

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melalui pengumpulan dan analisis data sesuai dengan prosedur penelitian kualitatif, pada bagian ini peneliti akan memaparkan bagaimana pengalaman kerja dan karir penyintas *bipolar disorder* yang dialami oleh informan dalam penelitian ini. Dengan memaparkan apa yang telah peneliti dapatkan di lapangan, maka akan tersampaikan hasil dan pembahasan dari data yang telah diperoleh. Pemaparan tersebut akan peneliti jabarkan secara terpisah ke dalam empat bagian dalam bab ini, yang dimulai dengan bagaimana peneliti mendapatkan akses kepada para informan, proses membangun hubungan dengan para informan, penjabaran profil informan, serta hasil penelitian dan pembahasan terhadap hasil penelitian yang telah didapatkan. Berbagai data hasil penelitian yang telah peneliti peroleh akan dikategorisasikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya, yang kemudian peneliti susun menjadi bagan sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis sebagai bentuk pembahasan guna menjawab dan memenuhi tujuan penelitian yang telah dijabarkan.

A. Proses Mendapatkan Akses

Proses mendapatkan akses merupakan suatu proses yang menjelaskan bagaimana peneliti bisa mendapatkan akses untuk sampai kepada informan. Proses mendapatkan akses ini mencakup proses mendapatkan izin penelitian dari fakultas, dan juga proses peneliti dalam memperoleh informan kunci yang dapat menghantarkan peneliti kepada informan utama sesuai dengan penelitian ini.

Dalam hal ini, informan kunci adalah psikiater di Rumah Sakit Hermina Kota Surakarta. Selain melalui informan kunci, peneliti juga menanyakan secara langsung kepada Komunitas Bipolar Care Kota Surakarta melalui Whatsapp Group yang didapatkan dari hasil observasi selama satu bulan di Rumah Sakit Triharsi Kota Surakarta. Peneliti bertanya melalui kuesioner online dengan menggunakan google form dan disebarluaskan pada Whatsapp Group Komunitas Bipolar Care Kota Surakarta. Isi kuesioner online tersebut cukup singkat, yaitu terdiri atas nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, nomor whatsapp, dan pertanyaan apakah bersedia untuk diwawancarai secara mendalam, dan jika bersedia, mereka bersedia diwawancarai di mana. Setelah menunggu selama 3 hari, sudah ada 11 informan yang mengisi kuesioner tersebut.

B. Proses Membangun Hubungan

Proses membangun hubungan dengan informan merupakan hal yang penting bagi penelitian kualitatif. Dengan membangun hubungan yang hangat dan dekat dengan informan, maka informan dapat memiliki rasa kepercayaan dan keterbukaan yang akan memperlancar penyampaian informasi secara natural pada saat wawancara. Terkait dengan hal tersebut, peneliti melakukan proses membangun hubungan hanya dengan menghubungi nomor whatsapp mereka, lalu sekadar melakukan perkenalan dan basa-basi, dan menanyakan lebih lanjut, apakah benar-benar bersedia untuk diwawancarai.

Dari 11 informan yang mengisi kuesioner, ternyata hanya ada tujuh (7) informan yang dapat bersedia diwawancarai lebih lanjut, sedangkan empat (4) informan lainnya berhalangan dikarenakan sedang memiliki kesibukan lain.

Kemudian, saat peneliti melakukan wawancara pertama, ternyata informan pertama juga memiliki saudara yang seorang penyintas *bipolar disorder*, sehingga informan bertambah menjadi delapan (8). Dari delapan (8) informan ini, sebanyak tujuh (7) informan diwawancarai secara langsung dan tatap muka dengan peneliti, sedangkan sebanyak satu (1) informan diwawancarai melalui whatsapp call, karena sedang berada di luar kota.

Wawancara yang dilakukan juga menyesuaikan kebutuhan dan keinginan informan, seperti waktu dan tempat yang disesuaikan oleh informan itu sendiri. Waktu dan tempat wawancara para informan berbeda-beda, sesuai dengan permintaan mereka dan kesepakatan dengan peneliti di chat whatsapp.

C. Profil Informan

Peneliti akan memaparkan identitas seluruh informan yang telah peneliti wawancarai. Adapun informan dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga (3), yaitu informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Informan kunci adalah psikiater di Rumah Sakit Hermina Kota Surakarta. Informan utama adalah penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta. Sementara itu, informan pendukung adalah *caregiver* dari penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta. Hasil identitas informan tersebut dapat diimplementasikan dalam bentuk grafik sebagai berikut.

1. Sebaran Informan berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 4.1 memberikan informasi mengenai jumlah informan yang berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini yang berdasarkan pada jenis kelamin.

commit to user

Dari gambar di bawah, dapat dilihat bahwa informan berjenis kelamin laki-laki adalah sebanyak 64% atau sejumlah 7 orang dan informan berjenis kelamin perempuan sebanyak 36% atau sejumlah 4 orang. Data tersebut menyatakan bahwa informan yang lebih dominan berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini adalah informan berjenis kelamin perempuan.



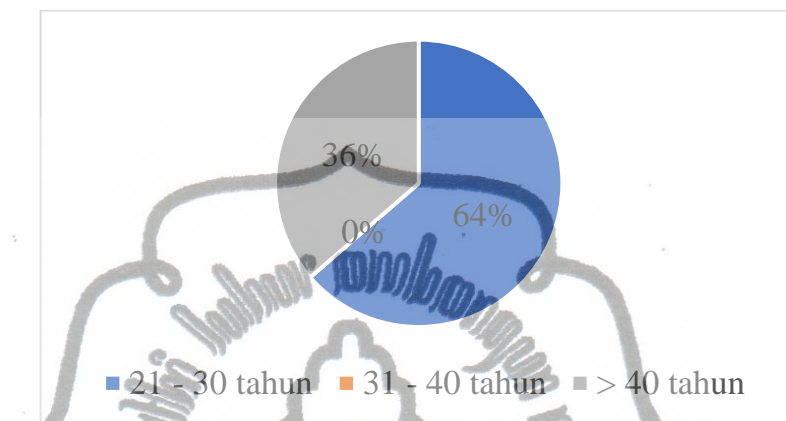
Gambar 4.1 Sebaran Informan berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Penulis (diolah), 2021

2. Sebaran Informan berdasarkan Usia

Gambar 4.2 memberikan informasi mengenai jumlah informan yang berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini yang berdasarkan pada usia. Dari gambar di bawah, dapat dilihat bahwa informan berusia 21-30 tahun adalah sebanyak 64% atau sejumlah 7 orang dan dan informan berusia 40 tahun ke atas adalah sebanyak 36% atau sejumlah 4 orang, sedangkan informan berusia 31- 40 tahun adalah sebanyak nol (0).

Data tersebut menyatakan bahwa informan yang lebih dominan berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini adalah informan yang berusia antara 21-30 tahun.

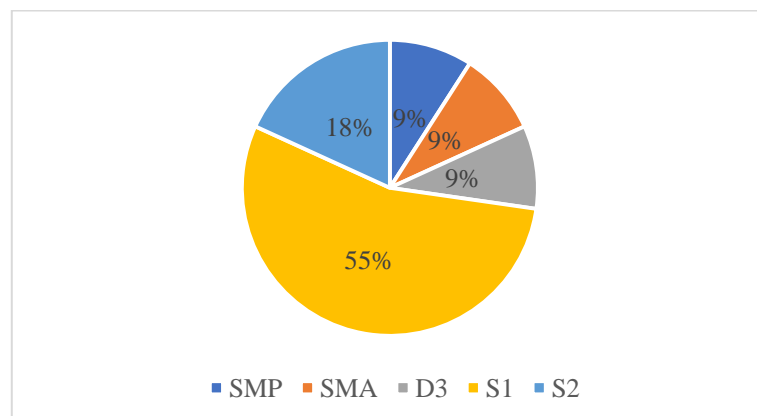


Gambar 4.2 Sebaran Informan berdasarkan Usia

Sumber: Penulis (diolah), 2021

3. Sebaran Informan berdasarkan Pendidikan Terakhir

Gambar 4.3 memberikan informasi mengenai jumlah informan yang berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini yang berdasarkan pada pendidikan terakhir.



Gambar 4.3 Sebaran Informan berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sumber: Penulis (diolah), 2021

Dari gambar tersebut, dapat dilihat bahwa informan yang memiliki pendidikan terakhir SMP adalah sebanyak 9% atau 1 orang, SMA adalah sebanyak 9% atau 1 orang, D3 adalah sebanyak 9% atau 1 orang, S1 adalah sebanyak 55% atau 6 orang, dan S2 adalah sebanyak 18% atau 2 orang. Data tersebut menyatakan bahwa informan yang lebih dominan berpartisipasi dalam wawancara pada penelitian ini adalah informan yang memiliki pendidikan terakhir S1.

4. Sebaran Informan berdasarkan Pekerjaan

Dalam penelitian ini, ada tiga informan yaitu informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Terdapat beberapa informan yang tidak ingin disebutkan namanya dan ingin disamarkan namanya di dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti akan menyamarkan beberapa nama informan yang ingin disamarkan namanya.

a. Informan kunci adalah seorang psikiater di rumah sakit Hermina Solo, yaitu Dr Agung Priatmaja.

b. Informan utama:

- 1) Ibu YR, adalah seorang ibu rumah tangga dan pekerjaannya adalah pemilik toko kelontong.
- 2) Ibu SM, adalah seorang ibu rumah tangga dan pekerjaannya adalah pemilik toko kelontong. Ibu SM ini adalah Ibu dari YR.
- 3) Kak FD, adalah seorang mahasiswa yang baru lulus yang tidak memiliki pekerjaan.

commit to user

- 4) Kak DM, adalah seorang mahasiswa yang sedang menjalani perkuliahan semester 4 dan pekerjaannya sekarang adalah investor crypto.
- 5) Dokter Susi Suryaningsih, adalah seorang psikiater yang menjalani praktek di Rumah Sakit Triharsi, Rumah Sakit Hermina, RSUD Solo (Ngipang), dan membuka klinik di rumahnya sendiri.
- 6) Kak LR, adalah seorang mahasiswi yang sudah lulus dan memiliki pekerjaan di bagian administrasi pajak di kontraktor aspal.
- 7) Kak PY, adalah seorang mahasiswi yang sudah lulus dan memiliki pekerjaan di bagian akuntansi di Hutama Karya Pusat di Jakarta.
- 8) Kak HF, adalah seorang mahasiswa yang sudah lulus dan memiliki pekerjaan sebagai guru private.

c. Informan pendukung:

- 1) Ibu Emmy, seorang perempuan yang memiliki tiga anak dan anak keduanya yang berjenis kelamin perempuan adalah seorang penyintas *bipolar disorder*. Ibu Emmy bekerja sebagai produsen mukena, sedangkan anaknya adalah pengangguran.
- 2) Kak FS, seorang laki-laki yang memiliki pacar dan pacarnya adalah seorang penyintas *bipolar disorder*. Kak FS bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan pacarnya bekerja sebagai *freelance writer*.

D. Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil penelitan yang dikategorisasikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Masing-masing kategori akan memaparkan hasil wawancara dengan masing-masing informan.

1. Perubahan Suasana Hati pada penyintas *Bipolar Disorder* di Kota

Surakarta

a. Pengertian *Bipolar Disorder*

Sebelum dipaparkan bagaimana perubahan suasana hati pada penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta, peneliti akan memaparkan pendapat para informan mengenai *bipolar disorder*, penyakit mental yang dideritanya.

Menurut Ibu YR, *bipolar disorder* itu gangguan perasaan yang diderita seumur hidup, dan datangnya tidak ada pemicunya.

“Bipolar itu... bi itu kan dua, polar itu kutub, dua kepribadian sih kalo secara mayoritas mungkin iya, tapi dari segi ntah itu gejala, yang dirasain masing-masing beda sih. Nek menurutku sih ya. Terus bipolar itu seumur hidup, gangguan perasaan, tidak ada pemicu pun itu dia suka datang, apalagi kalau tidak minum obat secara rutin.”

Sama dengan yang dikatakan oleh Ibu SM, yang merupakan ibu dari Ibu YR. Beliau mengatakan bahwa *bipolar disorder* diderita seumur hidup, selain itu, ada atau tidak ada pemicunya penyakit itu tetap timbul.

“Bipolar itu gangguan perasaan yang diderita seumur hidup dan nggak bisa sembuh, yang kadang ada pemicu atau tidak ada pemicunya tetep suka timbul.”

Sementara itu, kak FD mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah penyakit mental yang memiliki dua fase, yaitu fase manik dan depresi.

“Bipolar yang aku tau sendiri itu penyakit kelainan mental gitu kan, dimana kita itu ada 2 fase, ada fase manik sama fase depresi. Walaupun aku sebenarnya mempercayai ya kalo orang tu di hidupnya tuh selalu lah, naik turun, ada sedih ada senang. Tapi kalo ini tuh rasanya beda.”

Sedangkan kak DM mengartikan *bipolar disorder* itu sangat sederhana, yaitu moodnya berubah-ubah, secara drastis, dan fluktuatif.

Sementara itu, kak FD mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah penyakit mental yang memiliki dua fase, yaitu fase manik dan depresi. Dokter Susi Suryaningsih sebagai psikiater menjelaskan *bipolar disorder* secara panjang lebar, yaitu sebagai berikut.

“Bipolar itu gangguan alam perasaan, yang sifatnya periodik atau episode, dimana pada seseorang itu akan mengalami suatu episode yang ekstrem, emosi yang ekstrem. Bipolar, bi dua dan polar kutub, dua kutub yang ekstrem, manik dan depresi. Manik itu emosi yang euphoria berlebihan, atau senang yang hebat. Depresi adalah emosi yang sangat jatuh atau down.”

Sama dengan para informan lainnya, kak LR juga mengatakan bahwa *bipolar disorder* itu seperti perubahan suasana hati yang tidak ada pemicunya, dan bisa tiba-tiba sedih atau bisa tiba-tiba gembira juga. Sedangkan menurut kak PY, *bipolar disorder* itu suasana hati yang berubah-ubah dan lebih tidak stabil daripada orang normal pada umumnya.

“Kalau menurutku ya, dan menurut dokterku yang ngasih tau, pokoknya Bipolar itu semacam penyakit mental atau mental illness yang orang orang ngomong kepribadian ganda tapi sebenarnya bukan, tapi lebih ke emosi ke mood yang ngga tentu dan bisa berubah-ubah dan cenderung lebih ngga stabil dari orang-orang normal pada umumnya kalau menurut aku.”

commit to user

Informan utama yang terakhir, kak HF, mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah gangguan jiwa yang berfokus pada perubahan mood senang dan mood sedih yang perubahannya secara ekstrem.

b. Fase Manik

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana sikap dan perilaku informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta pada fase manik.

Menurut Ibu YR, pada saat manik, ia melakukan hal-hal yang cenderung berlebihan, seperti senang berlebihan, marah berlebihan, dan lain-lain.

“Kalau manik itu cenderung senang berlebihan, kadang marah berlebihan, suka nggebrak-nggebrak meja, cenderung agresif, gila kerja, ga gampang capek, gitu.”

Tidak hanya itu saja, bahkan Ibu YR pernah berada di fase manik tertinggi dan jalan-jalan di sekitar rumahnya lalu menyerapahi orang-orang tersebut. Ibu YR juga pernah keluar telanjang, tetapi dicegah oleh Ibu SM.

Saat di fase manik tertinggi, Ibu SM ini selalu suka kerja, tidak pernah lelah, dan tidak tidur. Sama dengan yang dikatakan oleh Ibu SM, yang merupakan ibu dari YR, beliau mengatakan bahwa saat di fase manik, ia cenderung agresif.

“Kalau manik itu cenderung agresif, suka kerja, tidak punya lelah, gila kerja intinya. Biasanya manik itu ngga bisa dilihat orang, ya kayak orang normal pada umumnya. Gila kerja, buka toko kelontong, jualan pulsa, ini, itu”

Sementara itu, Kak FD mengatakan bahwa di fase manik, ia sangat produktif dan gila kerja. Tidak hanya itu saja, tetapi ia juga merasa lebih sensitif.

commit to user

“Aku itu biasanya produktif banget. Jadi di kepalaku tu selalu muncul-muncul ide baru. Fase manik pertamaku tu waktu aku ngehandle acara pameran dari prodi, aku masuk di seksi acara yang hitungannya *crowded banget*. Waktu itu rasanya semuanya pengen aku handle gitu. Impulsif banget, aku harus jadi pusat perhatian saat itu, aku kayak ngga mau kalah dari temen-temenku, aku ambis banget. Aku itu juga jadi orang yang super sensitive. Jadi kalau seumpamanya aku ngehandle acara di bagian ini, terus dari ketuaku agak nyanggah dikit, aku tu kadang kayak kayak gimana sih, aku kan udah bantuin, aku tuh nyariin ide gini gini gini tapi kok gak dihargain banget. Jadi super sensitif banget sih.”

Saat di fase manik tertinggi, kak FD mengatakan ia melakukan impulsive buying sampai sebesar 500 ribu, yang menurutnya untuk ukuran orang yang belum berpenghasilan, nominal sebesar itu sudah cukup besar.

Berbeda dengan Kak DM yang pada saat di fase manik pikirannya justru kacau dan suka terburu-buru.

