

## BAB II

### KERANGKA TEORI/KERANGKA KONSEP

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian ini menggunakan empat penelitian terdahulu sebagai tolak ukur dan acuan pembaharuan. Keempat penelitian terdahulu yang digunakan berasal dari dua jurnal berindeks nasional (SINTA) dan dua jurnal berindeks internasional (Scopus). Penelitian-penelitian tersebut dipilih karena memiliki kesamaan dengan penelitian ini dalam hal tema besar, teori, dan metodologi penelitian. Penelitian terdahulu dan penelitian ini membahas mengenai topik yang dianggap tabu dan privasi di tengah masyarakat, yaitu mengenai gangguan mental. Dari segi teori yang digunakan, penelitian terdahulu dan terkini mengacu pada teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio. Selain itu dari segi metodologi, penelitian terdahulu dan terkini berlandaskan pada penelitian kualitatif.

Pada penelitian terdahulu pertama yang berjudul “Analisis *Communication Privacy Management* Kaum Lesbian “*Femme*” dengan Masyarakat Lingkungannya (Studi Kasus di Kota Medan)” penelitian tersebut diteliti oleh Angga Tinova Yudha (2021). Penelitian berindeks nasional ini menggunakan metodologi penelitian berjenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian tersebut membahas mengenai cara kaum lesbian jenis *femme* bersosialisasi dan mengungkapkan diri tentang penyimpangan seksualnya, yang mana kondisi tersebut sering dianggap aib di kota Medan.

Penelitian mengenai kaum lesbian tersebut menggunakan teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio (West & Turner, 2013) dan teori *Self-Disclosure* (DeVito, 2011). Hasil dari penelitian terdahulu pertama adalah individu lesbian *femme* cenderung menutup informasi privasi tentang penyimpangan seksual yang dialaminya. Mereka hanya melakukan pengungkapan diri kepada orang tertentu, seperti kaum lesbian lainnya dan sahabat. Individu lesbian *femme* juga menerapkan batasan perihal berbagi informasi yang ingin diungkapkan maupun dirahasiakan.

Penelitian terdahulu kedua berjudul “Communication of People with Mental Health Disorders in Millennial Generation” yang diteliti oleh Virginia A. Sagita, Khuswatun Hasanah, Medi T. D. Abadi, dan Gabriella H. M. Simamora (2020). Sama halnya dengan penelitian terdahulu pertama, penelitian terdahulu kedua berindeks nasional dan berjenis kualitatif. Isu yang diangkat dalam penelitian tersebut adalah mengenai gangguan mental yang masih menjadi stigma negatif di tengah masyarakat Indonesia. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui komunikasi yang dilakukan oleh generasi milenial ketika hendak membagikan informasi privasi mengenai gangguan mental yang dialaminya ke orang terdekat.

Berbeda dengan penelitian terdahulu pertama, pada penelitian terdahulu kedua menggunakan teori Komunikasi Antarpribadi (DeVito, 2013), teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio (Griffin, 2012), dan teori Konstruktivisme dari Jesse Delia (Griffin, 2012). Hasil dari penelitian terdahulu kedua mengungkapkan bahwa pengidap gangguan mental dari generasi milenial memiliki peraturan tersendiri untuk menyampaikan informasi privasinya. Informan dalam penelitian terdahulu kedua juga memiliki batasan dalam membagikan informasi mengenai gangguan mental yang dialaminya. Batasan tersebut dilihat dari budaya, jenis kelamin, dan konteks.

Dalam ranah jurnal terindeks internasional, penelitian terdahulu ketiga menelaah mengenai kriteria atau batasan-batasan yang dibuat oleh veteran wanita di Amerika Serikat dalam menyusun aturan privasi mengenai pengungkapan gangguan mental yang dialaminya. Penelitian tersebut berjudul “Female U.S. Military Veterans’ (Non)Disclosure of Mental Health Issues with Family and Friends: Privacy Rules and Boundary Management” yang diteliti oleh Steven R. Wilson, Elizabeth A. Hintz, Shelley M. MacDermid Wadsworth, David B. Topp, Kenona H. Southwell, dan Michele Spont (2020). Penelitian terdahulu ketiga berjenis kualitatif.

