun *bipolar disorder* tidak dapat dilihat pada tes darah atau pemindaian tubuh, uji laboratorium dapat membantu untuk mengidentifikasi dan menyingkirkan penyakit lain yang menyerupai gangguan tersebut, seperti hipertiroidisme. Jika tidak ada penyakit lain yang menyebabkan gejala, maka psikolog atau psikiater akan melanjutkan perawatan dan pengobatan kesehatan mental (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017).

Untuk dapat didiagnosis memiliki *bipolar disorder*, seseorang harus pernah mengalami setidaknya satu fase mania atau hipomania dan satu fase depresi. Profesional perawatan kesehatan mental seperti psikolog dan psikiater menggunakan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) atau Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental untuk mendiagnosis tipe *bipolar disorder* yang mungkin dialami seseorang.

Untuk menentukan tipe *bipolar disorder* yang diderita seseorang, professional perawatan kesehatan mental menilai pola gejala dan bagaimana gangguan yang dialami orang tersebut selama fase yang paling parah (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017).

c. Fase-Fase dalam *Bipolar Disorder*

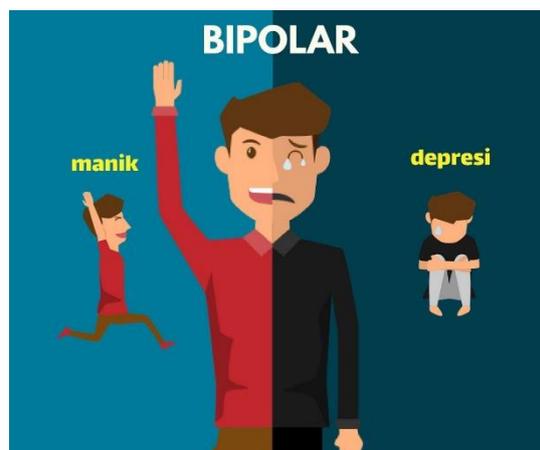
Bipolar disorder memiliki lima fase, yaitu fase manik, fase hipomanik, fase normal, fase depresi ringan, dan fase depresi berat (American Psychiatric Association (APA), 2017; Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), 2020a; National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017). Masing-masing fase tersebut memiliki karakteristik tersendiri dan memperlihatkan gejala yang berbeda. Penjelasan dari masing-masing fase tersebut antara lain sebagai berikut:

- 1) Fase Manik, yaitu fase tertinggi dari *bipolar disorder*. Gejala-gejalanya antara lain:
 - a) Suasana hati yang meningkat, merasa terlalu senang dan gembira
 - b) Memiliki optimisme dan kepercayaan diri yang berlebihan
 - c) Cepat marah dan tersinggung yang berlebihan
 - d) Berperilaku agresif dan sembrono
 - e) Penurunan kebutuhan tidur tanpa mengalami kelelahan
 - f) Memiliki banyak ide dan pikiran muluk-muluk
 - g) Rasa egois dan mementingkan diri yang meningkat
 - h) Energi yang berlebihan dan juga berbicara secara cepat
 - i) Memiliki banyak sekali hal yang terlintas di dalam pikiran

- j) Memiliki perasaan tinggi atau euphoria berlebihan
 - k) Mudah terganggu
 - l) Impulsif, provokatif, dan ambisius
 - m) Melakukan banyak kegiatan dalam satu waktu
 - n) Membelanjakan uangnya secara cepat (suka belanja)
 - o) Terkadang memiliki tanda-tanda psikosis seperti delusi dan halusinasi
- 2) Fase Hipomanik, yaitu fase manik ringan dari *bipolar disorder*. Bedanya dengan fase manik adalah gejala-gejala yang ditimbulkan tidak terlalu tinggi, sehingga tidak cukup parah untuk menyebabkan gangguan serius pada fungsi sosial seperti pekerjaan dan pendidikan, serta tidak ada tanda-tanda psikosis yang terjadi.
- 3) Fase Normal, yaitu fase dimana penyintas *bipolar disorder* tidak mengalami fase manik atau fase depresi. Biasanya fase ini hanya berlangsung dalam waktu yang sebentar saja.
- 4) Fase Depresi, yaitu fase terendah dari *bipolar disorder*. Gejala-gejalanya antara lain:
- a) Suasana hati yang menurun, merasa sangat sedih dan sering menangis
 - b) Menjadi tidak nafsu makan dan sering tidur dalam waktu lama
 - c) Merasakan khawatir, gelisah, dan cemas
 - d) Memiliki pesimisme dan kepercayaan diri yang rendah
 - e) Tidak peduli dengan diri sendiri
 - f) Merasa putus asa
 - g) Merasa tidak memiliki energi dan lesu secara terus-menerus

commit to user

- h) Memiliki perasaan bersalah dan tidak berharga (rendah diri)
 - i) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi
 - j) Ketidakmampuan untuk menikmati hobi dan kesenangan sebelumnya
 - k) Melakukan penarikan diri dari sosial masyarakat
 - l) Sering mengalami mimpi buruk atau tidur tidak nyenyak
 - m) Kesulitan dalam membuat keputusan
 - n) Gejala fisik persisten yang tidak merespons pengobatan, seperti nyeri kronis atau masalah pencernaan (seperti maag atau diare)
 - o) Pikiran yang berulang tentang kematian atau bunuh diri, termasuk melakukan upaya bunuh diri atau menyakiti diri sendiri
- 5) Fase Depresi ringan, yaitu fase depresi ringan dari *bipolar disorder*. Bedanya dengan fase depresi berat adalah gejala-gejala yang ditimbulkan tidak terlalu tinggi, sehingga tidak cukup parah untuk menyebabkan gangguan serius pada fungsi sosial seperti pekerjaan dan pendidikan, serta tidak melakukan upaya bunuh diri atau menyakiti diri sendiri.



Gambar 2.3 Fase dalam *Bipolar Disorder*

Sumber: Meetdoctor, 2018

d. Faktor Penyebab *Bipolar Disorder*

Para ilmuwan dan ahli kesehatan mental terus mempelajari lebih lanjut mengenai kemungkinan-kemungkinan penyebab *bipolar disorder*. Pada saat ini, kebanyakan ilmuwan menyepakati bahwa tidak ada penyebab tunggal dari *bipolar disorder*, mereka mengatakan bahwa banyak faktor yang bersama-sama menyebabkan adanya *bipolar disorder* pada diri seseorang (International Bipolar Foundation (IBF), 2020). Beberapa faktor yang menyebabkan *bipolar disorder* antara lain yaitu:

1) Faktor Genetika

Genetika bawaan adalah faktor umum penyebab *bipolar disorder*. Data penelitian menunjukkan bahwa apabila dari salah satu orang tua memiliki *bipolar disorder*, maka seorang anak akan memiliki risiko terkena *bipolar disorder* sebesar 10-25%. Jika kedua orang tua memiliki *bipolar disorder*, maka persentase risiko anak tersebut memiliki *bipolar disorder* akan bertambah menjadi sebesar 50-75% (Kaplan & Sadock's dalam Lisa *et al.* (2012)).