“Marah-marah, kemrungsung, terburu-buru, pikirannya kacau. Ada keinginan impulsive buying sih, tapi saya cegah dan control. Manik itu yang suka terburu-buru, pengen segera selesai”

Fase manik tertinggi kak DM tidak terlalu tinggi, karena ia merupakan tipe *bipolar disorder* yang cenderung depresi. Tetapi tidak hanya *bipolar disorder* saja, kak DM juga memiliki gangguan psikotik sehingga yang terparah ia sampai membunuh orang yang sudah menghancurkan hidupnya.

Sementara itu, dokter Susi Suryaningsih, seorang psikiater yang juga memiliki *bipolar disorder*. Pada di fase manik, beliau melakukan berbagai macam hal. Berikut ini adalah pendapat dokter Susi mengenai fase maniknya.

“Manik sangat melelahkan. Kalau diikuti tidak ada habisnya. Manik itu kondisi yang sangat euphoria, euphoria itu di atas senang. Kalau dia menyenangkan sesuatu dia akan kejar itu sampai rampung, selama pekerjaan itu belum selesai dia akan cemas dan galau. Sehingga dia akan menghilangkan kebutuhan tidur dan kebutuhan makan. Kalau saya sendiri kalau manik, saya ceramah dan ilmunya cerdas banget”

Saat di fase manik tertingginya, dokter Susi sudah menyadari dan melatih dirinya untuk mengontrol dan mengabaikannya.

“Ketika saya sudah sadar manik ini sudah sangat melelahkan dan tinggi, saya mencoba melatih diri untuk mengabaikan. Berat juga karna sudah biasa, jadi saya coba hilangkan. Jadi contoh, saya manik mengerjakan banyak saya yang sukai, misalnya berkebun sampai lupa makan lupa tidur, misalnya sudah malam ya tetep saya kerjain sampai selesai. Orang manik itu pengennya ndang rampung dan menikmati hasil, sulit sekali menikmati proses.”

Informan keenam, Kak LR, mengatakan ia cenderung depresi. Tetapi karena minum obat rutin dengan resep dokter, ia mengalami fase manik yang membuatnya menjadi produktif.

“Saya cenderung depresih sih, tapi suatu hari saya pernah manik gara-gara ga minum obat, jadi rasanya bahagia, santai, bisa ngerjain banyak hal, produktif, ngga takut dan ngga paranoid sendirian.”

Walaupun Kak LR cenderung depresi, tetapi ia sempat mengalami fase manik tertingginya.

“Dulu waktu kuliah tahun 2016, saya bisa ngerjain 5 TA buat 5 orang termasuk saya. Saya bantuin 4 temen saya, ada yang full ngerjain aku sendiri, ada yang aku benerin, ada yang aku revisi, pokoknya 5 TA. Itu paling manik di hidupku.”

Informan ketujuh, Kak PY mengatakan bahwa ia merasakan hal yang berbeda dengan informan lainnya. Pada saat di fase manik tertingginya, ia merasa sangat sensitif sampai sedih dan ingin menangis juga.

“Fase manik itu bener-bener kalo aku ngerasanya pengen marah, pengen sedih, pengen nangis, tapi alasannya itu ngga ada. Jadi yang awalnya aku biasa-biasa aja, tiba-tiba langsung *deeeng*. Tapi biasanya aku ga bisa tidur, kayak rasanya tu cuma mikir dan mikirnya tu yang ngga penting gitu lho, *overthinking* banget.”

Informan terakhir, Kak HF mengatakan bahwa saat di fase manik ia senang bertemu dengan banyak orang. Selain itu ia juga menjadi lebih memiliki banyak ide dan mengiyakan semua tawaran kerjaan. Sementara itu, saat di fase manik tertinggi, berikut ini penjelasan dari kak HF.

“Saya pernah *impulsive buying* itu kulakan jaket biar jadi distributor di solo, dan itu modalnya kira-kira 10 juta mungkin, dan itu uang tabungan saya sendiri hasil *online shop* sebelum2nya. Nah trus di satu titik, saya *down*, saya ngga bisa jualan ngga bisa promo-promo gitu, akhirnya *online shopnya* tutup.”

c. Fase Depresi

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana sikap dan perilaku informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta pada fase depresi.

Menurut Ibu YR, pada saat depresi, ia merasa sangat bersalah dan merasa menanggung dosa-dosa orang di sekitarnya. Pada saat fase depresi tertingginya, Ibu YR bahkan ingin cepat-cepat untuk mati dan ingin lompat dari atas rumah.

Sementara itu, Ibu SM mengatakan bahwa saat berada di fase depresi itu sangat terlihat.

“Kalau depresi itu keliatan banget misal ada di fase itu. Kalau saya depresi, cenderung disimpan, kayak ada yang ngganjal di dalam dada. Ya sedih, susah ngapa-ngapain. Tapi karna ada tanggungan toko kelontong jadi ya dipaksa-paksain bertahan.”

Ibu SM juga mengatakan bahwa fase depresi terendahnya adalah ketika beliau pasca melahirkan, bahkan ia sempat menginginkan untuk bunuh diri.

Sedangkan kak FD, saat di fase depresi ia mengatakan bahwa ia merasakan kesedihan yang amat luar biasa.

“Kalau waktu depresi itu, sedihnya itu bener-bener yang anjlok banget. Terus sebelumnya tuh aku kalo sedih ga pernah nangis. Tapi pas bipolar ini tuh sedihnya sampe nangisnya nangis banget. Habis dari fase manik ke depresi rasanya blek, keteteran sendiri. Kalau nangis aku sukanya nampar sama nyubitin diri sendiri sih.”

Kak FD juga mengalami fase depresi terendahnya, yaitu pada saat pulang KKN pada semester 6 di masa kuliahnya. Bahkan, ia sempat mengisolasi diri dan menyakiti diri sendiri.

“Aku sempet mengisolasi diri, karna waktu itu yang di pikiranku adalah aku takut jadi anak yang ga bisa membanggakan di orang tua. Kok kayak lemah banget, kayak baru ada masalah dikit kok jatuhnya sampe gini. Sekitar 2 bulanan. Terus aku seminggu matiin hape, setiap hari nangis, isinya kayak cuma nyalahin diri sendiri. Dan yang paling bodoh adalah obat ga sesuai dosis, kayak tiap malem minum antimo sama paramex biar bisa tidur. Karena capek nangis terus.”

Berbeda dengan Kak DM yang pada saat fase depresi ia masih bisa mengontrol dirinya. Ia hanya tidak memiliki minat terhadap apa-apa dan suka malas-masalan. Akan tetapi, Kak DM pernah mencapai titik terendah di fase depresinya.

“Hal terburuk itu itu saya pernah mengalami kerugian karena mentor saya itu. Jadi bikin rugi murid-muridnya, Kerugian ditaksir 10 juta. Waktu itu saya ada di fase depresi. Jadi pengen jatuhin tubuh ke rel kereta, jatuhin diri ke jembatan, pengen bunuh diri. Tapi terus saya mikir, saya lebih baik bunuh orang daripada bunuh diri. Tapi juga ngerasa bersalah sendiri jatuhnya.”

Sementara itu, dokter Susi Suryaningsih, seorang psikiater yang juga memiliki *bipolar disorder*. Pada di fase depresi, beliau mengatakan bahwa fase depresi itu membuatnya sangat malas, tidak bersemangat, dan inginnya tidur di kasur saja. Sementara itu, fase depresi terendah dokter Susi adalah sebagai berikut.

“Ketika saya ngalami kebutaan kronis, “*loh kok saya harus buta*”, dan itu saya masih 41 tahun, saya harus buta. Tapi inget, serendah-rendahnya orang depresi pada orang bipolar itu tetap pada keinginan untuk sembuh. Perjalanannya itu begitu jauh dari Solo ke Bandung dengan keadaan yang *down* banget. Sampai akhirnya saya minum obat antibipolar dengan dosis tinggi.”

Informan keenam, LR, mengatakan fase depresi adalah fase terburuknya sampai ia memiliki perasaan ingin meninggal.

“Desember 2020, pikirannya itu udah ga mau lagi hidup. Iri sama kakak yang udah ga ada di dunia, yang meninggal premature. Kok dia meninggal, kok ga aku aja. Rasanya seandainya aja dulu aku ngga bernafas pas lahir, pasti ga kayak gini, jadi nyalahin keadaan. Trus juga buat gimana caranya buat bunuh diri.”

Tidak hanya itu saja, bahkan LR sempat melakukan percobaan bunuh diri. Tetapi berbeda dengan informan yang lainnya, LR memiliki *bipolar disorder* yang mengalamu halusinasi dan ia juga mempercayainya (delusi).

“Sempet kepikiran buat bunuh diri, udah sampe pegang pisau, pegang gunting, tapi ga sampe ngelukain diri soale gara-gara ditahan sama halunisasiku. Dulu sempet juga sampe mau nabrakin sepeda ke truk gitu, trus sempet jatuhin diri ke selokan atau jembatan biar luka sampe segitunya, tapi sama halusinasinya itu dicegah.”

Sementara itu, PY mengatakan bahwa fase depresi itu adalah kelanjutan dari fase maniknya. Saat di fase depresi, ia kebanyakan diam dan hanya menangis.

“Kalau aku fase depresi itu lebih ke lanjutannya dari manik. Jadi kalau seumpamanya manik, aku cuma sebatas *overthinking*, nangis. Contoh, aku lagi manik, aku ni pernah ganti baju tu tiba-tiba nangis, terus aku udah ga mood makan atau segala macem. Aku tu kalo udah depresi itu kebanyakan diem, dan paling nangis sih. Soalnya kalo aku depresi itu aku ga kuat nahan.

Akan tetapi, PY juga sempat mengalami titik terendah fase depresinya. Ia sering menyakiti fisiknya ketika di fase depresinya yang paling rendah.

commit to user

“Aku kalau depresi lebih ke nyakitin fisik. Setiap depresi, aku tu lari ke obat. Jadinya penggunaan obat yang ngga pake resep dokter. Jadi contoh aku ngga bisa tidur, aku minum obat tidur, kalo misal masih ga bisa aku nambah lagi dosisnya. Percobaan bunuh diri lah jelas, mengoverdosiskan diri tapi ga berhasil, itu aku sampe tidur dua hari.”

Informan terakhir, HF, adalah informan yang pada saat mengalami fase depresi ia merasa tidak berharga dan merasa perasaan bersalah kepada banyak orang.

“Kalau pas fase depresi ya mba, jadi saya kadang saya ngrasa ngga berharga gitu mba. Ngerasa salah sama banyak orang, ngerasa ga berguna. Ga mau ketemu orang, pokoknya isolasi diri gitu aja di kamar aja. Jadi buat bangun dari kasur aja susah. Mager. Ngga selera buat makan dan mandi. Ya udah di kasur aja gitu mba hampir seharian.”

Di antara kedelean informan, HF adalah informan yang menyakiti dirinya paling parah. Ia sampai melukai dirinya dengan mengiris tangan kirinya.

“Kalau saya itu pernah melakukan percobaan bunuh diri. Pernah mau nenggak baygon, tapi lucunya saya ga bisa buka tutup botolnya, jadi ga jadi. Tapi saya juga pernah itu sih nenggak belasan obat, yang akhirnya bikin saya mual dan muntah darah. Terus saya juga kalau pas bener-bener depresi, saya suka cutting tangan kiri saya sampai banyak banget.”

d. Pemicu *Bipolar Disorder*

Bagian ini akan dipaparkan apa saja yang menjadi pemicu informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta.

Menurut Ibu YR, pemicu bipolar disorder di fase manik adalah sebagai berikut.

“Banyak pikiran sih, terus cenderung akune ga gagas tapi akune mendem. Ga taunya tanpa sadar jadi mbludak, karna penolakan / denial. Saya berusaha gapapa dan ga terjadi apa-apa gitu.”

Sementara itu, pemicu bipolar disorder di fase depresi Ibu YR adalah dikarenakan ia belum siap punya anak kemudian *overthinking* dan cemas.

Berbeda dengan Ibu SM, beliau mengatakan bahwa di fase maniknya tidak ada pemicu atau muncul dengan *random* saja. Sedangkan di fase depresinya, pemicunya adalah depresi pasca melahirkan.

Sementara itu, Kak FD juga sama dengan Ibu SM yang tidak memiliki pemicu di fase maniknya. Tetapi, Kak FD memiliki pemicu di fase depresinya. Berikut ini adalah penjelasan dari kak FD.

“Kalau pertama itu di tahun 2017, di semester 5, rasanya kayak berat banget. Terus yang kedua, waktu KKN, ada masalah sama temen. Terus jadi kayak bermasalah gitu, aku ngerasa ada sesuatu yang ngga beres. Setiap ditanyain yang berhubungan sama itu masih tantrum nangisnya. Kalo aku ga bisa ngontrol pikiranku yang negatif atau yang ketrigger aja sih.”

Sedangkan kak DM, pemicu fase maniknya adalah hal kecil seperti naik-turunnya hal yang berkaitan dengan pekerjaannya. Akan tetapi, pemicu di fase depresinya lumayan berat, yaitu sesuatu yang berhubungan dengan peristiwa di masa lalu yang sempat merusak hidup dan masa depannya.

Sementara itu, Dokter Susi mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah penyakit mental yang tidak ada pemicunya, bahkan bisa disesuaikan dengan kebutuhan hidupnya.

“Sebenarnya bipolar itu seumur hidup melekat pada seseorang dan ga ada pemicunya. Dia itu akan datang dengan sendiri sesuka sakitnya dia, random seperti orang haid, datang dan pergi sesuka hati. Tapi yang pengaruh juga hormonal, dan hormon ini tidak terkontrol oleh diri kita, dan hormon ini dipengaruhi oleh psikis atau emosi yang selalu berubah oleh lingkungan. Kalau kita paham ya udah, dinikmati aja. Bipolar itu datang dan pergi. Random aja gitu.”

Informan keenam, Kak LR, mengatakan bahwa pemicu fase maniknya adalah random, sedangkan pemicu fase depresinya adalah beban kerja yang dimilikinya. Sedangkan PY, mengatakan bahwa pemicu *bipolar disorder* tidak random dan ada pemicunya.

“Ngga muncul random, ada yang ngetrigger sih. Yang ngetrigger paling berat itu ya permasalahan orang tua sama permasalahan temen sih.”

Informan terakhir, HF mengatakan bahwa pemicu fase maniknya adalah random. Sedangkan pemicu fase depresinya adalah beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

“Kalau saya sih biasanya orang tua mba. Orang tua sih yang biasanya paling micu. Sebenarnya ga broken home, Cuma toxic aja gitu mba. Saya kan anak pertama ya, jadi kayak semua beban tu ditaruh di saya. Jadi banyak banget tuntutan gitu ke saya, sebagai anak pertama.”

e. Perubahan Siklus *Bipolar Disorder*

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana perubahan siklus para informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta.

Menurut Ibu YR, perubahan siklusnya sehari itu naik turun dengan drastis. Sementara itu, Ibu SM mengatakan bahwa siklusnya juga sama seperti anaknya. Hal ini dikonfirmasi oleh Ibu SM sendiri.

“Naik turunnya atau apa itu, perubahannya sangat drastis. Perubahannya juga sangat cepat, hari, jam, menit, detik. Sangat cepat jadi saya capek sendiri, selama 20 tahun.”

Sedangkan Kak FD, mengatakan bahwa fase depresinya cenderung lebih lama daripada fase maniknya.

“Kalau kenalnya sih belum ya. Aku masih belajar fase-fase yang nantinya akan datang. Kalau saat ini aku lagi stabil sih. Tapi aku fasenya lebih lama fase depresi sih kayak 3-6 bulan, tapi ya tetep diselingi sama fase normalnya, kalau fase maniknya 1-2 bulan.”

Sementara itu, Kak DM, mengatakan bahwa fasenya stabil antara 3 bulan sekali atau 6 bulan sekali, tetapi cenderung lebih sering yang fase depresi. Sedangkan dokter Susi, mengatakan bahwa siklus itu tidak perlu dipikirkan.

“Kalau saya ngga pikir siklus itu sih. Tapi akhirnya jadi sesuai kebutuhan saya. Saat aku kerja, aku ngga kambuh. Aku ngga kerja, aku ngga kambuh, depresi ya maksudnya. Jadi kayak bipolar itu udah kayak sahabat saya, ngerti kebutuhan saya. Saat saya di fase depresi karna covid, manik saya tuh dateng nguatn saya biar saya ga ada niat untuk mati. Siklus itu datang sesuka dia.”

Kak LR sama dengan Ibu YR dan Ibu SM yang siklusnya random secara cepat dan datang tiba-tiba. Sementara itu, Kak PY mengatakan bahwa sepenamatannya dengan psikolognya juga, ia mengatakan bahwa perubahan siklusnya adalah 6 bulan sekali. Informan terakhir, Kak HF mengatakan bahwa ia antara kenal dan tidak kenal dengan perubahan siklusnya, kira-kira adalah sekitar 3-4 bulan sekali.

2. Pengalaman Kerja dan Karir pada penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta

a. Pengalaman Kerja

Sebelum dipaparkan bagaimana perubahan suasana hati pada penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta memengaruhi pekerjaan dan karir mereka, peneliti akan memaparkan pengalaman kerja dan karir mereka selama ini.