Penelitian terdahulu ketiga hanya menggunakan teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio dan Durham (2015). Hasil dari penelitian tersebut mengungkapkan bahwa veteran wanita di Amerika Serikat mengandalkan lima kriteria ketika dalam membentuk aturan berbagi informasi

privasi. Kriteria utama terdiri dari budaya dan jenis kelamin, sedangkan kriteria lainnya adalah konteks, motivasi, serta risiko dan manfaat. Informan veteran wanita juga memiliki hak dan kontrol untuk membagikan informasi privasi ke orang tertentu.

Penelitian terdahulu keempat berindeks internasional berjudul “Communication Privacy Management Among Adult Children with Lesbian and Gay Parents” yang diteliti oleh Diana Breshears & Rebecca DiVerniero (2015). Metodologi penelitian yang digunakan pada penelitian terdahulu keempat berjenis kualitatif. Penelitian tersebut membahas mengenai perspektif anak-anak dengan orang tua yang memiliki penyimpangan seksual lesbian atau *gay* dalam mengonseptualisasikan kepemilikan identitas lesbian dan *gay* pada keluarga mereka.

Teori yang digunakan dalam penelitian terdahulu keempat adalah teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio (2002). Hasil dari penelitian terdahulu keempat didapati bahwa anak-anak dengan orang tua lesbian atau *gay* menganggap bahwa identitas dan privasi tersebut merupakan milik orang tua, bukan kepemilikan bersama (di luar kendali anak). Mereka juga termotivasi untuk mengungkapkan identitas keluarga mereka dengan tujuan memberi pengetahuan ke lawan bicara.

*State of the art* atau hal yang menjadi pembaharuan dari penelitian terdahulu dengan penelitian terkini adalah dibandingkan konteks gangguan mental secara umum yang disajikan dalam penelitian terdahulu, penelitian ini berfokus pada satu gangguan mental, yaitu bipolar. Selain itu, topik yang dianggap tabu di lingkungan masyarakat tidak hanya seputar *gender* seperti yang diungkapkan pada penelitian terdahulu, tetapi pembicaraan tentang kesehatan mental pun perlu digencarkan. Hal ini bertujuan supaya masyarakat lebih memahami kondisi orang dengan gangguan mental bipolar dan tidak terikat pada stigma pengidap bipolar.

Penelitian ini juga berfokus pada satu teori, yaitu teori Manajemen Komunikasi Privasi dari Sandra Petronio (Griffin, et al., 2019). Melalui teori dari Petronio, penelitian ini menggali penerapan lima prinsip pengelolaan informasi privasi dalam kehidupan pengidap bipolar.