Penelitian mengenai pengaruh faktor genetika pada *bipolar disorder* juga pernah dilakukan dengan melibatkan keluarga yang memiliki anak kembar identik. Penelitian tersebut mengatakan bahwa anak kembar identik yang salah satunya merupakan seorang penyintas *bipolar disorder*, maka saudara kembarnya memiliki risiko tinggi akan kemungkinan berkembangnya gangguan jiwa ini. Selain itu, kembar identik juga memiliki risiko tinggi daripada kembar tidak identik.

commit to user

2) Faktor Psikososial

Telah disebutkan bahwa *bipolar disorder* tidak disebabkan oleh penyebab tunggal. Walaupun pada umumnya penyintas *bipolar disorder* disebabkan oleh faktor genetika, tetapi tidak semua orang memiliki kerentanan yang sama dalam mewarisi gangguan jiwa tersebut. Para ahli dan ilmuwan gangguan jiwa mengatakan bahwa *bipolar disorder* juga disebabkan oleh faktor psikososial seperti stress atau tekanan yang didapatkan dari lingkungan baik internal maupun eksternal (Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), 2020c).

Faktor lingkungan internal adalah keluarga. Apabila hidup dengan anggota keluarga yang mengidap *bipolar disorder*, maka risiko terkena gangguan jiwa *bipolar disorder* juga tinggi. Selain itu, mengalami pengalaman yang sangat buruk dan tidak menyenangkan hingga menyebabkan trauma juga memicu timbulnya *bipolar disorder*.

Sementara itu, faktor lingkungan eksternal adalah pergaulan atau pengalaman buruk dengan orang lain. Misalnya putus cinta dan kematian dari kerabat dekatnya. Selain itu, adanya pengalaman buruk dalam pencapaian tujuan hidup seperti kegagalan lulus sekolah atau kegagalan di pekerjaan dan karir juga memicu timbulnya *bipolar disorder* pada seseorang. Seorang penyintas *bipolar disorder* pada umumnya mulai menunjukkan gejala *bipolar* di saat masa remaja mereka, yang kemungkinan besar mempunyai riwayat masa kecil yang kurang menyenangkan misalnya *broken home*.

commit to user

Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang juga memicu munculnya *bipolar disorder*. Faktor lingkungan internal maupun eksternal memang sangat berpengaruh terhadap penyintas *bipolar disorder*. Apabila seseorang sudah mengidap gangguan jiwa ini dan masih tinggal di lingkungan yang kurang mendukung, maka risikonya adalah gangguan jiwa *bipolar disorder* tersebut dapat semakin parah dan tidak bisa menjalani kehidupan dengan normal (Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), 2020c).

3) Faktor Fisiologis

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa otak orang dengan *bipolar disorder* mungkin berbeda dengan otak orang yang tidak memiliki *bipolar disorder* atau gangguan jiwa lainnya (National Institute of Mental Health (NIH), 2017a).

Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap *bipolar disorder* adalah terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, dalam menjalankan tugasnya otak membutuhkan neurotransmitter, yaitu saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya. Norepinephrin, dopamin, dan serotonin adalah beberapa jenis neurotransmitter yang penting dalam penghantaran impuls saraf. Pada penyintas *bipolar disorder*, cairan-cairan kimia tersebut berada dalam keadaan yang tidak seimbang (Mental Health America (MHA), 2017).

Sebagai contoh, ketika seorang penyintas *bipolar disorder* memiliki kadar dopamin yang tinggi dalam otaknya, maka ia akan merasa sangat bersemangat, agresif dan percaya diri. Keadaan inilah yang disebut fase manik. Sebaliknya, fase depresi akan terjadi ketika kadar dopamine dalam otaknya menurun di bawah normal, sehingga penderita merasa tidak bersemangat, pesimis dan bahkan memiliki keinginan untuk bunuh diri yang besar. Seseorang yang menderita *bipolar disorder* menandakan adanya gangguan pada sistem motivasional yang disebut dengan *Behavioral Activation System* (BAS) (Saputra, 2019).

BAS memfasilitasi kemampuan manusia untuk memperoleh penghargaan dalam pencapaian tujuan hidup di lingkungannya. Hal ini dikaitkan dengan karakteristik kepribadian (introvert dan ekstrovert), perubahan energi, dan perubahan kebutuhan untuk tidur (Boland *et al.*, 2015). Secara biologis, BAS diyakini terkait dengan jalur saraf dalam otak yang melibatkan dopamin dan perilaku untuk memperoleh penghargaan dalam pencapaian tujuan hidupnya. Peristiwa kehidupan yang melibatkan penghargaan atau keinginan untuk mencapai tujuan hidupnya ini diperkirakan dapat meningkatkan dopamin sehingga berada dalam fase manik, tetapi apabila gagal maka dopamin akan turun dan dapat berada dalam fase depresi (American Psychiatric Association (APA) dalam Saputra (2019)).

e. Perawatan dan Pengobatan *Bipolar Disorder*

Bipolar disorder adalah penyakit seumur hidup. Fase manik dan fase depresi selalu datang bergantian setiap waktu di seumur hidup penyintas. Ada beberapa penyintas *bipolar disorder* yang memiliki periode atau waktu tetap antara fase manik dan fase depresinya. Namun ada pula yang memiliki periode tidak tetap, seperti pergantian fase dengan sangat cepat. Karena itu, *bipolar disorder* memerlukan perawatan jangka panjang dan berkelanjutan (National Institute of Mental Health (NIH), 2017a).

Perawatan yang tepat akan membantu penyintas *bipolar disorder* dalam mengendalikan perubahan suasana hatinya yang ekstrem. Karena *bipolar disorder* juga merupakan penyakit kronis, maka perawatan dan pengobatan tetap harus dilakukan seumur hidup. Apabila tidak dilakukan perawatan dan pengobatan dengan baik, maka gejala-gejala yang ada akan semakin memburuk dan perubahan suasana hatinya akan semakin ekstrem (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017).