Informan pertama, Ibu YR adalah seorang ibu rumah tangga. Ia cukup memiliki banyak pengalaman pekerjaan bahkan semenjak SMK. Namun semenjak menikah, ia hanya bekerja di rumah dan memiliki toko kelontong serta berjualan pulsa.

“Sejak SMK, Kuliah itu suka nyambi-nyambi kerja gitu. Habis nikah malah kerja di 3 tempat, di klinik dokter gigi 1 tahun, klinik dokter mata, sama di rumah sakit 3 bulan.”

Ibu dari Ibu YR, yakni Ibu SM, tidak seperti anaknya. Sebelum menikah, ia hanya berjualan tahu di pasar, setelah menikah ia bekerja di rumah yang juga memiliki toko kelontong.

“Saya ngga pernah kerja dimana-mana, soalnya ibu rumah tangga. Jadi di rumah aja ada toko kelontong dan udah punya anak juga. Kalau sebelum nikah itu bikin tahu sama jualan tahu di pasar.”

Sementara itu, Kak FD, saat ini sedang tidak memiliki pekerjaan karena baru lulus dan mendapat gelar S-1. Akan tetapi, sebelum lulus, ia sempat bekerja *part-time* sebagai enumerator di Solo Pos dan juga membuka *online shop* selama kuliah.

“Saya jadi enumerator di Solo Pos dari November 2019 sampai Februari 2020, berhenti karena kontrak habis. Terus dulu pernah *online shop* waktu kuliah, dari semester 2 sampai semester 5 atau sampai setelah KKN itu juga deng, trus karena ada masalah di sumbawa jadi makin terpuruk jadi ya udah berhenti *online shopnya*”.

Sedangkan, Kak DM, ia adalah seorang investor dan trader crypto sejak tahun 2018. Tetapi karena sempat mengalami fase depresi selama 2 setengah tahun, maka ia sempat berhenti. Untuk saat ini, Kak DM sudah stabil lagi dan sudah menjalani pekerjaannya sebagai seorang investor dan trader crypto lagi.

Dokter Susi Suryaningsih sudah bekerja sebagai psikiater selama 7 tahun. Dua tahun beliau jalani di Kota Brebes, lalu lima tahun beliau jalani di Kota Solo. Beliau pindah kota dikarenakan mengikuti suaminya. Saat ini beliau melakukan praktek di RSUD Kota Surakarta (Ngipang), RS Triharsi, RS Hermina, dan Klinik yang ada di rumahnya sendiri.

Sementara itu, Kak LR saat ini sedang bekerja di bagian administrasi pajak di Kontraktor Aspal. Ia bekerja di bagian itu mulai dari tahun 2017, sejak ia lulus wisuda hingga sampai saat ini.

Sedangkan kak PY, seorang mahasiswi yang baru lulus di tahun 2020 kemarin, sudah bekerja juga di Perusahaan Utama Karya di Jakarta Pusat. Ia sudah bekerja sejak Oktober 2020. Selain itu, saat kuliah kak PY juga melakukan *part time* saat liburan semester, sekitar 2-3 bulan.

Informan terakhir, kak HF, adalah seorang guru *private* sejak tahun 2018. Akan tetapi sebelum menjadi guru *private*, ia juga pernah memiliki *online shop*.

b. Pengaruh Suasana Hati terhadap Pekerjaan dan Karir

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana perubahan suasana hati memengaruhi pekerjaan dan karir para informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta.

Informan pertama, Ibu YR mengatakan bahwa ia suka bekerja, terutama pada saat fase manik. Ia juga sempat memiliki banyak pekerjaan pada saat berada di fase manik.

“Pengen punya pengalaman aja, seneng banyak kerjaan. Karna itu mungkin fase manik tadi, terus ngga ngerasa capek, tapi tau-tau sakit, masuk angin, batuk pilek. Terus semenjak nikah, kan biasanya kerja, tapi pas semenjak nikah itu ga boleh kerja, jadi pemicunya buat pergantian siklus bipolar semakin tinggi.”

Ibu YR juga mengatakan bahwa *bipolar disorder* cukup mengganggu pekerjaannya.

“Ganggu sih, karna pas depresi mau ngapa-ngapain males, pengennya tidur. Pagi hawane ngantuk. Terus kalo pas manik saya hampir di luar kendali, seperti pernah hampir keluar telanjang.”

Sementara itu, Ibu SM tidak pernah berganti-ganti pekerjaan karena sudah menikah dan memiliki toko kelontong di rumahnya. Ia juga mengatakan hal yang sama dengan Ibu YR, bahwa *bipolar disorder* mengganggu pekerjaannya.

“Ngaruh sih, tapi tetep dikuat-kuatin, udah 20 tahun mba soalnya saya”

Sedangkan kak FD, ia mengatakan tidak bekerja menjadi enumerator lagi karena kontrak yang sudah habis. Akan tetapi, untuk yang *online shop*, ia mengatakan karena tidak kuat untuk mengurusnya. Hal itu juga disebabkan oleh *bipolar disorder* yang dimilikinya.

“Kalau yang online shop karna ngga kuat, terus tiba-tiba ngga ada minat gitu. Padahal aku orangnya semuanya bisa tak jual gitu, tapi tiba tiba ya setelah KKN itu, karna ngerasa udah terpuruk trus ga ada minat lagi. Bipolar itu kadang ada ngaruhnya sih. Karna waktu enumerator itu sudah sadar juga kan kalau aku ada bipolar. Nah kerjanya di situ kan ada target. Pas posisinya aku ga bisa ngapa-ngapain, kerjanya jadi numpuk. Jadinya aku harus ngerapel tugas di minggu berikutnya. Terus waktu freelance *make up artist* juga ngaruh banget, aku depresi pas itu.”

Kak DM mengatakan bahwa *bipolar disorder* sangat memengaruhi pekerjaannya, apalagi pekerjaannya membutuhkan analisis yang lebih dan *detail* yaitu investor dan trader crypto.

“Ngaruh sekali, vital. Contohnya ketika harga naik banyak kalau saya manik ya ikut beli, tiba-tiba down, jadinya nyangkut di atas. Jadi emosi, pengen banting hp.

Dokter Susi Suryaningsih yang seorang psikiater pun mengakui bahwa *bipolar disorder* juga memengaruhi pekerjaannya. Tetapi ia berusaha untuk mengontrolnya.

“Ngaruh, tapi harus dipaksakan. Misalkan depresi, pagi-pagi saya harus renang, biar seger kerjanya. Habis itu malah sakit, saya liburkan semua pasien. Jadi intinya saya sering sekali berangkat kerja bablas opname karena ginjal, jantung, dan diabetes saya.”

Untuk Kak LR, sampai saat ini ia belum berganti pekerjaan. Akan tetapi ia juga mengakui bahwa *bipolar disorder* memengaruhi pekerjaan dan karirnya.

“Ngaruh dan ganggu sih, harusnya kerjaan selesai jadi ga selesai, deadline mundur, ada kesalahan saya ga mau benerin. Untungnya atasan memaklumi. Ya ga enak sendiri sebenarnya, ya pengen kerja normal kayak orang lain, tapi itu tadi balik lagi, bawaan depresi. Sebenarnya saya udah coba udah resign tapi sama atasan saya ditahan. saya itu udah bilang kalau saya itu sakit, masalahnya apa itu saya itu cerita, trus atasan bilang malah nahan saya ga boleh pergi. Pokoknya “Wes beb kamu di sini, kamu kerja di sini, nanti kalau emang ada kerjaan yang lebih tinggi kamu keluar gapapa, tapi jangan kalau ga ada kerjaan”. Pokoknya nahan tetep ga keluar gitu.

Sementara itu, Kak PY yang baru saja 4 bulan bekerja di Utama Karya mengatakan bahwa sebelum bekerja di tempat itu, saat part-time kuliah ia juga sempat berganti-ganti *part-time*.

“Kemarin ya ganti-ganti sih part timenya, semester ini di sini, semester ini di situ. Gantinya ada juga yang cuma seminggu karna ngga bisa fit in sama cara kerjanya, ada juga yang dua bulan aku karna ya udah selesai liburannya, gitu sih.”

Kak PY juga mengatakan bahwa *bipolar disorder* yang dimilikinya cukup mengganggu pekerjaannya. Tetapi kadang pekerjaan itu dijadikannya kesibukan agar tidak *overthinking*.

“Jujur sebenarnya kalau aku kerja nih, aku ada kesibukan. Jadi lebih mengurangi aku buat ketrigger mikir macem-macem. Soalnya kan dengan kerja itu aku ketemu sama orang nih, kalau bisa dibilang orang baru yang ngga mungkin tau background aku seperti apa. Ya udah aku ga mungkin ngomong hal-hal menyangkut kehidupanku tentang pertemananku yang udah aku lewati lah, tentang orang tuaku yang kayak gitu. Cuma, nanti kalau aku ngga kerja, ngga ada kesibukan, aku gampang banget ketrigger, ada orang terdekat ngomong, bisa juga tiba-tiba kepikiran. Kalau dibilang ganggu, pengalamanku sih lumayan ganggu ya. Karna kayak gimana ya, ngga ada mood ngga ada semangat sama sekali, rasanya tu Cuma pengen nangis, capek berinteraksi, pengennya cuma ngurung diri sendiri aja.”

Informan terakhir, kak HF, mengatakan bahwa ia tidak melanjutkan *online* shopnya karena tidak kuat. Emosi dan suasana hati yang tidak stabil itu sangat memengaruhi kinerjanya dalam mengurus *online shop* tersebut.

“Yang *online shop* udah tutup dari tahun 2016 mba. Karna ngga kuat, karna mager promosi, waktu manik itu bisa dapet untung 10 juta, trus saya buat kulakan lagi, trus tiba-tiba down ke fase depresi gitu, jadinya hancur, trus waktu itu untung ada yang masih mau beli, saya kasih diskon 50%. Kalau yang private, kalau saya capek ya ijin aja, karna capek ya males kemana-mana gitu.

Tidak hanya di *online shop*nya saja, sebagai guru private, *bipolar disorder* juga memengaruhi kinerja kak HF.

“Iya, sangat mengganggu, contohnya seperti kayak yang *online shop* tadi. Kalau yang guru privat itu kan kadang-kadang muridnya lemot ya, saya kadang nahan emosi, itu kalau manik. Kalau depresi saya biasanya ijin ke kamar mandi sebentar buat nangis. Atau kalau parah banget, itu sebelum ngelesin saya chat adeknya itu yang privat sama saya itu buat ijin sakit, jadi ga ngajar.”

c. Stigma yang didapat

Bagian ini akan dipaparkan apa saja stigma yang didapat oleh para informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta.

Informan pertama, Ibu YR mengatakan bahwa pertama kalinya suaminya tidak tahu bahwa ia mengidap *bipolar disorder*. Bahkan, ia sempat dikira kerasukan.

“Suami ngga tau kalau aku kenak kayak gitu, dikiranya aku kerasukan. Trus dibawa ke ustad, sampai diruqyah. Kalau ibu saya ngga percaya, karna ada gen, ibu saya juga bipolar. Jadinya saya ke rumah ibu trus ke psikiater.”

Akan tetapi, setelah dijelaskan dengan psikiater, suami ibu YR menerima. Sementara itu, tetangga di lingkungan rumah Ibu YR juga suportif dan tidak memberikan stigma negatif. Dengan tidak adanya stigma negatif tersebut pun, Ibu YR bersikap biasa dan normal-normal saja.

“Tetangga tau, tapi ga dapat stigma negatif. Sini lingkungannya suportif, memaklumi, dan pemikirannya udah terbuka, jadi bukan hal yang tabu lagi. Keluarga juga udah support.”

Sementara itu, ibu dari Ibu YR, yakni Ibu SM, mengatakan bahwa 20 tahun pertamanya ia memendamnya sendirian dan tidak ada yang mendukungnya.

“Saya sendiri, ngga ada yang support, selama 20 tahun. Cuma *self-healing* sendiri aja sama psikiater. Sekarang anak tau, ya udah bareng-bareng.”

Sama dengan Ibu YR, tetangga di lingkungan keluarganya tidak ada yang memberikan stigma negatif mengenai penyakit mentalnya. Ibu SM pun bersikap normal dengan berjualan di toko kelontong di rumahnya walaupun memiliki *bipolar disorder*. *commit to user*

Sedangkan Kak FD, ia mengatakan keluarganya tidak mengetahui mengenai penyakit mentalnya. Ia hanya memiliki satu teman yang mendukungnya sejak awal.

“Keluarga ngga tau sih, pas isolasi diri juga bilangnya aku ngerjain skripsi ke orang tua, jadi ga ngomong ke orang tua. Kalau waktu kerja di enumerator, atasan ngga tau, tapi temen tau soalnya temen ini yang nemenin dari awal. Support banget ke aku. Terus kalau orang tua, akhirnya aku ngasih tau. Aku beraniin dulu ngomong ke ibuk, aku kan 3 bersaudara. Aku anak nomor 2, kakak sama adekku cowok semua. Awal-awal aku cerita mereka sempet kaget, tapi karena ibuku guru jadi tau cara handle murid secara personal dari hati ke hati. Kalau ke bapak, ibukku yang nyampein ke bapak. Jadi ya, satu dua bulan pertama berjalan dengan cukup baik, disupport. Tapi lama kelamaan, aku tetep ngerasa berjuang sendiri. Mereka kayak ya yaudah lupa atau gimana kalau anaknya sakit, kayak kurang peduli gitu. Bapakku pernah bilang, aku yakin kamu tu ngga sakit. Ya aku diem, tapi yang aku rasain ini *real* loh, akhirnya aku tetep konsul sendiri ke dokter susi.”

Kak FD mengatakan temannya yang mendukungnya sejak awal kebetulan juga bekerja sebagai enumerator di Solo Pos. Sehingga, kak FD memiliki teman yang ada untuknya. Ia juga tidak mendapatkan stigma negatif di lingkungan kantornya karena tidak ada yang mengetahuinya. Ia hanya harus berpura-pura normal dan kuat saja semisal saat berada di fase depresi dan bertepatan ada acara atau melakukan *freelance*.

Sementara itu, Kak DM mengatakan bahwa lingkungan kerjanya saat ini cukup mendukung dan suportif. Ia juga tidak mendapatkan stigma negatif terkait penyakit mentalnya di lingkungan kerjanya tersebut, sehingga ia bersikap normal saja dan tidak menutupi bahwa ia memiliki penyakit *bipolar disorder*.

“Kalau lingkungan kerja dan partner saya solid, kerjasamanya bagus, komunikasinya lancar. Kalau ada apa-apa saya langsung ditelfon. Teman-teman yang sekarang ini kebanyakan tau sih dan suportif.

Dokter Susi Suryaningsih yang seorang psikiater, awalnya tidak ada yang mengetahui bahwa ia memiliki *bipolar disorder*. Tetapi lama kelamaan, rekan kerja dan keluarganya mengetahuinya.

“Dulu tidak ada yang tau. Tapi sekarang semua tau. Sekarang misal manik dan depresi itu ya jangan mengatasnamakan itu misal males atau gimana, ayo kita juga bisa bangkit kok.”

Dokter Susi mengatakan bahwa walaupun memiliki *bipolar disorder*, kita harus melawannya dan tidak boleh berpayung atas penyakit itu. Selain itu, Dokter Susi juga tidak memedulikan stigma negatif yang didapatnya. Beliau bahkan mengatakan bahwa ia memiliki *bipolar disorder* ke seluruh pasiennya. Stigma negatif yang banyak didapat adalah stigma bahwa seorang psikiater dianggap seharusnya tidak memiliki penyakit mental, sehingga keahliannya untuk menyembuhkan pasien diragukan oleh orang-orang.

“Kalau stigma aku ngga peduli. Dulu saya sempet dapet stigma negatif dari pasien, banyak, masak psikiater bipolar bisa nyembuhkan. Aku ngga peduli sama stigma negatif yang didapat. Semua pasien itu saya kasih tau kalau saya bipolar. Stigma itu bagi saya kecil. Tapi yang suka sama aku juga banyak, orang buktinya juga banyak pasien yang bisa sembuh karena saya. Saya berperilaku normal aja sih, ngga usah berpura-pura kalau saya itu ngga bipolar.”

Sementara itu, Kak LR mendapatkan support dari keluarga maupun rekan-rekan di lingkungan kerjanya. Ia juga tidak pernah mendapatkan stigma negatif, sehingga ia berperilaku normal dan tidak menutupi bahwa ia memiliki *bipolar disorder*.

“Kalau keluarga juga terima, ibu terima, konsul kedua itu ibuk ikut. Support kok. Atasan, rekan kantor, satu kantor itu tau. Support juga. Alhamdulillah dari keluarga sama kantor ga ada stigma negatif, dukung semua.”

Sedangkan Kak PY menutupi dari keluarga dan rekan kantornya bahwa ia memiliki *bipolar disorder*. Karena tidak ada yang mengetahui, Kak PY tidak mendapatkan stigma negatif dan berpura-pura tidak memiliki *bipolar disorder*.

“Mereka ngga tau sih, karna aku ngga cerita apa-apa sih. Aku tu lebih takut rekan kerjaku semuanya tau kalau misal aku tiba-tiba manik dan mereka ngga bisa nerima atau ngga bisa ngehandle dan ngga tau cara ngehandlenya gimana.