Tabel 2.1 Pemetaan Penelitian Terdahulu

Aspek	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
<b>Judul Penelitian</b>	<i>Analisis Communication Privacy Management</i> Kaum Lesbian “ <i>Femme</i> ” dengan Masyarakat Lingkungannya (Studi Kasus di Kota Medan)	Communication of People with Mental Health Disorders in Millennial Generation	Female U.S. Military Veterans’ (Non)Disclosure of Mental Health Issues with Family and Friends: Privacy Rules and Boundary Management	Communication Privacy Management Among Adult Children with Lesbian and Gay Parents
<b>Nama Peneliti</b>	Angga Tinova Yudha (2021)	Virginia A. Sagita, Khuswatun Hasanah, Medi T. D. Abadi, dan Gabriella H. M. Simamora (2020)	Steven R. Wilson, Elizabeth A. Hintz, Shelley M. MacDermid Wadsworth, David B. Topp, Kenona H. Southwell & Michele Spont (2020)	Diana Breshears & Rebecca DiVerniero (2015)
<b>Metodologi Penelitian</b>	Penelitian Kualitatif	Penelitian Kualitatif	Penelitian Kualitatif	Penelitian Kualitatif
<b>Teori dan Konsep</b>	1. Manajemen Komunikasi Privasi. 2. <i>Self-Disclosure</i> .	1. Komunikasi Antarpribadi. 2. Manajemen Komunikasi Privasi. 3. Konstruktivisme.	Manajemen Komunikasi Privasi	Manajemen Komunikasi Privasi
<b>Hasil dan Kesimpulan</b>	1. Lesbian <i>Femme</i> menutup rapat informasi di masyarakat sekitar tentang penyimpangan seksual yang dialaminya.	1. Orang-orang dengan gangguan mental memiliki peraturan tersendiri ketika hendak membagikan informasi	1. Veteran wanita di Amerika yang memiliki gangguan mental mengandalkan lima kriteria ketika	1. Anak-anak dengan orang tua lesbian atau <i>gay</i> menganggap bahwa identitas dan privasi tersebut merupakan

	<p>2. Lesbian <i>femme</i> menerapkan batasan-batasan dalam membagikan informasi privasinya.</p>	<p>privasinya.</p> <p>2. Batasan untuk memberikan informasi privasi ke orang terdekat didasarkan pada budaya, jenis kelamin, dan konteks.</p>	<p>membentuk aturan berbagi informasi privasi (budaya, jenis kelamin, konteks, motivasi, dan risiko &amp; manfaat).</p> <p>2. Veteran wanita di Amerika memiliki hak dan kontrol untuk membagikan informasi privasi ke orang tertentu.</p>	<p>milik orang tua, bukan kepemilikan bersama (di luar kendali anak).</p> <p>2. Mengungkapkan informasi privasi orang tua yang lesbian dan <i>gay</i> merupakan proses yang kompleks dan berubah seiring berjalannya waktu.</p> <p>3. Informan termotivasi untuk mengungkapkan identitas keluarga mereka dengan tujuan memberi pengetahuan ke lawan bicara.</p>
<b>Link Jurnal</b>	<a href="https://doi.org/10.31289/jikq.v4i1.59">https://doi.org/10.31289/jikq.v4i1.59</a>	<a href="https://doi.org/10.31315/ijcs.v13i2.4138">https://doi.org/10.31315/ijcs.v13i2.4138</a>	<a href="https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1693128">https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1693128</a>	<a href="http://dx.doi.org/10.1080/10570314.2015.1070195">http://dx.doi.org/10.1080/10570314.2015.1070195</a>

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2022)

## **2.2 Teori atau Konsep yang Digunakan**

Penelitian ini menggunakan teori Manajemen Komunikasi Privasi oleh Sandra Petronio (Griffin, et al., 2019, pp. 146-155) dan konsep bipolar yang mengacu dari berbagai sumber jurnal dan literatur ilmiah.

### **2.2.1 Teori Manajemen Komunikasi Privasi**

Sandra Petronio—pencetus teori Manajemen Komunikasi Privasi—memberikan pemahaman dasar bahwa semua orang pasti memiliki informasi yang sifatnya privasi (Griffin, et al., 2019, p. 145). Informasi privasi didefinisikan sebagai suatu konten pengungkapan yang potensial dan dapat dimiliki, sehingga setiap orang memiliki kendali atas suatu informasi privasi yang mereka ketahui. Petronio juga menjelaskan bahwa mengungkapkan informasi privasi ke orang lain dapat mempererat hubungan, namun di sisi lain dapat memunculkan stres dan konflik. Situasi buruk tersebut dapat terjadi bila lawan bicara tidak dapat menjaga informasi yang diberikan, salah satunya seperti menyebarluaskan informasi privasi pihak pertama ke pihak lain. Tak hanya itu, membagikan informasi privasi ke pihak lain juga akan selalu mengurangi privasi kita (Griffin, et al., 2019, pp. 145-146).