Kombinasi antara pengobatan, terapi, perubahan gaya hidup, serta dukungan dari keluarga dan teman dapat membantu penyintas *bipolar disorder* untuk menstabilkan suasana hati mereka dan menjalani kehidupan normal seperti yang mereka inginkan (Santoso *et al.*, 2018). Perawatan dan pengobatan tiap penyintas *bipolar disorder* berbeda-beda, karena itu untuk menemukan perawatan dan pengobatan yang cocok sangatlah penting untuk pemulihan. Beberapa ini adalah perawatan dan pengobatan yang harus dilakukan oleh seorang penyintas *bipolar disorder*.

commit to user

1) Pengobatan

Obat-obatan yang umum digunakan untuk mengobati *bipolar disorder* adalah lithium, antikonvulsan, antidepresan, dan penstabil *mood* atau suasana hati. Obat lain yang digunakan termasuk antipsikotik, benzodiazepin, dan beta-blocker. Sama seperti semua pengobatan pada umumnya, pengobatan yang digunakan untuk mengobati *bipolar disorder* juga dapat memiliki efek samping ringan hingga serius. Karena itu, tidak semua obat cocok digunakan pada setiap penyintas (Mental Health America (MHA), 2017).

Beberapa penyintas *bipolar disorder* mungkin perlu mencoba beberapa obat berbeda dengan penyintas lainnya, karena obat-obatan tersebut memiliki dosis yang berbeda-beda dan bekerja dengan hasil yang berbeda-beda pula. Namun pada umumnya, penyintas *bipolar disorder* mendapatkan racikan obat yang menggabungkan antidepresan untuk fase depresi dan penstabil suasana hati untuk fase manik (National Institute of Mental Health (NIH), 2017a).

Menurut *National Institute of Mental Health*, seorang penyintas *bipolar disorder* harus memerhatikan hal-hal berikut ini pada saat meminum obat *bipolar disorder*.

- a) Mengetahui dan memahami risiko dan juga manfaat obat yang diberikan.

commit to user

- b) Memberi tahu dokter tentang alergi obat yang dimiliki.
- c) Memberi tahu dokter tentang obat-obatan lain atau suplemen yang sedang digunakan.
- d) Memberi tahu dokter apabila mendapatkan efek samping setelah meminum obat *bipolar disorder*.
- e) Meminum teratur obat *bipolar disorder* dan tidak berhenti secara tiba-tiba tanpa anjuran dokter walaupun penyintas merasa sehat dan normal, karena hal ini dapat memperburuk gejala *bipolar disorder*.

2) Psikoterapi

Psikoterapi kelompok dan individu dapat membantu penyintas *bipolar disorder*. Jenis psikoterapi yang umum digunakan adalah *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, *Dialectical Behavior Therapy (DBT)*, *Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD)*, dan terapi yang berfokus pada keluarga dan diri sendiri (Mental Health America (MHA), 2017).

Psikoterapi adalah istilah untuk berbagai teknik perawatan yang bertujuan untuk membantu seseorang mengidentifikasi serta mengubah emosi, pikiran, dan perilaku yang mengganggu. Psikoterapi dapat menjadi bagian yang efektif dari perawatan penyintas *bipolar disorder*. Cara ini dapat memberikan dukungan, bimbingan, dan edukasi kepada penyintas *bipolar disorder* dan juga keluarga atau kerabat dekatnya (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017).

Terapi perilaku kognitif (CBT) dan Terapi perilaku dialek (DBT) dapat membantu mengurangi adanya pikiran yang negatif ataupun pikiran yang berlebihan (*overthinking*), terutama pada saat fase depresi. Tujuan dari terapi ini adalah untuk mengenali pikiran negatif dan mengajarkan strategi *coping* (pengenalan masalah dan cara mengatasinya).

Terapi yang berfokus pada keluarga dapat membantu penyintas *bipolar disorder* lebih merasa diterima di keluarganya, karena keluarga yang teredukasi dan turut andil dalam rencana perawatan penyintas tersebut. Sedangkan terapi yang berfokus pada diri sendiri seperti pengaturan stres dapat membantu penyintas *bipolar disorder* untuk lebih mengenali dan mencintai dirinya sendiri, serta mengenali pola timbulnya gejala dan perubahan fase yang terjadi.

Program peningkatan perawatan sistematis untuk *bipolar disorder* (STEP-BD) dapat membantu penyintas untuk lebih mudah mengendalikan perubahan suasana hatinya, dan lebih sering merasakan fase normal. Program ini memberikan penyintas *bipolar disorder* dengan tiga jenis psikoterapi, yang berfokus pada strategi kognitif, keterlibatan keluarga, dan regulasi stres.

3) Dukungan

Dukungan dari keluarga dan teman adalah sesuatu yang penting dan sangat berharga bagi para penyintas *bipolar disorder*. Hal ini dikarenakan jika mendapat dukungan tersebut, para penyintas merasa diterima apa adanya dan akan menghindari isolasi sosial di lingkungannya.

commit to user

Selain dukungan dari keluarga dan teman, ada banyak komunitas *online* maupun *offline* di tempat penyintas berasal. Di Indonesia ada Komunitas Bipolar Care Indonesia. Dari situ, penyintas dapat menemukan dukungan dan tidak merasa sendiri. Dukungan tambahan juga dapat diperoleh melalui program rehabilitasi psikososial ataupun forum *online* (Rathbun-Grubb, 2019).

4) Perubahan Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup sehat dapat menjadi bagian penting dari pemulihan secara keseluruhan, seperti jadwal makan dan tidur yang teratur, mengurangi konsumsi alkohol, kafein, dan zat serupa, serta melakukan olahraga secara teratur. Pemulihan dapat semakin bagus apabila ditunjang dengan meditasi, psikoterapi, dan konsultasi dengan psikolog atau psikiater secara rutin (Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), 2020a; Mental Health America (MHA), 2017).

Selain itu, agar perubahan suasana hati tidak ekstrem, menurut (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2017), seorang penyintas *bipolar disorder* juga dapat melakukan beberapa hal seperti berikut ini:

- a) Menentukan pemicu stres dan pikiran yang mengganggu. Hal ini dapat mengurangi gejala yang terjadi, terutama pada saat fase depresi berlangsung. Fase manik juga penting, pada awalnya memang terasa seperti baik-baik saja, tetapi pada akhirnya bisa berubah menjadi perilaku berbahaya seperti berperilaku sembrono.