Informan terakhir, Kak HF, mengaku bahwa kebanyakan temannya tidak ada yang tahu, tetapi beberapa ada yang tahu. Sementara keluarganya mengetahui tetapi tidak memberikan dukungan. tau tapi tidak memedulikannya.

“Karna mereka ngga tau, jadi ya biasa aja kayak ngga ada apa-apa gitu. Kalau yang tau ya tetep support dan kasih dukungan gitu. Yang tau ya cuma temen deket aja, dan itu juga bukan temen kerjaan. Kalau orang tua sih ya itu, tau tapi ngga nerima, maksudnya denial gitu loh, dianggapnya kayak kurang ibadah gitu mba.”

Kak HF mengaku bahwa ia pernah mendapatkan stigma negatif, bahkan dari orang tuanya sendiri dan teman dekatnya. Semenjak itu, ia tidak pernah cerita lagi ke sembarangan orang mengenai penyakit *bipolar disorder*nya.

“Pernah sih, dapet stigma negatif dari ortu, katanya kurang ibadahlah, Cuma halusinasi doang lah. Dari temen deket juga pernah, trus akhirnya karna itu aku ga pernah cerita ke sembarangan orang lain deh. Cuma bener-bener yang deket aja yg aku critain.”

Karena takut mendapatkan stigma negatif lagi, kak HF bersikap normal di depan orang tuanya dan teman-temannya. Ia berpura-pura seperti orang normal pada umumnya yang tidak memiliki *bipolar disorder*.

3. Upaya penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan terkait penyakitnya saat bekerja dan berkarir

a. Upaya secara Keseluruhan

Sebelum dipaparkan bagaimana upaya para penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan terkait penyakitnya pada saat bekerja, peneliti akan memaparkan upaya mereka secara keseluruhan di kehidupan sehari-harinya.

Informan pertama, Ibu YR, mengaku bahwa upayanya dalam mengatasi *bipolar disorder* dibantu dengan ibunya, Ibu SM.

“Tiap pagi disuruh ibuk mandi, cuci rambut, hawanya emang males banget, tapi dipaksa, terus jalan-jalan selama satu atau 2 bulan itu. Olahraga itu lebih cepet memulihkan orang sakit. Suami juga sudah support tentang penyakit ini. Tapi kadang kadang ya beda pendapat soale suami maunya serumah, aku maunya sama ibu yang juga bipolar jadi kan bisa lebih ngerti aku gitu.”

Sama dengan anaknya, Ibu SM juga melakukan rutinitas yang sama untuk mengatasi *bipolar disorder*nya di kesehariannya.

“Saya mandi pagi, cuci rambut, terus jalan-jalan sama anak, olahraga lah yang pasti, dipaksain buat ngelayanin pelanggan toko kelontong gitu. Pokoknya olahraga ga ketang berapa menit, itu harus. Ibu kan udah 20 tahun loh, jadi lika-likunya udah hapal.”

Sementara itu, kak FD, ia mengatakan bahwa ia berjuang sendiri dalam mengatasi *bipolar disorder*nya. Bahkan, orang tuanya cukup dibilang kurang suportif dalam hal ini.

“Berjuang sendiri, karna kayaknya stigma untuk penyakit mental untuk orang tua ku tuh kurang terbuka. Soalnya bapakku juga pernah bilang gini, bipolar kan biasanya dari faktor keturunan. Dari faktor keturunan keluarga kita tuh ga ada yang sakit jiwa, aku yakin kamu ga sakit. Aku di situ ya cuma diem, tapi yang aku rasain ini real loh. Akhirnya aku konsul rutin lagi ke bu susi, ya aku diem aja dan ga bilang orang tua. Aku pengen jaga diri aku sendiri.”

Sedangkan kak DM, dalam mengatasi *bipolar disorder*nya, ia mengatakan bahwa ia cukup kontrol rutin ke dokter Susi Suryaningsih saja dan mencoba mengatasi emosinya sendiri agar stabil.

Dokter Susi yang seorang psikiater sendiri, ia mengatakan bahwa dalam kesehariannya mengatasi *bipolar disorder* ia cukup menjalani psikoterapi.

“Saya sejak awal tau bipolar, saya tidak pernah minum obat, karena saya mengerti dengan psikoterapi yang saya jalankan cukup menstabilkan mood dan emosi. Yang kedua saya sadari saya sudah banyak gangguan lain kayak gagal ginjal, jantung, diabet, hipertensi, macam-macam yang membuat saya membutuhkan obat yang begitu banyak, sehingga untuk yang masalah emosi ini saya kesampingkan. Padahal seharusnya tidak demikian, harusnya yang nomor satu emosi saya dan saya minum obat antibipolar, tapi karena sudah terlanjur fisik yang banyak gangguan dan banyak obatnya, sehingga saya mencoba mengesampingkan masalah emosi ini. Dan saya mencoba menterapi dengan jiwa saya sendiri. Meskipun bipolar tanpa obat itu sangat berat. Tapi saya tetap komitmen dengan diri saya untuk tidak minum obat antibipolar karena dengan alasan saya sudah minum banyak obat akhirnya saya menterapi diri sendiri untuk bipolar ini.”

Sementara itu, kak LR, ia mengatakan bahwa ia melakukan berbagai cara dalam mengatasi *bipolar disorder*nya.

“Saya coba hipnoterapi, konsul ke psikolog, minum obat dari psikiater juga. Saya ke psikolog sama psikiater, udah ada kemajuan. Ke psikolog itu buat hipnoterapi, ke psikiater buat obatnya itu.”

Sedangkan kak PY, ia mengatakan dalam mengatasi *bipolar disorder*nya ia hanya konsul ke psikiater dan minum obat secara rutin, serta curhat dengan temannya.

Informan terakhir, kak HF, ia mengatakan bahwa selain konsul ke psikiater dan minum obat secara rutin, ia juga selalu berusaha berkata pada dirinya sendiri bahwa ia kuat dalam mengatasi *bipolar disorder*nya.

b. Upaya saat Fase Manik

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana upaya para informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan terkait penyakitnya terutama di saat fase maniknya, pada saat mereka bekerja.

Informan pertama, yakni Ibu YR, mengatakan bahwa saat ia berada di fase manik, ia mengiyakan semua tawaran kerjaan dan tidak memiliki lelah. Sama dengan anaknya, Ibu SM juga mengatakan bahwa ia gila kerja pada saat berada di fase manik, tawaran kerja apapun diiyakan. Sehingga, dapat dikatakan bahwa saat berada di fase manik, Ibu YR dan Ibu SM dapat produktif dan memanfaatkan fase maniknya tersebut.

Kak FD pun berkata sama. Ia mengatakan bahwa fase manik adalah fase yang menyenangkan. Hanya saja, ia lebih sensitif saat berada pada fase manik ini.

“Kalau aku di fase manik itu sesuatu yang menyenangkan karena aku orangnya jadi produktif, karena aku basicnya juga senang berkegiatan. Tapi aku jadi lebih sensitif sih kalau di fase ini. Kadang kalau sampe kesel nangis sih, tapi ya udah ke kamar mandi, nangis bentar, terus udah, biasa lagi.”

Sementara itu, Kak DM yang seorang investor dan trader crypto, harus menahan diri agar tidak *impulsive buying* dan membeli sembarangan pada cryptonya.

Dokter Susi yang seorang psikiater juga mengatakan bahwa ia sangat suka kerja pada saat fase manik. Kadang ia juga memiliki rasa keharusan untuk membantu orang lain. Tetapi beliau mengatakan bahwa pada akhirnya yang terpenting adalah diri kita sendiri.

“Saya coba kontrol diri berpikir positif. Kerjaan yang saya seneng ya sudah saya tinggal. Lama-lama ya jadi biasa. Yang penting ya yang aku butuhkan sekarang, kalau butuhnya tidur ya tidur. Contoh lain ketika aku lagi manik, untuk memberi konsul orang atau pengemis gitu jadi ikut sedih, saya berjuang keras untuk membantu mereka tapi saya ada keterbatasan, saya jadi perang batin. Terus akhirnya suami saya bilang tidak semua orang itu dikasihani, yang terpenting itu diri kita sendiri.

Sementara itu, Kak LR mengatakan bahwa saat fase manik ia bisa mengerjakan banyak hal terkait pekerjaannya.

“Bisa ngerjain langsung banyak hal sih. Ada kesalahan langsung tak benerin, bisa bantu kerjaan temen juga, trus kerjaan jadi cepet, jadi enteng juga.”

Sedangkan kak PY, yang saat berada di fase manik ia merasa lebih sensitif dari biasanya, ia mengatakan sempat manik dan menangis di kantor.

“Kemarin banget tuh aku sempet manik di kantor, yang pertama aku hubungin temen deketku yang tau aku, trus aku ke kamar mandi, aku nangis bentar.”

Informan terakhir, kak HF mengatakan ia sangat produktif dan bahkan kekurangan istirahat. Kak HF pun memanfaatkan fase maniknya untuk lebih produktif.

“Jadi kalo pas manik tu bener-bener kayak produktif banget gitu, sampai istirahat aja kurang, dan ngga ngrasa capek. Ya memanfaatkan itu. Manik kan jadi produktif ya, jadi banyak banget ide yang muncul, trus saya realisasikan. Sayangnya ada beberapa yang ga bisa direalisasikan karena udah keburu ganti fase depresi.”

c. Upaya saat Fase Depresi

Bagian ini akan dipaparkan bagaimana upaya para informan selaku penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan terkait penyakitnya terutama di saat fase depresinya, pada saat mereka bekerja.

Informan pertama, Ibu YR mengatakan bahwa saat ia berada di fase depresi, ia tidak melakukan pekerjaan seperti biasanya.

“Kalau pas bipolar depresi kambuh, saya ngga kerja, di rumah. Trus kalau toko kelontongnya ini saya ga boleh kulakan, cuma diem aja di rumah. Karna saya kalau depresi ga sadar, bawaannya tidur terus.”

Berbeda dengan anaknya, Ibu SM mengatakan bahwa ia memaksakan dan harus bertahan untuk tetap bekerja, karena itu sudah tanggung jawabnya.

Sementara itu, Kak FD mengatakan bahwa saat berada di fase depresi, ia mencoba menguatkan diri dan menenangkan dirinya sendiri.

“Kalau masuk fase di fase depresi tu ngerasa kayak ini tuh bukan aku banget. Kalau pas kerja kemaren itu aku sempet *freelance make-up artist*, ada trigger dari keluarga, yang menurut aku tuh sebenarnya biasa aja tapi mikirku tu ruwet sendiri gitu lo. Tiba-tiba aku nyingkir aja, ke balik tirai yang ga keliatan orang, aku ke balkon, terus diem, tapi nangis sama trantrum misek-misek gitu, setengah jam, sambal nenangin diri. Dikuat-kuatin sih lebih tepatnya.”

Sedangkan Kak DM, ia mengatakan bahwa saat berada di fase depresi, ia hanya tidur sehari-hari dan mengabaikan pekerjaannya, karena menurutnya investor crypto adalah pekerjaan yang fleksibel.

commit to user

Dokter Susi mengatakan bahwa pada saat berada di fase depresi, ia harus memaksakan diri untuk bangkit. Selain itu lebih berpikir positif dan berusaha lebih spiritual.

“Kita paksa, sebenarnya fase depresi itu dari duduk bangkit itu yang susah. Terus selanjutnya lumayan gampang. Terus lebih berpikir positif dan spiritual aja sih. Jadi berusaha buat happy. Kalau misal down banget ya udah, pasien diliburkan”

Sementara itu, Kak LR mengatakan bahwa saat di fase depresi, ia sempat ijin pulang pada saat bekerja. Ia juga mengatakan bahwa ia belum terlalu bisa mengatasi fase depresinya pada saat bekerja.

“Tergantung suasana sih, dulu pernah aku ijin pulang, tapi karna ngga bilang karna depresi, ya ijin pulang aja. Terus minum obatnya double. Terus ya paling ke kamar mandi, nangis. Belum bisa ngatasin sih kalau gitu.”

Kak PY belum sempat berada di fase depresi pada saat ia bekerja. Tetapi ia mengatakan bahwa semisal ia berada di fase depresi pada saat ia bekerja, ia akan ijin untuk pulang dengan alasan sakit.

Informan terakhir, Kak HF mengatakan bahwa ia tidak memiliki minat apa-apa pada saat fase depresi. Bahkan ia juga sempat ijin untuk tidak berangkat mengajar private karena ia berada di fase depresi.

“Pas fase depresi itu udah ngga mood ngapa-ngapain. Biasanya kalau guru private, ijin ke kamar mandi buat nangis atau malah sekalian ijin kerja sih.”

E. Pembahasan

Pada bagian ini akan dipaparkan pembahasan yang dikategorisasikan berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Masing-masing kategori akan memaparkan pembahasan yang diperoleh dari hasil penelitian. Dalam masing-masing kategori tersebut, pembahasan akan diringkas dan dibagi menjadi kategori lagi terkait dengan pernyataan-pernyataan informan yang penting dan relevan. Pada masing-masing kategori juga akan disediakan bagan yang merangkum hasil penelitian.

1. Perubahan Suasana Hati pada penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai perubahan suasana hati pada penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta. Hal ini dilakukan agar penelitian ini dapat menjabarkan bagaimana sikap mereka pada saat berada di fase manik, fase depresi, serta menjabarkan apa pemicunya dan bagaimana perubahan siklus mereka.

a. Fase Manik

Fase manik adalah fase tertinggi dari *bipolar disorder*. Gejala yang dialami para informan pada fase manik ada yang sama dan ada yang berbeda. Peneliti mengelompokkan gejala tersebut ke dalam empat kategori, yaitu: 1) Produktif; 2) Sensitif; 3) *Impulsive buying*; dan 4) Senang berlebihan. Kategori tersebut dipilih berdasarkan gejala yang sama dan paling sering dialami oleh para informan.

1) Produktif

Enam dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, Kak FD, Dokter Susi, Kak LR, dan Kak HF, memiliki sifat yang sangat produktif pada saat berada di fase manik. Bahkan, dapat dikatakan bahwa mereka bersikap gila kerja pada saat fase manik.

Sikap produktif ini memang sikap yang paling sering dialami oleh para informan sebagai penyintas *bipolar disorder* saat berada di fase manik. Mereka cenderung tidak mudah lelah dan memiliki banyak ide. Hal ini seperti yang dilakukan oleh Ibu YR dan Ibu SM, mereka cenderung gila kerja pada saat fase manik, seperti membuka toko kelontong, menjual pulsa, dan melakukan pekerjaan lainnya tanpa rasa lelah.

Kak FD juga memiliki sikap yang sangat produktif pada saat di fase manik. Ia sempat menjadi seksi acara di salah satu program kerja di kampusnya, dan ia merasa ingin mengerjakan semuanya sendiri. Sementara itu, dokter Susi mengatakan bahwa penyintas *bipolar disorder* yang mengalami manik adalah seseorang yang sangat menyukai hasil dan sulit sekali menikmati proses, karena itu kebanyakan mereka akan bersikap produktif. Dokter Susi sendiri mengatakan bahwa saat berada pada fase manik, ia melakukan ceramah dengan ilmunya yang sangat cerdas.

Kak LR juga memiliki sikap produktif yang dapat melakukan banyak hal tanpa rasa takut. Bahkan, ia pernah sangat produktif dengan mengerjakan lima Tugas Akhir (TA) milik temannya dan juga miliknya.

commit to user

Informan terakhir yang memiliki sikap produktif adalah Kak HF, ia mengatakan bahwa sering mengiyakan semua tawaran kerjaan pada saat fase manik.

2) Sensitif

Tiga dari delapan informan, yaitu Kak FD, Kak DM, dan Kak PY memiliki perasaan yang sensitif pada saat fase manik, mereka mengalami perasaan yang cepat marah, mudah terganggu dan tersinggung.

Kak FD adalah salah satu informan yang memiliki sikap sensitif ketika ia berada di fase manik, bahkan sangat sensitif. Ia kurang bisa menerima kritikan atau saran dari orang lain ketika fase manik. Kak DM juga memiliki sikap sensitif ini. Ia mengatakan bahwa ia sangat mudah marah, terburu-buru dan pikirannya menjadi kacau pada saat berada di fase manik.

Begitu juga kak PY, yang justru cenderung sangat sensitif ketika berada di fase manik. Ia merasa ingin marah dan menangis pada saat yang bersamaan tanpa alasan yang jelas. Hal ini menyebabkannya tidak bisa tidur dan menjadi banyak memikirkan hal-hal yang kecil dan tidak penting.

3) *Impulsive buying*

Tiga dari delapan informan, yakni Kak FD, Kak DM, dan Kak HF mengatakan bahwa pada saat fase manik, mereka cenderung melakukan sikap *impulsive buying*. Sikap ini adalah sikap yang membelanjakan uangnya secara cepat tanpa pikir panjang.

Sikap *impulsive buying* ini dialami oleh kak FD, yang mengatakan bahwa ia sempat mengeluarkan uangnya dengan cepat sampai sebesar 500 ribu, yang menurutnya untuk ukuran orang yang belum berpenghasilan, nominal sebesar itu sudah cukup besar.

Hal ini juga dialami oleh Kak DM, seorang investor crypto. Ia mengaku bahwa sering membelanjakan uangnya dengan impulsif untuk crypto. Begitu juga dengan Kak HF, yang pernah melakukan *impulsive buying* dengan menghabiskan uangnya sebesar 10 juta untuk keperluan *online shop*-nya. Akan tetapi, karena kurang pikir panjang, Kak DM dan Kak HF ini sama-sama mengalami kerugian akibat sikap *impulsive buying* tersebut.

4) Senang berlebihan

Tiga dari delapan informan, yaitu Ibu YR, Ibu SM, dan dokter Susi mengatakan bahwa pada saat fase manik, mereka mengalami rasa senang yang berlebihan. Suasana hati mereka meningkat, merasa percaya diri, serta memiliki perasaan tinggi atau euphoria berlebihan, sehingga mereka cenderung agresif pada saat manik.

Ibu YR bahkan pernah hampir keluar rumah dengan tanpa busana, untungnya hal tersebut dapat dicegah ibunya, yakni Ibu SM. Sedangkan Ibu SM, ia mengatakan bahwa gejala-gejala pada fase manik ini hampir terlihat seperti orang normal pada umumnya, salah satunya adalah sikap senang berlebihan ini.

Sementara itu, dokter Susi mengatakan bahwa ia mengalami perasaan euphoria, di mana perasaan itu berada jauh di atas perasaan senang. Beliau mengatakan ketika di awal-awal menderita *bipolar disorder*, saat ia menyenangkan sesuatu, ia akan mengejarnya sampai selesai, bahkan tanpa istirahat dan tidur. Akan tetapi pada saat ini, karena beliau sudah terbiasa dan terlatih, terlebih ia adalah seorang psikiater, maka ia sedikit banyak berusaha diri untuk mengabaikan perasaan euphoria. Ketika ia membutuhkan istirahat, dia akan istirahat.

b. Fase Depresi

Fase depresi adalah fase terendah dari *bipolar disorder*. Gejala yang dialami para informan pada fase depresi ada yang sama dan ada yang berbeda. Peneliti mengelompokkan gejala tersebut ke dalam empat kategori, yaitu: 1) Sedih berlebihan; 2) Menyalahkan diri sendiri; 3) Keinginan bunuh diri; dan 4) Percobaan bunuh diri. Kategori tersebut dipilih berdasarkan gejala yang sama dan paling sering dialami oleh para informan.

1) Sedih berlebihan

Empat dari delapan informan, yakni Ibu SM, Kak FD, Dokter Susi, dan Kak PY mengalami sedih yang berlebihan pada saat berada di fase depresi. Suasana hati mereka sangat buruk, sehingga susah untuk melakukan aktivitas, bahkan untuk aktivitas sederhana di keseharian mereka seperti makan dan mandi.

Ibu SM mengatakan bahwa karena kesedihannya, ia menjadi susah untuk melakukan hal-hal seperti biasanya. Akan tetapi, karena ada tanggungan pekerjaan, ia berusaha memaksa dirinya untuk tetap bertahan. Sementara Kak FD, ia mengatakan bahwa saat di fase depresi, ia merasakan kesedihan yang luar biasa, bahkan hingga menangis dan menyakiti diri sendiri seperti menampar atau menyubit badannya.

Begitu pula dengan Dokter Susi, ia mengatakan bahwa saat di fase depresi, ia merasakan kesedihan sehingga membuatnya tidak bersemangat dan tidak ingin melakukan apa-apa. Sementara Kak PY, saat di fase depresi ia mengaku banyak diam dan hanya menangis saja.

2) Menyalahkan diri sendiri

Tiga dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak FD, dan Kak HF seringkali menyalahkan dirinya sendiri ketika berada di fase depresi. Mereka merasa bersalah, tidak berharga, rendah diri, dan menyalahkan dirinya sendiri atas segala sesuatu yang telah terjadi.

Seperti yang dialami oleh Ibu YR, yang mengaku ia menyalahkan dirinya sendiri karena merasa sangat bersalah dan menanggung dosa-dosa orang di sekitarnya. Hal itu juga dialami oleh Kak FD, yang menyalahkan dirinya sendiri karena ia sudah merasa sangat lemah walaupun permasalahan yang dihadapinya menurutnya tidak terlalu besar. Ia bahkan sampai mengisolasi diri sekitar dua bulan dengan menjauhkan dirinya dari *handphone*, sosial media, dan teman-temannya.

Sementara itu, Kak HF menyalahkan dirinya sendiri karena merasa tidak berharga, tidak berguna, dan memiliki rasa bersalah kepada banyak orang. Karena perasaan tersebut, Kak HF mengisolasi dirinya dari orang lain. Ia hanya berdiam diri di kamar dan tidak melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya, bahkan tidak makan dan tidak mandi.

3) Keinginan bunuh diri

Empat dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, Kak DM, dan Kak LR memiliki keinginan untuk bunuh diri. Mereka merasa tidak ingin untuk hidup lagi dan ingin cepat-cepat untuk mati. Hal ini disebabkan karena perasaan sedih yang semakin memicu fase depresinya.

Seperti yang dialami oleh Ibu YR, ia mengaku bahwa memiliki keinginan untuk bunuh diri dengan ingin melompat dari atas rumah. Akan tetapi hal tersebut hanya sebatas keinginan atau rencana saja dan belum terjadi. Sementara itu, Ibu SM juga mengatakan bahwa ia memiliki keinginan bunuh diri pada saat berada di fase depresi. Hal ini dikarenakan akan depresi pasca melahirkan yang membekas di otaknya.

Begitu pula dengan Kak DM, yang juga memiliki keinginan untuk bunuh diri ketika berada di fase depresi. Ia mengatakan berencana untuk menabrakkan dirinya ke kereta atau menjatuhkan tubuhnya di jembatan. Sementara itu, Kak LR juga memiliki keinginan bunuh diri bahkan sudah sampai memegang pisau dan gunting. Ia juga pernah berencana untuk menabrakkan sepeda motor yang dikendarainya ke sebuah truk, dan sempat ingin menjatuhkan dirinya ke selokan atau jembatan.

commit to user

4) Percobaan bunuh diri

Tiga dari delapan informan, yakni Kak FD, Kak PY, dan Kak HF memiliki gejala fase depresi yang dapat terbilang cukup ekstrem. Mereka memiliki keinginan untuk bunuh diri dan telah melakukan percobaan bunuh diri pada saat berada di fase depresi.

Kak FD melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum obat tidak sesuai dosis yang diberikan oleh dokter. Hal ini dilakukannya karena ia tidak bisa tidur dan lelah karena terus menangis. Begitu pula dengan Kak PY, yang juga melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum obat tidak sesuai dosis bahkan tanpa resep dokter. Ia meminum obat tidur secara berlebihan agar mengalami overdosis.

Sementara itu, Kak HF adalah informan yang melakukan percobaan bunuh diri paling parah. Ia seringkali melukai dirinya dengan mengiris tangan kirinya ketika berada di fase depresi. Ia juga pernah meminum obat tidak sesuai dosis yang diberikan dokter, yang menyebabkannya sampai mual dan muntah darah.

c. Pemicu

Munculnya fase manik maupun fase depresi dapat disebabkan oleh suatu hal, seperti adanya tekanan, pikiran, ataupun trauma masa lalu. Akan tetapi dalam beberapa kasus, fase manik dan fase depresi tersebut juga bisa muncul secara acak dan tidak ada pemicunya. Peneliti mengelompokkan pemicu tersebut ke dalam empat kategori, yaitu: 1) Banyak tekanan; 2) *Overthinking*; 3) Trauma; dan 4) Tidak ada pemicu.

1) Banyak tekanan

Empat dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak DM, Kak LR, dan Kak HF mengalami fase-fase dalam *bipolar disorder* yang disebabkan karena banyaknya tekanan yang mereka dapatkan.

Ibu YR mengatakan bahwa fase maniknya dipicu oleh banyaknya tekanan yang ia dapatkan. Ia berusaha memendam pikiran dan tekanan yang ada, tetapi justru karena penolakan diri tersebut, fase maniknya justru muncul. Begitu pula Kak DM yang juga mengatakan bahwa fase maniknya dipicu oleh banyaknya tekanan yang ia dapatkan, terutama hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaannya, seperti naik-turunnya crypto.

Sementara itu, Kak LR mengatakan bahwa fase depresinya lah yang disebabkan oleh banyaknya tekanan, seperti beban kerja yang didapatkannya di lingkungan kerjanya. Sama halnya dengan Kak HF yang meengatakan bahwa fase depresinya lah yang disebabkan oleh banyaknya tekanan. Hal ini dikarenakan ia merupakan anak pertama, sehingga ia merasa banyak beban dan tuntutan yang harus ditanggungnya.

2) *Overthinking*

Tiga dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak FD, dan Kak PY mengalami fase depresi karena dipicu oleh banyaknya pikiran atau *overthinking*. Mereka merasa cemas akan beberapa hal sehingga itu semakin memicu munculnya fase depresi.

Ibu YR mengatakan bahwa fase depresinya dipicu oleh *overthinking*. Pada saat depresi pasca melahirkan, ia merasa belum siap punya anak dan merasa sangat cemas akan hal tersebut. Sama halnya dengan Kak FD yang juga mengatakan bahwa *overthinking* adalah salah satu pemicu fase depresinya. Ia memiliki banyak pikiran yang membuat cemas, terutama pikiran yang berhubungan dengan perkuliahannya.

Sementara itu, *overthinking* yang dialami oleh Kak PY tidak hanya memicu fase depresinya, tetapi juga fase maniknya. Ia mengatakan kedua fase tersebut muncul dengan tidak secara acak dan ada pemicunya, seperti permasalahan orang tua, permasalahan dengan teman, atau permasalahan yang ada di lingkungan kerjanya.

3) Trauma

Dua dari delapan informan, yakni Ibu SM dan Kak DM mengalami fase depresi karena dipicu oleh adanya trauma akan sesuatu yang telah terjadi di masa lalunya dan hal tersebut membekas hingga saat ini.

Ibu SM mengatakan bahwa fase depresinya dipicu oleh trauma atau perasaan yang membekas pada saat ia pernah melahirkan dulu. Bahkan, setelah melahirkan, Ibu SM sempat mengalami depresi pasca melahirkan, yang mana depresi ini bukanlah suatu bagian dari *bipolar disorder*. Sementara itu, Kak DM mengatakan bahwa ia sempat mengalami sesuatu yang buruk di masa lalunya, yang bahkan sempat merusak hidup dan masa depannya. Karena itu, jika teringat dengan peristiwa masa lalunya, hal itu akan memicu munculnya fase depresi.

commit to user

4) Tidak ada pemicu

Enam dari delapan informan, yakni Ibu SM, Kak FD, Kak LR, Kak HF, Kak PY, dan Dokter Susi mengalami fase-fase dalam *bipolar disorder* baik fase manik ataupun fase depresi yang tidak disebabkan karena suatu hal, dengan kata lain fase-fase tersebut muncul secara acak atau *random*.

Ibu SM mengatakan bahwa fase maniknya muncul dan tidak ada pemicu yang menyebabkannya. Hal ini juga dialami oleh Kak FD, Kak LR, dan Kak HF, yang sama-sama mengatakan bahwa fase maniknya muncul tiba-tiba secara acak dengan tidak ada suatu pemicu di belakangnya.

Sementara itu, Dokter Susi yang seorang psikiater mengatakan bahwa *bipolar disorder* adalah penyakit mental yang melekat pada seseorang seumur hidup dan tidak ada pemicunya. Bahkan dalam kasusnya sendiri, beliau mengatakan bahwa fase dalam *bipolar disorder* itu datang dan pergi serta dapat disesuaikan dengan kebutuhan hidupnya.

d. Perubahan Siklus

Perubahan siklus fase manik dan fase depresi pada penyintas *bipolar disorder* berkaitan erat dengan tipe *bipolar disorder*. Setiap tipe tersebut ditentukan oleh lamanya, frekuensi, dan pola fase depresi serta fase manik yang ada. Peneliti mengelompokkan tipe *bipolar disorder* hanya ke dalam empat kategori, yaitu: 1) *Bipolar Disorder I*; 2) *Bipolar Disorder II*; 3) *Not Otherwise Specified (NOS)*; dan 4) *Rapid Cycling*.

1) *Bipolar Disorder I*

Dua dari delapan informan, yakni Kak PY dan Kak HF merupakan penyintas *bipolar disorder* tipe I. Hal ini ditandai oleh satu atau lebih fase manik atau fase campuran (gejala manik dan gejala depresi yang bercampur). Penyintas *bipolar disorder I* adalah penyintas yang mengalami fase manik, fase campuran, dan fase depresi.

Kak PY mengatakan bahwa ia mengalami fase manik, fase campuran, dan fase depresi. Pergantian antara fase manik ke fase depresinya adalah enam bulan sekali. Sedangkan Kak HF, ia mengatakan bahwa perubahan siklus fase manik ke fase depresi dan sebaliknya adalah sekitar tiga sampai empat bulan sekali. Karena mereka memiliki fase manik, fase campuran, dan fase depresi dengan kurun waktu yang jelas dan cukup lama, mereka tergolong penyintas *bipolar disorder* tipe I.

2) *Bipolar Disorder II*

Dua dari delapan informan, yakni Kak FD dan Kak DM merupakan penyintas *bipolar disorder* tipe II. Hal ini ditandai dengan tidak adanya kejadian kegembiraan yang berlebihan dan tidak terlalu manik, yang dapat dikatakan fase hipomanik. Penyintas *bipolar disorder II* adalah penyintas yang mengalami fase hipomanik dan lebih sering mengalami fase depresi.

Kak FD mengatakan bahwa ia mengalami fase depresi yang cenderung lebih sering dan juga lebih lama jika dibanding fase maniknya. Ia mengalami fase depresi selama tiga sampai enam bulan, sementara itu fase maniknya hanya sebentar, yaitu selama sekitar satu sampai dua bulan.

commit to user

Karena itu, fase manik tersebut dapat dikatakan fase hipomanik. Begitu pula Kak DM yang mengatakan bahwa fasenya berlangsung selama tiga bulan sekali atau enam bulan sekali, dengan kecenderungan pada fase depresi yang lebih muncul.

3) *Not Otherwise Specified* (NOS)

Satu dari delapan informan, yakni Dokter Susi merupakan penyintas *bipolar disorder* tipe *Not Otherwise Specified*. Hal ini ditandai oleh tidak adanya pola tertentu dan tidak dapat ditentukan polanya.

Dokter Susi mengatakan bahwa fase manik dan fase depresi dalam hidupnya dapat datang dan pergi dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan hidupnya. Beliau juga mengatakan bahwa siklus dalam *bipolar disorder* itu tidak perlu dipikirkan, justru penyakit tersebut sudah seperti sahabat dalam hidupnya karena siklus itu datang bergantian sesukanya.

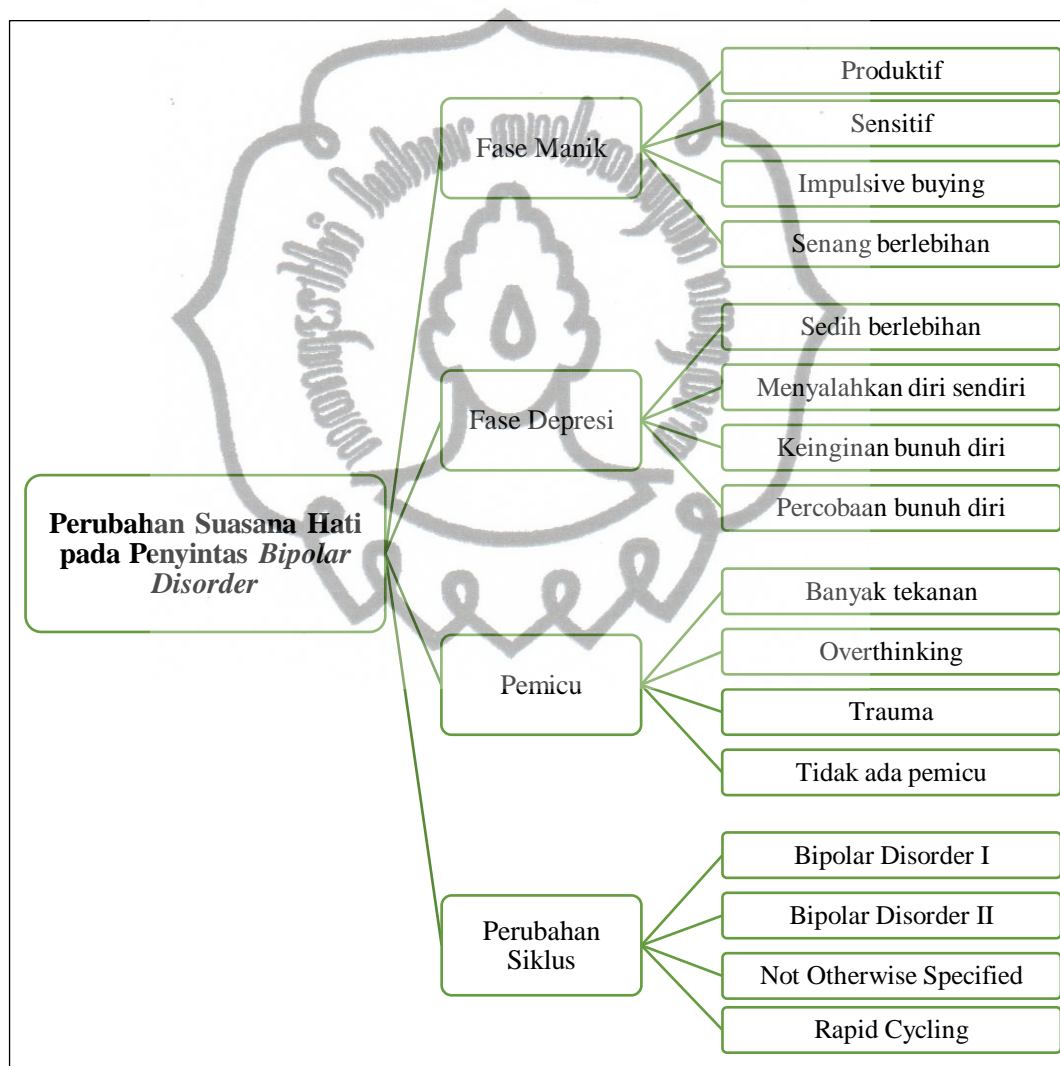
4) *Rapid Cycling*

Tiga dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, dan Kak LR merupakan penyintas *bipolar disorder* tipe *Rapid Cycling*. Hal ini ditandai dengan perubahan siklus yang sangat cepat, dan biasanya mengalami empat atau lebih fase manik, fase campuran, dan fase depresi dengan kurun waktu hanya dalam 1 tahun.