- b) Menghindari narkoba dan alkohol. Zat-zat ini dapat mengganggu keseimbangan emosi dan berinteraksi dengan obat-obatan *bipolar disorder*. Baik di fase depresi dan fase manik, memang alkohol terlihat menarik, tetapi hal ini memiliki risiko kerusakan yang dapat menghalangi pemulihan.
- c) Mengatur rutinitas dengan jadwal. Berkomitmen pada rutinitas dapat membantu penyintas *bipolar disorder* mengendalikan dan mencegah fase depresi atau fase manik yang berat. Misalnya, untuk menjaga agar perubahan energi yang disebabkan oleh fase depresi dan fase manik tetap terkendali, penyintas *bipolar disorder* dapat menentukan jadwal untuk berada di tempat tidur hanya delapan jam semalam dan bangun serta bergerak sepanjang waktu lainnya. Melakukan olahraga dan latihan aerobik adalah strategi yang baik untuk mengatur ritme tubuh.
- d) Belajar dari siklus sebelumnya. Pengenalan pola siklus sangat penting untuk mengenali gejala awal fase depresi dan fase manik yang akan datang. Gejala pada masing-masing fase sering mengikuti pola siklus sebelumnya dan bisa dilihat secara spesifik sehingga dapat dipelajari dan direncanakan untuk siklus yang akan datang.
- e) Bentuk hubungan yang sehat. Hubungan dapat membantu menstabilkan suasana hati. Karena itu, hubungan yang baik dengan teman, keluarga, atau pasangan sangatlah penting. Hubungan tersebut juga mendorong penyintas untuk terlibat dalam kegiatan sosial dan mengangkat suasana hati yang dapat memberikan kenyamanan pada mereka.

commit to user

2. Pekerjaan dan Karir

a. Pengertian Kerja dan Karir

Secara alamiah, manusia selalu melakukan berbagai aktivitas di dalam kehidupannya, salah satunya adalah bekerja. Seseorang bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan mendapatkan kepuasan baik batin maupun lahiriah. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kerja dapat didefinisikan sebagai kegiatan untuk melakukan sesuatu yang bertujuan untuk mencari nafkah (Wariati *et al.*, 2015).

Menurut Renita dalam Wariati *et al.* (2015), dipandang dari sudut pandang sosial, kerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan serta mewujudkan kesejahteraan umum, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang-orang terdekatnya seperti keluarga. Sedangkan apabila dipandang dari sudut pandang rohani, kerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk mengatur dan menata dunia sesuai dengan kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Dalam hal ini, seseorang melakukan pekerjaan karena untuk melakukan komitmen hidupnya yang harus dipertanggungjawabkan kepada Tuhannya.

Sedangkan menurut Franz Von Magnis dalam Zamzami (2016), bekerja adalah suatu kegiatan yang direncanakan dan merupakan kesadaran alamiah dari manusia. Dengan kata lain, kerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai bentuk produktifitasnya dan sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan atau mencapai tujuan tertentu.

Berdasarkan beberapa pengertian kerja di atas, dapat disimpulkan bahwa kerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mencapai suatu tujuan tertentu guna memenuhi kebutuhan dan kepuasan di dalam hidupnya. Dari pengertian tersebut, dapat dikatakan bahwa seorang pekerja adalah orang yang melakukan kegiatan kerja.

Pekerjaan orang tentunya berbeda-beda, begitu pula lamanya seseorang bertahan di dalam pekerjaannya tersebut. Pola aktivitas dan pengalaman yang terkait dengan pekerjaan di sepanjang kehidupan seseorang dapat disebut dengan karir (Marwansyah, 2016). Pengalaman tersebut dapat berbagai macam, misalnya posisi jabatan, tugas-tugas dalam pekerjaannya, atau penyelesaian dari permasalahan yang dihadapi sepanjang melakukan pekerjaan tersebut.

Sementara itu, Cascio dalam Asharini *et al.* (2018) mengatakan bahwa karir dapat dilihat dari dua sudut pandang yang berbeda. Dilihat dari sudut pandang pertama, karir adalah urutan posisi berjenjang yang ditempati seseorang dalam pekerjaannya selama masa hidupnya. Sudut pandang ini melihat karir secara objektif. Sedangkan dilihat dari sudut pandang lainnya, karir adalah perasaan atau intuisi seseorang untuk melangkah ke arah mana dalam kehidupan pekerjaannya. Sudut pandang ini melihat karir secara subjektif dan melihat proses perkembangan dari seseorang.

Karir juga dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian kerja yang ditempati oleh seseorang selama masa hidupnya serta dapat memberikan ketentraman hidup yang berkesinambungan (Mathis & Jackson, 2015).

commit to user

Berdasarkan beberapa pengertian karir di atas, dapat disimpulkan bahwa karir adalah suatu rangkaian kerja yang meliputi berbagai pengalaman seseorang dalam pekerjaannya di sepanjang masa hidupnya serta dapat memberikan ketentraman dan kenyamanan hidup yang berkesinambungan.

b. Pengalaman Kerja

Telah disebutkan sebelumnya bahwa karir meliputi berbagai pengalaman kerja seseorang di dalam masa hidupnya. Tentunya, pengalaman kerja setiap orang berbeda-beda. Pengalaman kerja itu sendiri dapat diartikan sebagai suatu pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki seorang pekerja dalam mengemban tanggung jawab pekerjaannya (Marwansyah, 2016).

Sedangkan menurut Mathis dan Jackson (2015), pengalaman kerja merupakan keterampilan dan pengetahuan mengenai pekerjaan yang telah dilakukannya serta lamanya waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dalam pekerjaan tersebut. Pengalaman kerja ini biasanya menentukan penilaian seorang HRD perusahaan pada saat menyeleksi pelamar kerja. Biasanya, semakin banyak dan baik pengalaman kerja seseorang, maka semakin besar pula potensinya untuk lolos dalam seleksi pada saat melamar pekerjaan.

Dengan demikian pengalaman kerja merupakan suatu proses pembelajaran dan perkembangan potensi seseorang dalam menjalani pekerjaannya selama rentang waktu tertentu. Pengalaman kerja erat kaitannya dengan lama masa kerja dan juga keterampilan yang dimilikinya.

c. Angkatan Kerja

Tenaga kerja adalah setiap orang yang berada di usia produktif yaitu 15-64 tahun, yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa, baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat (Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, 2003). Sedangkan menurut Payaman dalam Ansori dan Priyono (2018), tenaga kerja adalah setiap orang bersedia dan mampu untuk melakukan pekerjaan, termasuk mereka yang menganggur baik dikarenakan oleh keadaan seperti maupun dikarenakan tidak adanya kesempatan kerja yang tersedia. Karena itu, orang yang sudah melakukan pensiun tetapi masih berada di usia produktif, tetap dapat dikategorikan sebagai tenaga kerja.

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003, tenaga kerja dibagi menjadi dua, yaitu angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja adalah penduduk yang berada di usia produktif yaitu 15-64 tahun yang sedang bekerja ataupun sedang mencari pekerjaan. Sedangkan bukan Angkatan kerja adalah penduduk yang berada di usia produktif yaitu 15-64 tahun tetapi sedang tidak mencari pekerjaan, anak sekolah dan ibu rumah tangga.