Ibu YR mengatakan bahwa perubahan fase depresi ke fase manik ataupun sebaliknya dapat terjadi dalam waktu sehari. Perubahan siklus tersebut dapat naik turun secara drastis. Sama halnya dengan Ibu SM, yang mengatakan bahwa perubahan siklusnya itu sangat cepat dan drastis.

commit to user

Perubahan tersebut dapat terjadi dalam satuan hari, jam, menit, maupun detik. Hal ini juga dirasakan oleh Kak LR, yang mengalami perubahan siklus secara cepat dan datang tiba-tiba. Karena mereka mengalami perubahan siklus yang sangat cepat dan naik turun secara drastis, mereka tergolong penyintas *bipolar disorder* tipe *rapid cycling*.



Bagan 4.1 Perubahan Suasana Hati pada Penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta

Sumber: Penulis (diolah), 2021

commit to user

2. Pengalaman Kerja dan Karir pada penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai bagaimana perubahan suasana hati memengaruhi pekerjaan dan karir para informan selaku penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta. Hal ini dilakukan agar penelitian ini dapat menjabarkan bagaimana etos kerja mereka pada saat mereka mengalami perubahan suasana hati yang disebabkan oleh *bipolar disorder*, serta menjabarkan bagaimana stigma yang mereka dapat dari lingkungan sekitar dan lingkungan kerja mereka.

a. Pengaruh Suasana Hati terhadap Pekerjaan dan Karir

Suasana hati pada saat berada di fase manik maupun fase depresi tentunya sangat berpengaruh terhadap pekerjaan dan karir seorang penyintas *bipolar disorder*. Dari hasil penelitian, peneliti mengelompokkan pengaruh yang disebabkan oleh adanya perubahan suasana hati secara ekstrem ke dalam empat kategori, yaitu: 1) Ambisius; 2) Labil; 3) Lelah dan Bertahan; serta 4) Lelah dan Menyerah.

1) Ambisius

Empat dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak DM, Kak PY, dan KH, memiliki sikap yang sangat ambisius terhadap pekerjaan dan karirnya. Hal ini mereka lakukan terutama pada saat mereka mengalami fase manik. Mereka sangat menyukai pekerjaan mereka dan dapat dikatakan, mereka bersikap gila akan pekerjaan mereka pada saat fase manik.

commit to user

Ibu YR mengatakan bahwa ia senang memiliki banyak kerjaan. Ia sempat memiliki tiga pekerjaan sekaligus, yaitu perawat di klinik gigi, klinik mata, dan juga rumah sakit. Bahkan, ketika ia tidak diperbolehkan untuk bekerja setelah ia menikah, ia merasa ada yang kurang dan pergantian siklus bipolarnya cenderung tinggi dan mudah berganti.

Hal yang sama juga dialami oleh Kak DM yang mengatakan bahwa *bipolar disorder* sangat memengaruhi pekerjaannya, apalagi pekerjaannya membutuhkan analisis yang lebih dan *detail* yaitu investor dan trader crypto. Ia mengaku sangat ambisius pada saat berada di fase manik, seperti ikut membeli crypto ketika harganya naik dan yakin akan pilihannya tersebut. Karena membeli pada saat harga tinggi, akibatnya uangnya tersangkut di harga tinggi dan tidak bisa diputar untuk membeli lagi. Hal tersebut membuat Kak DM cukup emosi.

Sementara itu, Kak PY mengatakan bahwa pekerjaan justru dijadikannya sebagai kesibukan agar ia tidak memiliki banyak pikiran akan hal-hal yang kecil (*overthinking*). Bahkan, ketika ia tidak memiliki kesibukan, ia justru akan cemas dan lelah berinteraksi dengan orang lain. Sama halnya dengan Kak HF yang ambisius dan bahkan mendapatkan keuntungan sebesar 10 juta dari pekerjaannya sebagai *owner online shop*.

2) Labil

Dua dari delapan informan, yakni Kak PY dan Kak HF sempat memiliki sikap yang labil terhadap pekerjaan dan karirnya. Mereka mengaku sering berganti-ganti pekerjaan karena perubahan suasana hati.

commit to user

Perubahan suasana hati yang terjadi secara ekstrem baik pada fase manik maupun fase depresi dapat dikatakan cukup mengganggu dan berdampak pada pekerjaan mereka.

Kak PY mengatakan bahwa sebelum mendapat pekerjaan tetap di Utama Karya, ia sempat berganti-ganti *part-time* semasa kuliah. Penyebabnya bermacam-macam, salah satunya adalah karena ia tidak bisa beradaptasi dengan cara kerja di lingkungan tempat kerjanya. Hal ini juga dialami oleh Kak HF, yang sempat berganti-ganti produk yang dijual di *online shop*-nya. Pada saat manik ia merasa yakin dapat menjual produknya, tetapi pada saat depresi ia tidak dapat menjual produk tersebut, padahal modal yang sudah dikeluarkan tidaklah kecil. Hal tersebut menyebabkan *online shop* miliknya tutup secara permanen.

3) Lelah dan Bertahan

Empat dari delapan informan, yakni Ibu SM, Kak FD, Dokter Susi, dan Kak HF seringkali merasakan lelah pada pekerjaan dan karirnya. Akan tetapi mereka berusaha untuk bertahan dan tetap menjalani pekerjaan dan karir mereka.

Ibu SM mengatakan bahwa *bipolar disorder* memang mengganggu pekerjaannya, apalagi perubahan siklus yang dimilikinya berubah dengan sangat cepat dan drastis. Tetapi walaupun begitu, Ibu SM tetap berusaha untuk kuat, karena ia sudah cukup lama menjadi penyintas *bipolar disorder*, yaitu selama 20 tahun.

Sementara itu, Kak FD mengatakan *bipolar disorder* berpengaruh terhadap pekerjaannya. Ketika ia menjadi enumerator di Solo Pos, ia memiliki target di pekerjaannya tersebut. Pada saat berada di fase depresi, ia kesulitan untuk mengerjakan dan tidak bisa melakukan apa-apa, sehingga pekerjaannya tersebut menjadi menumpuk. Akan tetapi, ia tetap berusaha untuk mengerjakan target dan tugasnya di minggu berikutnya.

Dokter Susi yang seorang psikiater pun mengakui bahwa *bipolar disorder* juga memengaruhi pekerjaannya. Tetapi ia berusaha untuk bertahan dan mengontrolnya. Sama halnya dengan Kak HF, yang juga berusaha bertahan dan mengontrol suasana hatinya pada saat ia bekerja menjadi guru *private*. Ia mengatakan pada saat fase manik, ia harus menahan emosinya yang sensitif, dan pada saat fase depresi, ia biasanya ijin ke kamar mandi untuk menangis atau bahkan ijin untuk tidak memberikan *private*.

4) Lelah dan Menyerah

Tiga dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak FD, dan Kak LR sempat merasakan lelah dan bahkan menyerah dengan pekerjaannya. Hal ini dikarenakan perubahan suasana hatinya yang sangat ekstrem, sehingga mengganggu pekerjaan dan karir mereka.

Ibu YR mengatakan bahwa pada saat fase depresi, ia sangat malas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk bekerja. Perubahan siklusnya yang semakin parah setelah menikah, menyebabkan ia menjadi malas dan tidak bisa melakukan apa-apa ketika berada di fase depresi.

commit to user

Akibatnya, pekerjaannya sebagai pemilik toko kelontong diberikan dan diurus sementara oleh ibunya, yakni Ibu SM.

Sementara itu, Kak FD juga mengakhiri pekerjaannya sebagai *owner online shop*, karena ia tidak kuat untuk mengurus *online shop* miliknya. Ia mengatakan pada saat di fase depresi terendahnya, tiba-tiba saja ia tidak berminat untuk menjual produk dan meneruskan usahanya.

Sama halnya dengan Kak LR, yang mengaku bahwa *bipolar disorder* memengaruhi dan bahkan cukup mengganggu pekerjaannya. Ia mengatakan bahwa pekerjaan yang harusnya selesai menjadi tidak selesai dan mundur dari tenggat waktunya. Bahkan dalam beberapa waktu, pada saat terjadi kesalahan di pekerjaannya, ia tidak berniat untuk membenahinya. Kak LR juga mengatakan bahwa ia sudah melakukan pengunduran diri, tetapi ia ditahan oleh atasannya.

b. Stigma yang didapat

Stigma yang diberikan oleh lingkungan terdekat, lingkungan sekitar, maupun lingkungan kerja kepada para penyintas *bipolar disorder* tentunya bermacam-macam. Dari hasil penelitian, peneliti mengelompokkan stigma yang didapat oleh para penyintas *bipolar disorder* ke dalam tiga kategori, yaitu: 1) Stigma positif; 2) Stigma negatif; dan 3) Tidak mendapat stigma.

1) Stigma positif

Lima dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, Kak DM, Dokter Susi, dan Kak LR mengatakan bahwa mereka mendapatkan stigma positif akan penyakit *bipolar disorder* yang mereka miliki.

commit to user

Ibu YR adalah anak dari Ibu SM serta tinggal di lingkungan yang sama dan juga sama-sama bekerja sebagai pemilik toko kelontong. Keduanya berada di lingkungan rumah yang suportif dan tidak mendapatkan stigma negatif walaupun seluruh tetangganya sudah mengetahui akan penyakit *bipolar disorder* yang mereka miliki. Ibu YR dan Ibu SM mengatakan bahwa tetangga di lingkungan rumah mereka memaklumi, bahkan mendukung dan suportif terhadap mereka.

Sementara itu, Kak DM mengatakan bahwa lingkungan kerjanya saat ini cukup mendukung dan suportif. Ia merasa bahwa lingkungan kerja dan partner kerjanya saat ini memiliki kerjasama dan komunikasi yang baik. Teman-teman kerja Kak DM pun selalu bersikap suportif dan mempedulikannya.

Dokter Susi sebagai seorang psikiater sekaligus penyintas *bipolar disorder* tentunya juga mendapatkan stigma yang positif dari sebagian orang, baik itu teman kerjanya, perawat rumah sakit, maupun pasiennya. Menjadi seorang penyintas *bipolar disorder* tidaklah mudah, tetapi Dokter Susi dapat menjadi seorang psikiater dan bahkan dapat menyembuhkan banyak pasien. Beliau juga mengatakan bahwa banyak orang yang menyukainya.

Stigma positif juga didapatkan oleh Kak LR. Ia mendapatkan support dari keluarga maupun rekan-rekan di lingkungan kerjanya. Ia juga tidak pernah mendapatkan stigma negatif dari lingkungan rumah maupun lingkungan kerjanya.

commit to user

2) Stigma negatif

Empat dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak FD, Dokter Susi, dan Kak HF mengatakan bahwa mereka mendapatkan stigma negatif akan penyakit *bipolar disorder* yang mereka miliki.

Ibu YR mengaku bahwa di awal pernikahannya, suaminya tidak mengetahui bahwa ia mengidap *bipolar disorder*. Karena perilaku dan perubahan suasana hatinya yang sangat ekstrem itu, ia sempat dikira kerasukan oleh suaminya. Bahkan, ia sampai dibawa ke ustad untuk diruqyah.

Sementara itu, Kak FD juga mendapatkan stigma negatif dari keluarganya, terutama ayahnya. Ia mengatakan bahwa orang tuanya kurang peduli dan kurang mendukungnya sebagai penyintas *bipolar disorder*. Bahkan ayahnya sempat menyepelekan penyakitnya dan mengatakan bahwa Kak FD ini tidak sakit.

Dokter Susi, selain mendapatkan stigma positif ternyata beliau juga mendapatkan stigma negatif. Stigma negatif yang banyak didapat adalah stigma bahwa seorang psikiater dianggap seharusnya tidak memiliki penyakit mental, sehingga keahliannya untuk menyembuhkan pasien diragukan oleh orang-orang.

Sama halnya dengan Kak HF, ia juga mendapatkan stigma negatif bahkan dari orang tua dan teman dekatnya. Ia mengatakan bahwa ia dianggap kurang ibadah dan penyakitnya hanyalah halusinasi. Karena itu, Kak HF tidak berani lagi menceritakan penyakitnya kepada orang lain

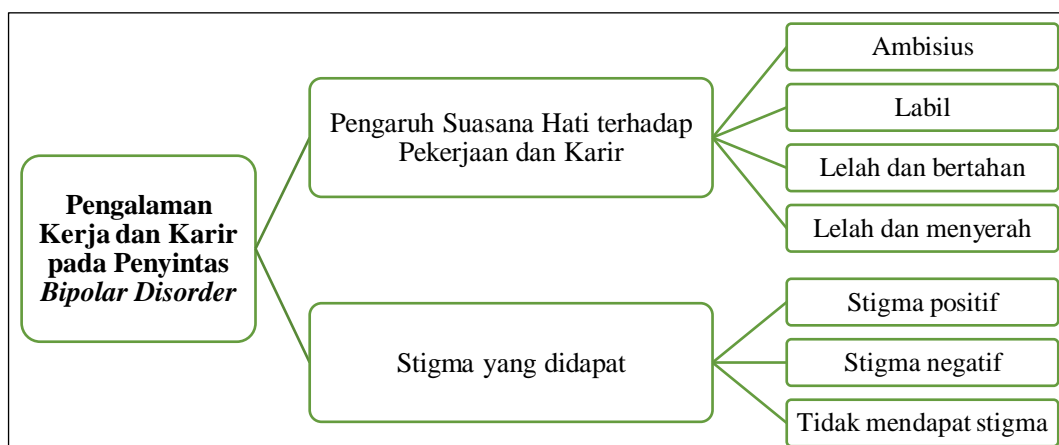
commit to user

3) Tidak mendapat stigma

Dua dari delapan informan, yakni Kak FD dan Kak PY tidak mendapatkan stigma, baik stigma positif maupun stigma negatif di lingkungan kerjanya. Hal itu dikarenakan mereka tidak bersikap terbuka kepada rekan-rekan di lingkungan kerjanya atas penyakit *bipolar disorder* yang mereka miliki.

Saat bekerja sebagai enumerator di Solo Pos, Kak FD tidak mendapatkan stigma negatif di lingkungan kerjanya tersebut, karena tidak ada yang mengetahui penyakit *bipolar disorder* yang dimilikinya. Ia mengatakan hanya harus berpura-pura normal dan kuat saja semisal saat berada di fase depresi dan bertepatan ada acara atau melakukan *freelance*.

Sementara itu, Kak PY tidak terbuka baik dengan keluarganya maupun rekan kerjanya atas penyakit *bipolar disorder* yang dimilikinya. Karena tidak ada yang mengetahuinya, Kak PY tidak mendapatkan stigma negatif dan berpura-pura tidak memiliki penyakit *bipolar disorder*.



Bagan 4.2 Pengalaman Kerja dan Karir pada Penyintas *Bipolar Disorder* di

Kota Surakarta

commit to user

Sumber: Penulis (diolah), 2021

3. Upaya penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan terkait penyakitnya saat bekerja dan berkarir

Pada bagian ini akan dijabarkan mengenai bagaimana upaya para penyintas *bipolar disorder* di Kota Surakarta dalam mengatasi permasalahan yang timbul dikarenakan penyakitnya tersebut. Peneliti akan memaparkan upaya yang dilakukan para penyintas secara keseluruhan di kehidupan sehari-harinya, serta pada mereka berada dalam fase manik maupun fase depresi.

a. Upaya secara Keseluruhan

Dalam kehidupan sehari-harinya, para penyintas *bipolar disorder* tentunya melakukan upaya agar dapat bertahan dan berjuang dengan penyakitnya. Dari hasil penelitian, peneliti mengelompokkan upaya secara keseluruhan yang dilakukan para informan selaku penyintas *bipolar disorder* ke dalam tiga kategori, yaitu: 1) Konsultasi dan Minum obat rutin; 2) Hipnoterapi; dan 3) Olahraga.