Angkatan kerja juga masih terdiri dari dua kelompok, yaitu yang bekerja (pekerja) dan yang tidak bekerja atau menganggur (pengangguran). Menurut Undang-Undang No.13 Tahun 2003 pasal 1 ayat 3, pekerja adalah setiap orang yang melakukan pekerjaan dan mendapatkan upah atau imbalan dari hasil kerjanya. Dalam ayat tersebut, pekerja juga dapat disebut dengan buruh. Sehingga, pekerja dan buruh dapat diartikan memiliki makna sama.

commit to user

Menurut Zamzami, pekerja atau buruh terdiri dari tiga jenis jika dibedakan menurut kecanduan atau keinginannya untuk bekerja (Zamzami, 2016). Jenis-jenis pekerja tersebut antara lain yaitu:

1) *Workaholic*

Workaholic adalah pekerja yang memiliki sifat sangat menyukai pekerjaan. Dengan kata lain, orang tersebut memiliki kecenderungan untuk sangat terikat pada pekerjaannya dan tidak bisa lepas atau berhenti bekerja sampai lupa dengan kebutuhan dirinya sendiri seperti makan atau mandi, sehingga dapat dikatakan memiliki kecanduan akan pekerjaannya.

2) *Workshy*

Workshy adalah pekerja yang memiliki sifat malas bekerja dan tidak mau melakukan suatu pekerjaan. Bagi pekerja yang memiliki sifat ini, pekerjaan adalah sesuatu yang menjijikan dan memalaskan.

3) *Work Tolerant*

Work tolerant adalah pekerja yang melakukan pekerjaan sesedikit mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal. Bagi pekerja jenis ini, pekerjaan adalah sesuatu yang tidak terlalu menyenangkan tetapi harus dilakukan demi memenuhi kebutuhan hidupnya.

Dari Undang-Undang No.13 Tahun 2003 dapat disimpulkan bahwa pengangguran adalah setiap orang yang berada di usia produktif yaitu 15-64 tahun tetapi tidak melakukan pekerjaan atau belum mendapatkan kesempatan untuk bekerja. Untuk lebih jelasnya, klasifikasi atau pembagian dari penduduk berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada gambar 2.4.



Gambar 2.4 Klasifikasi Tenaga Kerja

Sumber: Berpendidikan.com, 2019

Pengangguran juga memiliki beberapa jenis atau kategori. Berdasarkan karakteristiknya, pengangguran dapat dibedakan menjadi empat kategori (Hasyim, 2017), yaitu sebagai berikut:

1) Pengangguran Terbuka

Pengangguran terbuka adalah setiap orang yang sedang mencari pekerjaan, yang mempersiapkan usaha, yang sudah memiliki pekerjaan tetapi belum mulai bekerja, serta yang tidak mencari pekerjaan karena tidak mendapatkan kesempatan kerja. Pengangguran terbuka juga dapat disebabkan oleh penurunan perekonomian negara dan kemajuan teknologi. Hal itu dikarenakan dapat berdampak pada pengurangan tenaga kerja dan kemunduran suatu industri perusahaan (Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Ketenagakerjaan Dan Ketransmigrasian Tahun 2010-2025, 2012). Pengangguran terbuka adalah pengangguran yang menjadi perhatian di Indonesia.

2) Pengangguran Terselubung

Pengangguran terselubung juga dapat dikatakan sebagai pengangguran tersembunyi, yaitu setiap angkatan kerja yang tidak bekerja secara optimal karena suatu alasan tertentu. Alasan yang paling umum adalah karena ketidakimbangan antara ukuran perusahaan dengan jumlah karyawan, misalnya perusahaan yang berukuran kecil dengan jumlah karyawan yang banyak, sehingga produktivitas karyawan tersebut rendah dan tidak optimal. Hal itulah yang disebut dengan pengangguran terselubung atau tersembunyi.

3) Pengangguran Setengah Menganggur

Pengangguran setengah menganggur adalah setiap angkatan kerja yang tidak bekerja secara optimal karena lapangan pekerjaan yang disediakan kurang mencukupi. Pengangguran jenis ini adalah angkatan kerja yang bekerja dalam waktu kurang dari 40 jam selama seminggu.

4) Pengangguran Musiman

Pengangguran musiman merupakan angkatan kerja yang tidak bekerja karena terikat pada musim tertentu atau pada waktu-waktu tertentu dalam satu tahun. Biasanya, pengangguran musiman terjadi pada saat permintaan menurun di suatu musim, seperti pertanian, pariwisata, dan perikanan. Hal itu dikarenakan adanya musim tertentu dimana permintaan turun. Petani contohnya, mereka tidak setiap hari aktif melakukan pekerjaan dan hanya bekerja dengan sibuk pada saat memasuki musim panen atau musim tanam.

commit to user

3. Teori Interaksi Sosial

a. Pengertian dan Konsep Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat didefinisikan sebagai hubungan sosial yang meliputi hubungan antar individu dengan individu, individu dengan kelompok, dan juga kelompok dengan kelompok, yang dapat saling memengaruhi. Interaksi sosial akan terjadi jika ada sebuah kontak sosial dan komunikasi (Soekanto & Sulistyowati, 2015).

Kontak sosial merupakan hubungan antar individu dengan individu, individu dengan kelompok, dan juga kelompok dengan kelompok, baik secara primer maupun sekunder. Kontak sosial primer yaitu kontak sosial yang terjadi secara langsung, seperti bertatap muka dan berjabat tangan. Sedangkan kontak sosial sekunder yaitu kontak sosial yang terjadi secara tidak langsung, seperti percakapan melalui telepon atau berbalas pesan melalui aplikasi *chatting*. Kontak sosial dapat bernilai positif dan negatif. Kontak sosial yang bernilai positif adalah kontak sosial yang memiliki hubungan mutualisme seperti adanya sikap saling pengertian dan saling menguntungkan di dalamnya, sehingga menyebabkan hubungan yang ada tersebut berlangsung dalam waktu yang lama. Sedangkan kontak sosial yang bernilai negatif adalah kontak sosial yang memiliki hubungan parasitisme, yaitu adanya sikap merugikan baik di kedua pihak atau hanya salah satu pihak, selain itu juga tidak adanya sikap saling pengertian, sehingga menyebabkan hubungan yang ada tersebut berlangsung dalam waktu yang sebentar atau tidak bertahan lama.

commit to user

Komunikasi sosial merupakan suatu proses saling memberikan pemaknaan atau penafsiran kepada pihak lain di dalam interaksi sosial. Melalui pemaknaan tersebut, seseorang dapat mewujudkan perilaku sebagai reaksi terhadap aksi yang mengandung maksud yang ingin disampaikan oleh pihak lain. Komunikasi sosial dapat berupa verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang diwujudkan dalam bentuk kata-kata pada suatu pembicaraan. Sedangkan komunikasi sosial non-verbal adalah komunikasi yang diwujudkan tersirat dalam bentuk gerak-gerik fisik ataupun perasaan. Komunikasi yang berupa verbal diwujudkan dengan kata-kata dalam pembicaraan (Soekanto & Sulistyowati, 2015).