1) Konsultasi dan Minum obat rutin

Tujuh dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, Kak FD, Kak DM, Kak LR, Kak PY, dan Kak HF melakukan upaya dengan konsultasi kepada psikiater dan minum obat dengan rutin dalam mengatasi penyakit *bipolar disorder* yang dimilikinya. Hal ini mereka lakukan karena *bipolar disorder* adalah penyakit seumur hidup yang tidak bisa sembuh. Sehingga, baik pada fase manik maupun fase depresi mereka tetap harus berkewajiban untuk melakukan konsultasi dengan psikiater dan juga meminum obat rutin agar perubahan siklusnya tidak terlalu ekstrem.

commit to user

Ibu YR bersama ibunya, yakni Ibu SM melakukan upaya dalam mengatasi penyakit *bipolar disorder* yang mereka miliki dengan berkonsultasi kepada psikiater yakni Dokter Susi Suryaningsih. Setiap bulannya, mereka melakukan konsultasi tersebut di RSUD Kota Surakarta di Ngipang, dan mendapatkan obat yang harus mereka minum secara rutin.

Kak FD mengatakan bahwa untuk menjaga dan mengontrol dirinya sendiri, ia melakukan konsultasi rutin dengan Dokter Susi Suryaningsih di Rumah Sakit Hermina Kota Surakarta. Dengan konsultasi rutinnya itu, ia mendapatkan obat yang juga harus diminum dengan rutin agar perubahan siklus *bipolar disorder* yang dimilikinya tidak terlalu ekstrem. Sama halnya dengan Kak DM dan Kak HF, mereka juga melakukan konsultasi rutin dengan Dokter Susi Suryaningsih dan meminum obat rutin yang diberikan Dokter Susi agar dapat mengatasi emosi mereka sendiri supaya stabil, baik dalam fase manik maupun fase depresi. Kak DM melakukan konsultasi di Klinik Dokter Susi, sedangkan Kak HF melakukan konsultasi di Rumah Sakit Triharsih Kota Surakarta.

Sementara itu, Kak LR mengatakan ia melakukan konsultasi rutin dengan Dokter Anastasia Venny Yustiana di Rumah Sakit Brayat Mulya Kota Surakarta. Dengan konsultasi rutin tersebut, Kak LR mendapatkan obat yang juga harus diminum dengan rutin. Sama halnya dengan Kak PY, ia juga melakukan konsultasi rutin dengan psikiater. Bedanya, Kak PY melakukan konsultasi tersebut bersama Dokter Aris Sudiyanto, di klinik dokter tersebut.

commit to user

2) Hipnoterapi

Dua dari delapan informan, yakni Dokter Susi dan Kak LR mengatasi penyakit *bipolar disorder* yang dimilikinya dengan melakukan upaya yakni hipnoterapi. Hipnoterapi sendiri adalah serangkaian prosedur penanganan gangguan psikologis tanpa menggunakan obat-obatan.

Dokter Susi yang seorang psikiater sendiri, mengatakan bahwa dalam kesehariannya mengatasi *bipolar disorder* ia cukup menjalani hipnoterapi. Ia mengaku bahwa sejak awal ia memiliki *bipolar disorder*, ia tidak pernah minum obat dengan rutin, karena menurutnya dengan melakukan hipnoterapi saja sudah cukup menstabilkan mood dan emosinya. Selain itu, Dokter Susi juga memiliki banyak gangguan lain seperti gagal ginjal, jantung, diabetes, dan hipertensi yang tentunya membutuhkan obat, sehingga untuk penyakit *bipolar disorder* ini beliau tidak minum obat demi mencegah terjadinya komplikasi.

Sementara itu, Kak LR mengatakan bahwa baginya tidak cukup apabila hanya melakukan konsultasi dengan psikiater dan minum obat rutin saja. Ia juga melakukan hipnoterapi dengan psikolog. Hipnoterapi yang dilakukannya terdiri dari dua metode yaitu terapi sugesti dan analisis, yang bertujuan untuk membantunya dalam mengatasi ketidakstabilan emosi dan suasana hati yang disebabkan oleh *bipolar disorder*.

3) Olahraga

Dua dari delapan informan, yakni Ibu YR dan Ibu SM mengatasi penyakit *bipolar disorder* dengan melakukan olahraga secara rutin.

commit to user

Ibu YR mengatakan bahwa selain melakukan konsultasi dengan psikiater dan minum obat secara rutin, ia melakukan olahraga rutin setiap hari bersama ibunya, Ibu SM. Ia mengatakan bahwa olahraga itu cukup penting dalam menunjang kesembuhan suatu penyakit, khususnya penyakit mental. Ibu YR bersama dengan Ibu SM selalu mengawali harinya dengan bangun pagi, mandi keramas, lalu melakukan jalan-jalan di sekitar rumah atau melakukan olahraga ringan lainnya sekitar beberapa menit.

b. Upaya saat Fase Manik

Dalam pekerjaan dan karir, para penyintas *bipolar disorder* memiliki permasalahan tersendiri yang disebabkan oleh perubahan suasana hatinya yang ekstrem. Pada fase manik, peneliti mengelompokkan upaya yang dilakukan para informan selaku penyintas *bipolar disorder* ke dalam tiga kategori, yaitu: 1) Memanfaatkan keproduktifannya; 2) Menenangkan diri; dan 3) Berpikir positif.

1) Memanfaatkan keproduktifannya

Empat dari delapan informan, yakni Ibu YR, Ibu SM, Kak LR, dan Kak HF melakukan upaya yakni memanfaatkan keproduktifannya dalam pekerjaan dan karir mereka pada saat mengalami fase manik.

Ibu YR dan Ibu SM mengatakan bahwa saat mereka berada di fase manik, mereka memanfaatkan keproduktifannya dengan menerima semua tawaran kerjaan dan tidak merasakan lelah. Hal ini merupakan sesuatu yang positif, karena walaupun dengan *bipolar disorder* yang mereka miliki, mereka tetap bisa produktif dalam pekerjaan dan karir mereka.

commit to user

Sementara itu, Kak LR mengatakan ia menyukai saat ia berada di fase manik. Hal ini karena pada saat berada di fase tersebut, ia dapat mengerjakan banyak hal sekaligus dan tentunya berdampak positif terhadap pekerjaan dan karirnya. Ketika ada kesalahan di dalam pengerjaan tugas terkait pekerjaannya, Kak LR langsung dapat membenarkan kesalahan tersebut. Bahkan, ia juga dapat menyelesaikan tugas pekerjaannya dengan cepat dan terasa ringan.

Sama halnya dengan Kak HF, ia mengaku memanfaatkan keproduktifannya dalam pekerjaannya pada saat fase manik. Ia mengatakan dapat menjadi produktif tanpa merasakan lelah. Selain itu, ia juga mengaku bahwa banyak sekali ide yang muncul dan dapat direalisasikan karena sikap-sikap yang timbul pada saat fase manik.

2) Menenangkan diri

Dua dari delapan informan, yakni Kak FD dan Kak PY melakukan upaya yakni menenangkan dirinya apabila mereka berada dalam fase manik pada saat bekerja. Hal ini dikarenakan pada saat berada di fase manik, mereka lebih sensitif dalam merasakan emosi dan suasana hatinya.

Kak FD mengatakan bahwa ia sangat sensitif pada saat fase manik. Karena itu, terkadang saat ia bekerja, pada saat ada suatu hal memicunya, ia merasa sensitif dan ingin menangis. Sehingga, ia pergi ke kamar mandi, menangis, dan menenangkan dirinya sendiri. Begitu pula dengan Kak PY, yang sempat mengalami fase manik di lingkungan kerjanya. Ia juga pergi ke kamar mandi dan menangis untuk menenangkan dirinya.

commit to user

3) Berpikir positif

Dua dari delapan informan, yakni Kak DM dan Dokter Susi melakukan upaya yakni berpikir positif apabila mereka berada dalam fase manik pada saat bekerja. Hal ini dikarenakan pekerjaan mereka cukup vital dan membutuhkan ketelatenan yang kuat, yakni Kak DM yang seorang investor dan trader crypto dan Dokter Susi yang seorang psikiater.

Kak DM mengatakan apabila ia berada di fase manik, sebagai seorang investor dan trader crypto ia harus selalu berpikir positif. Hal ini dilakukannya agar ia dapat menahan dirinya untuk tidak melakukan *impulsive buying* dan membeli sembarangan pada cryptonya. Begitu juga dengan Dokter Susi. Ia mengatakan bahwa ia harus selalu berpikir positif pada saat berada di fase manik seperti lebih mencintai dirinya sendiri, karena menurutnya yang terpenting adalah diri kita sendiri.

c. Upaya saat Fase Depresi

Dalam pekerjaan dan karir, para penyintas *bipolar disorder* memiliki permasalahan tersendiri yang disebabkan oleh perubahan suasana hatinya yang ekstrem. Pada fase depresi, peneliti mengelompokkan upaya yang dilakukan para informan selaku penyintas *bipolar disorder* ke dalam dua kategori, yaitu: 1) Istirahat dan 2) Memperkuat diri.

1) Istirahat

Lima dari delapan informan, yakni Ibu YR, Kak DM, Kak LR, Kak PY, dan Kak HF mengaku akan beristirahat apabila mereka berada dalam fase depresi pada saat bekerja, karena fase depresi membuat mereka lelah.

commit to user

Ibu YR mengatakan bahwa saat ia berada di fase depresi, ia akan beristirahat dan tidak melakukan pekerjaan seperti biasanya. Hal ini dikarenakan saat di fase depresi, ia tidak memiliki semangat kerja dan hanya ingin tidur. Sama halnya dengan Kak DM yang hanya bisa tidur sehari-hari dan istirahat dari pekerjaannya. Untungnya, hal ini tidak terlalu mengganggu pekerjaannya karena menurut Kak DM, investor dan trader crypto adalah suatu pekerjaan yang cukup fleksibel.

Sementara itu, Kak LR mengatakan bahwa saat di fase depresi, ia akan beristirahat dari pekerjaannya. Apabila fase depresinya muncul, ia akan ijin untuk pulang dan beristirahat pada saat ia bekerja. Sama halnya dengan kak PY yang mengatakan ia akan ijin pulang dengan alasan sakit apabila fase depresinya muncul pada saat ia bekerja.

Begitu pula dengan Kak HF, yang harus beristirahat sejenak dari pekerjaannya apabila fase depresinya muncul. Hal ini dikarenakan ia tidak memiliki minat apa-apa pada saat fase depresi. Apabila fase depresinya muncul pada saat ia bekerja, seperti saat memberikan *private*, maka ia akan beristirahat sejenak dengan menangis di kamar mandi. Bahkan ia juga beberapa kali ijin untuk tidak berangkat mengajar dengan alasan sakit.

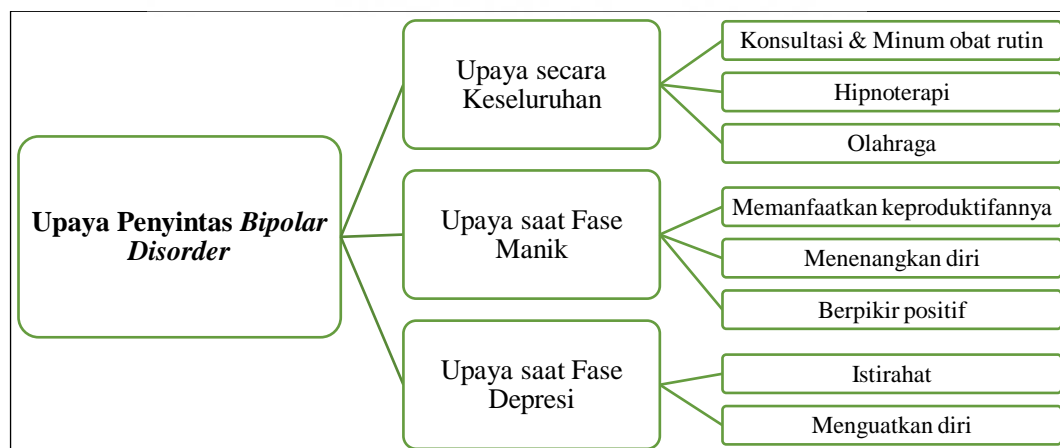
2) Menguatkan diri

Tiga dari delapan informan, yakni Ibu SM, Kak FD, dan Dokter Susi mengaku akan tetap bekerja dan menguatkan dirinya apabila mereka berada dalam fase depresi pada saat bekerja. Hal ini dikarenakan menurut mereka, pekerjaannya merupakan tanggung jawab mereka.

commit to user

Ibu SM contohnya, ia memaksakan dirinya untuk tetap harus bertahan dalam mengerjakan pekerjaannya. Karena menurutnya, pekerjaannya itu adalah tanggung jawabnya yang tidak bisa ia tinggalkan. Begitu pula dengan Kak FD, yang mencoba menguatkan diri dengan selalu menenangkan dirinya sendiri apabila fase depresinya muncul. Ia mengatakan bahwa ketika bekerja dan tiba-tiba fase depresinya muncul, ia akan menyendiri sejenak dan menenangkan dirinya sendiri agar berusaha untuk tetap kuat.

Sementara itu, Dokter Susi yang seorang psikiater mengatakan ia harus memaksakan diri untuk kuat dan bangkit. Ia juga mengatakan kepada dirinya sendiri untuk selalu berpikir positif dan berusaha lebih spiritual. Hal itu dikarenakan pekerjaannya yang sebagai psikiater tidak mungkin bisa ditinggalkan begitu saja ketika ada pasien atau ketika ia praktik di rumah sakit.



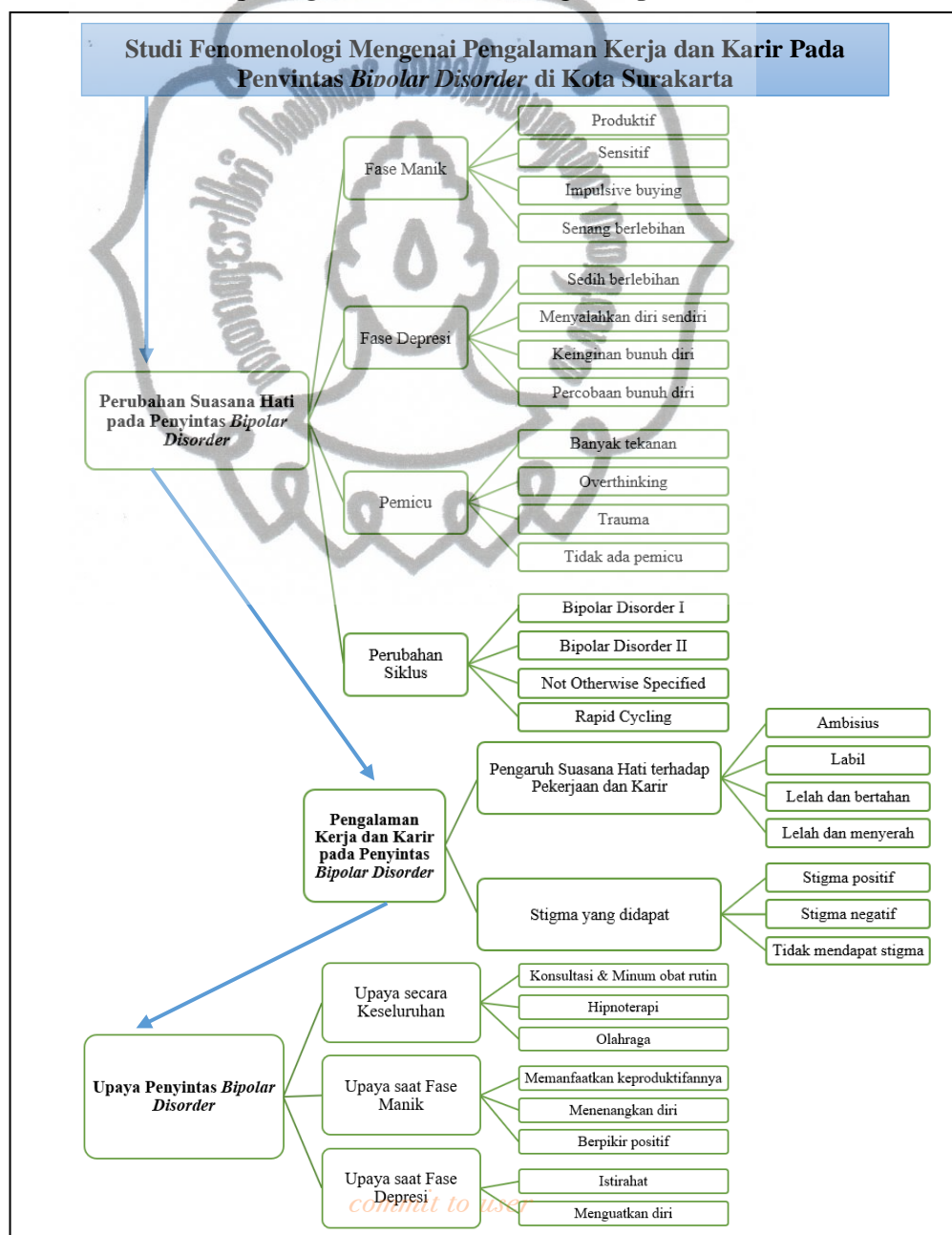
Bagan 4.3 Upaya Penyintas *Bipolar Disorder* di Kota Surakarta

Sumber: Penulis (diolah), 2021

commit to user

4. Integrasi Hasil Temuan

Pada bagian ini akan dipaparkan integrasi hasil temuan yang merupakan keterkaitan antara tiga pokok bahasan yang menjadi tujuan penelitian ini, yakni perubahan suasana hati, pengalaman kerja dan karir, serta upaya penyintas *bipolar disorder* dalam menyikapinya. Integrasi hasil temuan tersebut dapat digambarkan dalam bagan seperti di bawah ini.



Bagan 4.4 Integrasi Hasil Temuan
Sumber: Penulis (diolah), 2021

Berdasarkan bagan integrasi hasil temuan yang telah diperlihatkan, tiga pokok bahasan yang menjadi tujuan penelitian ini ternyata saling berkaitan satu sama lain dan juga berkelanjutan.

Seorang penyintas *bipolar disorder* tentunya pasti mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem, yang dapat disebut dengan fase tinggi yaitu fase manik dan fase rendah yaitu fase depresi. Kedua fase tersebut memiliki sikap dengan ciri khasnya masing-masing. Pada fase manik, penyintas *bipolar disorder* akan menjadi semakin produktif, merasa lebih sensitif, melakukan *impulsive buying*, dan merasakan senang yang berlebih. Sedangkan pada fase depresi, penyintas *bipolar disorder* akan merasakan sedih yang berlebihan, menyalahkan diri sendiri, memiliki keinginan bunuh diri, bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Kedua fase ini tentunya silih berganti dari waktu ke waktu selama seumur hidup para penyintas. Fase tersebut dapat muncul dikarenakan adanya suatu pemicu seperti banyak tekanan, *overthinking*, trauma akan masa lalu, atau bisa saja muncul tiba-tiba tanpa pemicu.

Perubahan siklus *bipolar disorder* pun bermacam-macam. Ada yang stabil tiga bulan sekali atau enam bulan sekali dengan fase manik dan fase depresi yang seimbang (*Bipolar Disorder I*), ada yang cenderung lebih sering mengalami fase depresi ketimbang fase maniknya (*Bipolar Disorder II*), ada yang perubahannya sangat acak atau *random (Not Otherwise Specified)*, dan ada pula yang perubahan siklusnya sangat cepat bahkan dalam hitungan hari, jam, menit, atau detik (*Rapid Cycling*).

commit to user

Perubahan antara fase manik dan fase depresi dengan siklusnya masing-masing, menyebabkan para penyintas *bipolar disorder* kesusahan dalam aktivitas sehari-harinya, termasuk pekerjaan dan karir mereka. Hal itu tentunya membuat para penyintas *bipolar disorder* memiliki pengalaman kerja dan karir yang berbeda daripada orang normal pada umumnya. Perubahan suasana hati secara ekstrem yang dialami oleh penyintas *bipolar disorder* memengaruhi pekerjaan dan karir mereka.

Kebanyakan penyintas menjadi sangat ambisius terhadap pekerjaan mereka, terutama pada saat mereka berada di dalam fase manik. Sehingga, pada saat mereka berada di fase manik, penyintas *bipolar disorder* ini menjadi seorang pekerja yang *workaholic*, yaitu pekerja yang sangat menyukai pekerjaannya dan akan melakukan hal apapun agar pekerjaannya menjadi optimal dan sempurna. Selain itu, karena fase manik biasanya menimbulkan banyaknya ide, seorang penyintas *bipolar disorder* menjadi labil terhadap pekerjaan mereka dan hal itu membuat mereka sering berganti-ganti pekerjaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Boland *et al.* (2015) yang mengatakan bahwa penyintas *bipolar disorder* kebanyakan melakukan pengunduran diri dikarenakan gangguan fungsi kognitifnya. Akan tetapi, apabila penyintas *bipolar disorder* mengundurkan diri pada fase manik, ia akan dapat dengan mudah mencari pekerjaan yang baru. Hal ini dikarenakan performa kerja yang optimal serta ide-ide yang muncul sangatlah beragam pada saat mereka berada di fase manik.

commit to user

Berikut ini adalah tabel yang memperlihatkan riwayat pekerjaan para informan utama, yaitu penyintas *bipolar disorder*.

Tabel 4.1 Data Informan Penelitian

Nama Informan	Riwayat Pekerjaan	Pekerjaan Saat Ini
YR	- Perawat di klinik Dokter Gigi (1 tahun) - Perawat di klinik Dokter Mata (3 bulan) - Perawat di rumah sakit (3 bulan)	- Pemilik toko kelontong
SM	- Penjual tahu di pasar	- Pemilik toko kelontong
FD	- Part-time enumerator di Solo Pos - Owner Online Shop	- Owner Online Shop
DM	- Investor crypto - Trader crypto	- Trader crypto
Dr. Susi Suryaningsih	- Psikiater (berganti-ganti rumah sakit, dan tidak disebutkan rumah sakit mana)	- Psikiater di RSUD Surakarta dan RS Triharsi
LR	- Owner Online Shop	- Staff administrasi pajak
PY	- Part time (berganti-ganti part time, dan tidak disebutkan di mana saja)	- Staff <i>accounting</i>
HF	- Owner Online Shop (produknya bermacam-macam) - Guru private	- Guru private

Sumber: Penulis (diolah), 2021

Dari tabel di atas, dapat dilihat riwayat pekerjaan para penyintas *bipolar disorder* selaku informan utama. Terlihat bahwa pekerjaan mereka cukup sering berganti-ganti. Ada yang berganti tempat kerja walaupun profesinya sama, akan tetapi juga ada yang berganti profesi sekaligus.

Sementara itu, pada saat berada di fase depresi, penyintas *bipolar disorder* hanya menghadapi dua pilihan, yaitu lelah dan bertahan atau lelah dan menyerah. Sehingga, pada saat mereka berada di fase depresi, penyintas *bipolar disorder* ini menjadi seorang pekerja yang *workshy*, yaitu pekerja yang tidak menyukai pekerjaannya serta akan bersikap malas atau tidak mempedulikan pekerjaannya. Fase depresi ini memang mengganggu pekerjaan dan karir penyintas *bipolar disorder* karena menyebabkan gangguan psikososial dan hilangnya produktivitas kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian O'Donnell *et al.* (2017) yang menyebutkan bahwa fase depresi pada *bipolar disorder* menimbulkan konflik kerja tinggi sehingga menyebabkan gangguan kinerja. McIntyre dan Calabrese (2019) juga mendukung pernyataan tersebut dengan mengatakan bahwa *bipolar disorder* menjadi salah satu penyebab disabilitas jangka panjang pada penyintasnya. Apabila tidak ditangani dengan baik, penyintas *bipolar disorder* akan kehilangan produktivitas kerjanya secara terus menerus dan ia tidak akan bisa bangkit. Hal ini jika dibiarkan begitu saja tentunya akan menyebabkan ia menjadi seorang pengangguran, baik itu dikarenakan oleh pengunduran diri oleh dirinya sendiri maupun pemecatan dari perusahaan.

Baik pada saat berada di fase manik maupun fase depresi, ketika penyintas *bipolar disorder* melakukan pengunduran diri atau terkena pemecatan oleh perusahaan, maka mereka akan menjadi pengangguran. Mereka dapat disebut sebagai pengangguran terselubung, karena mereka tidak bekerja secara optimal yang disertai oleh suatu alasan tertentu.

commit to user

Dalam hal ini, alasan tertentu tersebut adalah perubahan suasana hati yaitu fase manik dan fase depresi yang sangat ekstrem.

Secara mikro, pengunduran diri maupun pemecatan yang terjadi kepada para penyintas *bipolar disorder* tentunya akan memengaruhi pendapatan di hidupnya, dan akan menjadi lingkaran setan. Karena jika ia tidak memiliki pendapatan, maka fase depresinya akan semakin memburuk. Kemudian, jika fase depresinya memburuk dan berlangsung secara terus menerus, maka ia tidak akan bisa bangkit dan memperbaiki karirnya sehingga ia tidak akan memperoleh pendapatan. Ketika ia tidak dapat memperbaiki karirnya dan tidak memperoleh pendapatan, ia akan merasa semakin depresi, dan begitu pula seterusnya seperti lingkaran setan.

Sedangkan secara makro, penyintas *bipolar disorder* yang pengangguran tentunya memengaruhi negara, karena seseorang yang memiliki gangguan jiwa sendiri saja sudah menjadi beban ekonomi negara. Apabila ia memiliki gangguan jiwa dan pengangguran, maka beban ekonomi negara menjadi semakin besar dan kemudian akan menurunkan produktivitas negara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kraiss *et al.* (2020), yang menyatakan bahwa *bipolar disorder* memiliki beban ekonomi yang cukup besar. Bahkan, pada tahun 2015 di Amerika Serikat, *bipolar disorder* menyebabkan pembengkakan ekonomi negara sebesar US\$ 119,8 miliar dan pengangguran menjadi salah satu penyumbangnya dengan persentase sebesar 20%.

Dari penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa kebanyakan penyintas *bipolar disorder* menjadi *workaholic* pada saat ia berada di fase maniknya, dan menjadi *workshy* pada saat ia berada di fase depresinya. *Workaholic* adalah pekerja yang memiliki sifat sangat menyukai pekerjaan. Sedangkan *workshy* adalah pekerja yang memiliki sifat malas bekerja dan tidak mau melakukan suatu pekerjaan (Zamzami, 2016).

Selain perubahan fase manik dan fase depresi dengan siklusnya yang berasal dari dalam diri seorang penyintas *bipolar disorder*, stigma yang berasal dari luar diri penyintas juga menyebabkan mereka memiliki pengalaman pekerjaan dan karir yang berbeda dengan orang normal pada umumnya. Sebagian penyintas *bipolar disorder* memang mendapatkan stigma yang positif, baik dari lingkungan keluarganya maupun lingkungan rumahnya. Hal tersebut adalah sesuatu yang baik, karena stigma juga berpengaruh terhadap kinerja para penyintas.

Akan tetapi, sebagian penyintas *bipolar disorder* juga tidak sedikit yang mendapatkan stigma negatif. Stigma negatif yang beredar di masyarakat mengenai *bipolar disorder* adalah penyintas *bipolar disorder* pasti bermasalah, tidak dapat diberdayakan, memiliki performa kerja yang tidak tetap (naik dan turun), dan tidak bisa menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Adanya stigma tersebut membuat para penyintas merasa kurang diterima di lingkungan sosial masyarakat, termasuk lingkungan pekerjaan. Hal itu menyebabkan para penyintas menjadi menyembunyikan penyakitnya dan tidak terbuka dengan kehidupan sosialnya di lingkungan kerja mereka.

commit to user

Berdasarkan teori interaksi sosial, interaksi tersebut akan terjadi jika ada sebuah kontak sosial dan komunikasi. Pada saat berada di fase manik, seorang penyintas *bipolar disorder* biasanya memiliki komunikasi sosial yang baik dan bahkan cenderung sering berbicara lebih daripada biasanya. Ketika seorang penyintas *bipolar disorder* berada pada fase manik maka interaksi sosial yang dilakukannya cukup baik, sehingga performa kerja mereka juga baik. Akan tetapi, pada saat penyintas berada di fase depresi, mereka biasanya memiliki komunikasi sosial yang kurang baik karena cenderung mengisolasi diri dari lingkungan sekitar. Sehingga, ketika seorang penyintas *bipolar disorder* berada pada fase depresi, maka interaksi sosial yang dilakukannya cukup buruk dan menyebabkan performa kerja mereka juga buruk. Hal yang membuat keadaan semakin buruk adalah apabila terdapat stigma negatif yang diberikan oleh lingkungan sekitar kepada penyintas, hal tersebut membuat penyintas semakin merasa takut untuk melakukan interaksi sosial di masyarakat, yang tentunya akan berdampak pada performa kerja dalam pekerjaan dan karir mereka.

Dari penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa pada saat berada di fase manik, kebanyakan penyintas *bipolar disorder* cenderung lebih sering melakukan interaksi sosial dan membuat perfoma kerjanya menjadi bagus. Sebaliknya, pada saat berada di fase depresi, kebanyakan penyintas *bipolar disorder* cenderung menutup diri, mengisolasi diri, dan tidak melakukan interaksi sosial, sehingga membuat perfoma kerjanya menjadi rendah.

Sesuai dengan penelitian oleh Marwaha *et al.* (2013) yang mengatakan sekitar 40% penyintas *bipolar disorder* cenderung kehilangan pekerjaannya karena gangguan kinerja yang dialaminya, sedangkan 60% sisanya memilih untuk tetap bertahan dengan pekerjaannya walaupun mengalami permasalahan. Kemudian, hal ini juga diperdalam oleh penelitian yang lebih baru oleh Ryan *et al.* (2015), yang mengatakan bahwa sekitar 21% penyintas *bipolar disorder* memiliki pekerjaan, 29,5% tidak memiliki pekerjaan atau pengangguran, dan sisanya 49,5% mengalami gangguan kinerja dalam pekerjaannya.

Agar para penyintas *bipolar disorder* tidak mengalami gangguan kinerja ataupun menjadi pengangguran, maka diperlukan beberapa upaya untuk mengatasi permasalahan yang dialami terkait pekerjaan dan karir mereka. Upaya yang diperlukan tentunya berasal dari berbagai sisi, baik dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan luar.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama, upaya dari diri sendiri yang harus dilakukan oleh seorang penyintas *bipolar disorder* baik pada fase manik maupun fase depresi adalah konsultasi dengan psikiater dan minum obat secara rutin. Selain itu, mereka juga dapat melakukan hipnoterapi dan olahraga sebagai upaya penunjang agar perubahan suasana hati mereka tidak terlalu ekstrem. Kemudian, di fase manik para penyintas *bipolar disorder* dapat memanfaatkan keproduktifannya, menenangkan diri, dan selalu berpikir positif sebagai upaya untuk mengendalikan emosi dan suasana hatinya.

commit to user

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba dan Kahija (2017), yang mengatakan pentingnya penerimaan diri dan mengenali diri sendiri dalam mengatasi permasalahan *bipolar disorder*. Sedangkan di fase depresi, para penyintas *bipolar disorder* dapat beristirahat sejenak dari pekerjaannya serta berusaha untuk menguatkan diri sendiri agar tidak terlalu larut dalam depresinya.

Sementara itu, berdasarkan wawancara dengan informan pendukung, upaya yang berasal dari lingkungan luar juga dibutuhkan, dimulai dari lingkungan di sekitarnya, terutama dari orang terdekatnya atau *caregiver*. *Caregiver* adalah orang yang memberikan perawatan bagi orang yang membutuhkan perhatian khusus seperti seorang penyintas *bipolar disorder*. Sebagai seorang *caregiver*, ia harus memperhatikan kebutuhan penyintas serta menjauhkan penyintas dari hal-hal yang tidak baik, seperti melukai diri sendiri ataupun percobaan bunuh diri. Hal-hal yang dapat dilakukan seorang *caregiver* terhadap penyintas adalah upaya yang sederhana seperti mengajaknya jalan-jalan, memberikan hadiah, dan mengikuti apa kemauan atau keinginan penyintas. Seorang *caregiver* juga harus mengerti bagaimana fase manik dan fase depresi penyintas tersebut, sehingga ia dapat dengan sabar dan tidak emosi ketika memberikan perhatiannya.

Selain berasal dari diri sendiri dan juga dari orang terdekat, upaya yang perlu dilakukan agar seorang penyintas *bipolar disorder* tidak menjadi pengangguran adalah berasal dari lingkungan sosial dan masyarakat, termasuk lingkungan kerja.

commit to user

Upaya yang dapat dilakukan oleh sosial masyarakat adalah dengan tidak memberikan stigma negatif kepada para penyintas *bipolar disorder*, terutama pendapat dan dukungan yang berasal dari rekan kerja para penyintas itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al.* (2018), yang menyatakan bahwa pengontrolan diri dari seseorang yang menderita *bipolar disorder* adalah tergantung dari dukungan dari rekan-rekan di lingkungan kerjanya.

Selain itu, masyarakat juga tidak diperbolehkan melakukan diskriminasi terhadap para penyintas, sesuai dengan jaminan hak atas perlindungan kerja dari diskriminasi di lingkungan tempat mereka bekerja. Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Hal ini dilakukan agar para penyintas tidak merasa terkucilkan dan tidak mendapatkan diskriminasi di lingkungan kerjanya.

Apabila stigma masyarakat sudah membaik, maka penyintas *bipolar disorder* tentunya akan lebih bersikap terbuka dan tidak takut lagi untuk mengatakan penyakitnya terhadap rekan kerjanya, sehingga interaksi sosial yang mereka lakukan juga membaik dan berdampak pada performa kerja yang optimal pula. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rathbun-Grubb (2019) yang menyatakan bahwa dengan adanya forum dukungan *online* terhadap para penyintas *bipolar disorder*, hal itu dapat membantu para penyintas *bipolar disorder* meningkatkan interaksi sosialnya dengan saling bertukar pikiran, berbagi masalah, dan saling menyemangati terkait pekerjaan dan karir mereka.

commit to user

Dari penjelasan di atas, dapat dikatakan bahwa upaya agar penyintas *bipolar disorder* tidak menjadi pengangguran dan tidak mengalami gangguan kerja adalah berasal dari berbagai pihak, baik dari dirinya sendiri, dari orang terdekatnya atau *caregiver*, dari rekan kerjanya, maupun dari lingkungan sosial masyarakat secara umum.