Komunikasi sosial memang hampir sama dengan kontak sosial. Perbedaannya adalah adanya kontak sosial belum tentu ada komunikasi sosial. Sedangkan adanya komunikasi sosial sudah pasti ada kontak sosial. Hal ini dikarenakan kontak sosial dapat terjadi pada setiap orang seperti berjabat tangan, tetapi tidak dituntut dengan adanya pemaknaan atas pesan dari masing-masing pihak.

b. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk-bentuk interaksi sosial terbagi ke dalam dua golongan, yaitu proses asosiatif dan proses disosiatif (Soekanto & Sulistyowati, 2015). Proses asosiatif adalah bentuk interaksi sosial yang bersifat positif, sedangkan proses disosiatif adalah bentuk interaksi sosial yang bersifat negatif. Kedua proses itu berperan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama berkaitan dengan penyesuaian diri mereka di lingkungan sosial.

1) Proses Asosiatif

- a) Kerja sama, yaitu bentuk interaksi sosial yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan bersama. Kerja sama dilakukan apabila masing-masing pihak menyadari bahwa mereka bisa melakukan kegiatan secara bersama-sama dengan saling membantu satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama.
- b) Akomodasi, yaitu bentuk interaksi sosial yang memiliki suatu keseimbangan dan bertujuan untuk mengurangi pertentangan yang sedang terjadi sehingga tercipta hubungan sosial yang baik.
- c) Asimilasi, yaitu bentuk interaksi sosial yang dilakukan secara berkelanjutan, dimana masing-masing pihak melakukan penyesuaian diri untuk mengurangi perbedaan masing-masing demi menciptakan adanya kesatuan ataupun kesamaan bersama. Asimilasi dapat terwujud apabila antar pihak menghargai perbedaan yang ada.

2) Proses Disosiatif

- a) Persaingan, yaitu bentuk interaksi sosial dimana antar pihak bersaing mencari keuntungan tanpa menggunakan ancaman ataupun kekerasan.
- b) Kontroversi, yaitu bentuk interaksi sosial yang berada di antara persaingan dan pertentangan, ditandai dengan adanya ketidakpastian mengenai pihak lawan serta kebencian terhadap pihak lawan.
- c) Pertentangan, yaitu bentuk interaksi sosial dimana antar pihak melakukan pertikaian dan menentang pihak lawan dengan menggunakan ancaman ataupun kekerasan.

commit to user

c. Interaksi Sosial Penyintas *Bipolar Disorder* di Lingkungan Kerja

Di lingkungan kerja, seorang penyintas *bipolar disorder* harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian akan pilihan bersikap terbuka mengenai kondisi mental dan gangguan jiwanya. Hal ini dikarenakan pasti adanya potensi dampak negatif yang ditimbulkan, seperti stigma negatif rekan kerja atau atasan terkait dengan *bipolar disorder* (O'Donnell *et al.*, 2017). Stigma negatif yang terbentuk di masyarakat mengenai penyintas *bipolar disorder* adalah anggapan bahwa penyintas *bipolar disorder* pasti bermasalah, tidak dapat diberdayakan, memiliki performa kerja yang tidak tetap (naik dan turun), dan tidak bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Stigma negatif ini tentunya menyebabkan penyintas mengalami diskriminasi di lingkungan kerja (National Alliance on Mental Illness (NAMI), 2020).

Indonesia memiliki undang-undang untuk melindungi pekerja dari diskriminasi di tempat kerja, yaitu Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Undang-undang tersebut menjamin bahwa setiap orang dapat hidup sejahtera baik lahir dan batin dengan memperoleh pelayanan kesehatan. Tujuan pelayanan kesehatan adalah agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik lahir maupun batin. Untuk itu, dilakukan upaya kesehatan jiwa melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan baik oleh pemerintah, professional atau ahli kesehatan, maupun masyarakat (Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, 2014)

commit to user

Akan tetapi, undang-undang tentang kesehatan jiwa di Indonesia tersebut belum sepenuhnya bekerja secara optimal dan belum komprehensif, karena masih adanya stigma negatif di masyarakat mengenai gangguan jiwa. Adanya stigma negatif tersebut disebabkan upaya pelayanan kesehatan jiwa yang juga belum diwujudkan secara optimal, seperti kurangnya edukasi mengenai gangguan jiwa kepada masyarakat dan juga kurangnya pemenuhan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), termasuk *bipolar disorder*.

Menurut Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa pasal 4, perlu dilakukan upaya promotif di lingkungan tempat kerja, yang dapat dilaksanakan dengan cara mengkomunikasikan serta memberi informasi dan edukasi mengenai kesehatan jiwa. Selain itu, tempat kerja tersebut juga harus menciptakan lingkungan kerja yang kondusif agar perkembangan jiwa seorang penyintas gangguan jiwa dapat pulih dan stabil sehingga mencapai kinerja yang optimal.

Stigma negatif di Indonesia yang masih sangat kuat terhadap Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), termasuk *bipolar disorder* membuat para penyintas *bipolar disorder* semakin menarik diri dari masyarakat (Purba & Kahija, 2017). Mereka merasa takut dan cemas akan pengucilan dan diskriminasi yang dilakukan masyarakat kepada mereka. Akibatnya, penyintas *bipolar disorder* sulit mendapatkan pekerjaan yang nyaman bagi mereka.

B. Kajian Empiris

Dalam penelitian ini, penelitian terdahulu memiliki manfaat bagi peneliti untuk memahami proses pengkajian masalah yang serupa. Penelitian terdahulu yang digunakan adalah penelitian yang memiliki beberapa hal yang sama atau minimal mendekati penelitian yang akan peneliti lakukan. Kemiripan tersebut bisa mencakup fokus, metode, pendekatan, dan tema penelitian.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Jannis T. Kraiss, Ben Wijnen, Ralph W. Kupka, Ernst T. Bohlmeijer, Joran Lokkerbol <i>Journal of Affective Disorders</i> , 2020, 276 (May), 388-401	<i>The Lived Experience of Work Economic Evaluations of non- Pharmacological Interventions and Cost of Illness Studies in Bipolar Disorder: A Systematic Review</i>	Metode kualitatif dengan tinjauan sistematis (<i>systematic review</i>)	Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i> , evaluasi ekonomi, efektivitas biaya, manfaat biaya, biaya penyakit, dan <i>systematic review</i> . Hasil dari penelitian ini adalah Intervensi non-farmakologis untuk <i>bipolar disorder</i> dapat menghemat biaya penyakit yang dikeluarkan. Penelitian mengenai biaya penyakit <i>bipolar disorder</i> juga mengungkapkan bahwa <i>bipolar disorder</i> memiliki beban ekonomi atau beban finansial yang cukup besar.

2	<p>Roger S. McIntyre, Joseph R. Calabrese,</p> <p><i>Current Medical Research and Opinion</i>, 2019, 35 (11), 1993-2005</p>	<p><i>Bipolar Depression: The Clinical Characteristics and Unmet Needs of A Complex Disorder</i></p>	<p>Metode kualitatif dengan tinjauan naratif dan studi literatur</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, fase depresi, antipsikotik atipikal, dan obat penstabil suasana hati.</p> <p>Hasil dari penelitian ini adalah Angka morbiditas dan mortalitas penyintas bipolar depresi cukup tinggi karena disebabkan oleh siklus penuh (fase depresi dan fase manik). Fase depresi merupakan kontributor penting untuk disabilitas jangka panjang bagi penyintas bipolar disorder karena gangguan psikososial, hilangnya produktivitas kerja, dan tingginya tingkat penyalahgunaan zat. Bipolar disorder sering ditemukan pada pasien dengan depresi berat dan dirawat secara eksklusif dengan perawatan primer. Dokter harus waspada terhadap gejala gangguan bipolar di pasien yang tidak terdiagnosis agar dapat membedakan gejala antara bipolar disorder dan depresi unipolar (hanya depresi).</p>
---	---	--	--	--

3	<p>Martin Cloutier, Mallik Greene, Annie Guerin, Maelys Touya, Eric Wu</p> <p><i>Journal of Affective Disorders</i>, 2018, 226 (July), 45-51</p>	<p><i>The Economic Burden of Bipolar I Disorder in The United States in 2015</i></p>	<p>Metode campuran kualitatif dan kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, beban ekonomi, biaya perawatan kesehatan langsung, biaya perawatan kesehatan tidak langsung.</p> <p>Hasil dari penelitian ini adalah total biaya <i>bipolar disorder</i> diperkirakan US\$ 202,1 miliar pada tahun 2015, sesuai dengan rata-rata US\$ 81,559 per individu. Sedangkan kelebihan biaya <i>bipolar disorder</i> diperkirakan US\$ 119,8 miliar, sesuai dengan rata-rata US\$ 48,333 per individu. Kontributor terbesar dalam pembengkakan biaya tersebut adalah untuk biaya perawatan (36%), biaya kesehatan langsung (21%), dan pengangguran (20%).</p> <p>Dalam analisis sensitivitas, pembengkakan biaya berkisar antara US\$ 101,2 hingga US\$ 124,3 miliar.</p> <p>Perawatan dan praktik yang lebih efektif diperlukan untuk mengoptimalkan strategi pemulihan <i>bipolar disorder</i>.</p>
---	--	--	---	--

4	<p>Susan R. Rathbun-Grubb</p> <p><i>The International Journal of Information, Diversity, and Inclusion</i>, 2019, 3 (4), 20-44</p>	<p><i>The Lived Experience of Work and Career Among Individuals with Bipolar Disorder: A Phenomenological Study of Discussion Forum Bipolar Disorder: A Phenomenological Study of Discussion Forum Narratives Narrative</i></p>	<p>Metode kualitatif dengan tinjauan sistematis</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, keadilan kesehatan, penyakit mental dan pekerjaan, forum dukungan <i>online</i>, dan stigma. Dengan menganalisis beberapa forum dukungan <i>online</i> khusus <i>bipolar disorder</i>, hasil penelitian ini adalah bahwa forum dukungan <i>online</i> tersebut berkontribusi untuk membahas pekerjaan dan karir penyintas. Forum tersebut membantu para penyintas <i>bipolar disorder</i> untuk saling bertukar pikiran, berbagi masalah, dan saling menyemangati terkait pekerjaan dan karir mereka.</p>
5	<p>Meilanny Budiarti Santoso, Budhi Wibhawa, Ishartono, Franzeska Venty</p> <p><i>Jurnal Penelitian & PPM</i>, 2018, 5 (1), 14-22</p>	<p>Pekerjaan Sosial: Bekerja Bersama Orang dengan Gangguan Bipolar</p>	<p>Metode kualitatif dengan studi literatur</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, kondisi suasana hati, dan pekerjaan sosial. Hasil penelitian mengatakan bahwa pekerja sosial memberikan pelayanan berupa dukungan kepada individu dan teman pekerjajanya yang menderita <i>bipolar disorder</i> untuk membantu penyembuhannya.</p>

commit to user

6	<p>Rani Anggraeni Purba, Yohanis Franz La Kahija</p> <p><i>Jurnal Empati</i>, 2017, 7 (3), 323-329</p>	<p>Pengalaman Terdiagnosis Bipolar: Sebuah <i>Interpretative Phenomenological Analysis</i></p>	<p>Metode kualitatif dengan analisis interpretatif fenomeno- logi</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada penyintas <i>bipolar disorder</i>, perubahan suasana hati, dan penerimaan diri.</p> <p>Hasil dari penelitian ini memberikan gambaran mengenai keadaan psikologis dan pengalaman seorang penyintas <i>bipolar disorder</i>. Penelitian ini memberikan sebuah kesempatan bagi penyintas untuk menyampaikan pengalaman hidupnya sebagai penderita <i>bipolar disorder</i>. Temuan dalam penelitian ini bisa menjadi masukan di bidang psikologi untuk memahami penyintas dalam menghadapi perubahan suasana hati dan penerimaan diri. Penelitian ini juga memperlihatkan bahwa penting dilakukan dukungan agar penyintas <i>bipolar disorder</i> dapat menerima dirinya sendiri dengan kondisi kesehatan mentalnya. Dalam penerimaan diri tersebut, perlu dipertimbangkan perbedaan sifat individu.</p>
---	--	--	---	--

7	<p>Lisa O'Donnel, Joseph A. Himle, Kelly Ryan, Andrew Grogan-Kaylor, Melvin G. McInnis, Jenna Weintraub, Marisa Kelly, Patricia Deldin</p> <p><i>Journal of The Society for Social Work and Research</i>, 2017, 8 (3), 1-20</p>	<p><i>Social Aspects of the Workplace Among Individuals with Bipolar Disorder</i></p>	<p>Metode kuantitatif dengan regresi linear dan regresi logistik</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada gangguan suasana hati, hasil pekerjaan, status pekerjaan, stigma, dan konflik.</p> <p>Hasil dari penelitian ini adalah penyintas <i>bipolar disorder</i> pada fase depresi mengalami konflik kerja yang lebih tinggi sehingga mengalami gangguan kerja bagi pekerja yang mengalami <i>bipolar disorder</i>. Karena itu, di lingkungan kerja memerlukan perawatan yang menangani psikologis karyawannya, terutama yang memiliki <i>bipolar disorder</i> sehingga dapat meminimalisir potensi konflik kerja</p>
8	<p>Kelly A. Ryan, D. Eisenberg, H. M. Kim, Z. Lai, M. McInnis, A. M. Kilbourne</p> <p><i>Journal of Affective Disorders</i>, 2015, 188 (July), 239-242</p>	<p><i>Longitudinal Impact of a Collaborative Care Model on Employment Outcomes in Bipolar Disorder</i></p>	<p>Metode kuantitatif dengan two-tailed paired sample t-tests</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, pekerjaan, gejala afektif, dan model perawatan.</p> <p>Hasil dari penelitian ini adalah dari penyintas <i>bipolar disorder</i> yang dijadikan sampel, menghasilkan data sebanyak 21% bekerja, 29,5% menganggur, dan 49,6% mengalami gangguan kinerja dalam pekerjaan mereka.</p>

9	<p>Elaine M. Boland, Jonathan P. Stange, Ashleigh Molz Adams, Denise R. LaBelle, Mian-Li Ong, Jessica L. Hamilton, Samantha L. Connolly, Chealse L. Black, Angelo B. Cedeno, Lauren B. Alloy</p> <p><i>Psychiatry Research</i>, 2015, 230 (2), 567-574</p>	<p><i>Associations between Sleep Disturbance, Cognitive Functioning and Work Disability in Bipolar Disorder</i></p>	<p>Metode kuantitatif dengan pengukuran tidur, pengukuran fungsi kognitif, dan pengukuran performa kerja</p>	<p>Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i>, gangguan tidur, gangguan kognitif, dan hasil fungsional kerja. Hasil dari penelitian ini adalah penyintas <i>bipolar disorder</i> mengalami fungsi kognitif yang buruk secara signifikan selama berbulan-bulan sehingga menyebabkan pengunduran diri ataupun pemecatan yang membuat angka pengangguran menjadi lebih tinggi. Analisis moderasi dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa tidur yang buruk dan fungsi kognitif dikaitkan dengan performa kerja yang buruk pada penyintas <i>bipolar disorder</i>. Penelitian ini menyarankan adanya program rehabilitasi yang ditargetkan kepada penyintas <i>bipolar disorder</i> agar dapat menstabilkan perubahan suasana hati yang ekstrem dan membantu mereka agar menghindari pemecatan kerja serupa di masa depan.</p>
---	--	---	--	--

10	Steven Marwaha, Amanullah Durrani, Swaran Singh <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> , 2013, 128 (3), 179-193.	<i>Employment Outcomes in People with Bipolar Disorder: A Systematic Review</i>	Metode kualitatif dengan tinjauan sistematis	Penelitian ini berfokus pada <i>bipolar disorder</i> , pekerja, kerja, dan hasil pekerjaan. Hasil dari penelitian ini adalah gangguan jiwa <i>bipolar disorder</i> merusak hasil pekerjaan dalam jangka panjang, tetapi sekitar 60% penyintas <i>bipolar disorder</i> tetap bekerja walaupun kesusahan dengan perubahan suasana hatinya yang ekstrem. <i>Bipolar disorder</i> juga menyebabkan kinerja yang buruk di tempat kerja, sekitar 40-50% penyintas <i>bipolar disorder</i> cenderung kehilangan status pekerjaan mereka dari waktu ke waktu.
----	---	---	--	---

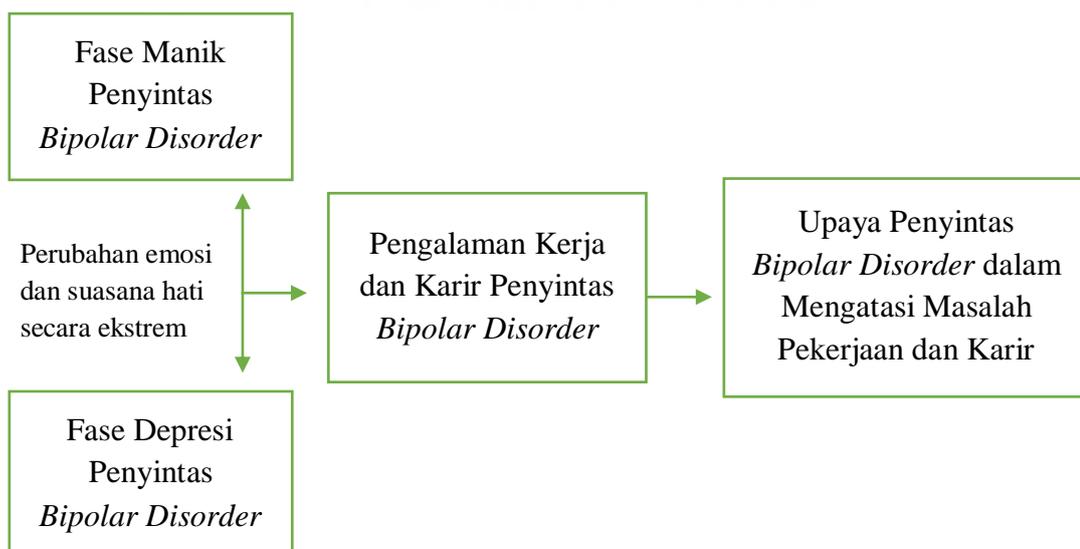
Sumber: Penulis (diolah), 2021

C. Kerangka Pemikiran

Bipolar disorder memiliki dua fase, yaitu fase manik dan fase depresi. Adanya kedua fase tersebut menyebabkan penyintas *bipolar disorder* mengalami pengalaman kerja dan karir yang berbeda daripada orang normal pada umumnya. Salah satunya adalah adanya gangguan kinerja yang disebabkan oleh perubahan suasana hati secara ekstrem. Adanya diskriminasi juga menyebabkan penyintas *bipolar disorder* menarik diri dari lingkungan sosial.

Adanya stigma negatif dari masyarakat menyebabkan interaksi sosial yang dimiliki oleh penyintas *bipolar disorder* dapat dikatakan tidak berjalan optimal dan tidak seperti orang normal pada umumnya. Para penyintas merasa kurang diterima di lingkungan sosial masyarakat, termasuk lingkungan pekerjaan. Tidak jarang penyintas *bipolar disorder* melakukan pengunduran diri ataupun pemecatan dari tempat kerja yang disebabkan gejala dari penyakit tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan beberapa upaya untuk mengatasi permasalahan yang dialami para penyintas *bipolar disorder* terkait pekerjaan dan karir mereka. Pengalaman kerja dan karir para penyintas serta upaya yang mereka lakukan untuk mengatasi permasalahan akan disesuaikan dengan jaminan hak atas perlindungan kerja dari diskriminasi di tempat kerja sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dengan demikian, hal-hal yang telah diuraikan di atas dapat dikonsepsikan dan digambarkan dalam kerangka penelitian seperti berikut.



Gambar 2.5 Kerangka Pemikiran

commit to user

Sumber: Penulis (diolah), 2020