Secara lebih rinci, informasi privasi menimbulkan rasa kepemilikan dan hak untuk mengendalikan penyebaran informasi privasi tersebut. Teori ini membahas mengenai cara seseorang mengatur dan mengontrol informasi privasi yang hendak dikomunikasikan ke pihak lain. Selain itu, teori ini juga menekankan bahwa setiap orang memiliki batasan privasi yang perlu dijaga (Griffin, et al., 2019, p. 145).

Terdapat tiga bagian utama dalam teori Manajemen Komunikasi Privasi. Pertama, *privacy ownership*, yaitu mengandung batasan-batasan privasi di mana hanya diri sendiri (pihak pertama) yang mengetahui informasi privasi tersebut. Kedua, *privacy control*, yaitu mencakup keputusan pihak pertama dalam membuka diri dan membagikan informasi privasi ke pihak lain. Ketiga, *privacy turbulence*, yaitu pihak pertama sebagai pemegang awal informasi privasi belajar

menghadapi kondisi di luar kendalinya, seperti menghadapi pihak lain yang menyebarkan informasi privasi miliknya (Griffin, et al., 2019, p. 145).

Berdasarkan ketiga bagian inti dari teori Manajemen Komunikasi Privasi, Petronio menjabarkan lima prinsip ketika pihak pertama hendak membagikan informasi privasi ke pihak lain (Griffin, et al, 2019, pp. 146-155).

1) Kepemilikan dan Pengendalian Informasi Privasi (*Ownership and Control Private Information*)

Menurut Petronio (Griffin, et al., 2019, pp. 146-147), privasi merupakan suatu perasaan dan hak kepemilikan atas informasi yang sifatnya rahasia. Sedangkan, informasi privasi adalah suatu konten pengungkapan yang potensial dan dapat dimiliki. Melalui pengertian tersebut, artinya setiap orang percaya bahwa mereka memiliki kendali atas suatu informasi privasi yang mereka ketahui.

Pihak pertama sebagai pemegang informasi privasi berhak untuk mengontrol informasi privasinya. Rasa kepemilikan ini akan mendorong pihak pertama untuk menyusun batasan penyebaran informasi privasi. Hal ini dikarenakan informasi privasi yang dimiliki oleh pihak pertama merupakan tanggung jawabnya. Kepada siapa ia akan berbagi informasi privasi, hal tersebut juga merupakan tanggung jawabnya.

Petronio juga mengungkapkan, ketika seseorang memiliki informasi privasi, maka orang tersebut akan berupaya untuk mempertahankannya. Rasa memiliki tersebut mendorongnya untuk membuat batasan yang dapat mengontrol informasi privasi (Griffin, et al., 2019, p. 147).

2) Aturan untuk Menyembunyikan dan Mengungkapkan (*Rules for Concealing and Revealing*)

Pihak pertama yang memiliki informasi privasi dapat menyusun aturan untuk mengontrol informasi privasinya. Aturan tersebut menjadi panduan yang dapat menentukan keputusan seseorang dalam berbagi informasi privasi. Lima faktor dalam aturan berbagi informasi privasi dapat dilihat

dari segi budaya, jenis kelamin, motivasi, konteks, dan rasio risiko atau manfaat (Griffin, et al., 2019, pp. 148-149).

a) Budaya (*Culture*)

Budaya menjadi pertimbangan bagi pemilik informasi untuk terbuka dan mengungkapkan privasinya. Contohnya, pada budaya negara Asia, umumnya lebih menekankan pada kepatuhan dan martabat keluarga. Beberapa topik pembicaraan seperti seks menjadi hal yang tabu untuk diungkapkan.

b) Jenis Kelamin (*Gender*)

Berdasarkan pada penelitian yang diungkapkan Petronio (Griffin, et al., 2019, p. 148), baik pria maupun wanita, mereka lebih bersedia melakukan pengungkapan informasi privasi kepada lawan bicara wanita.

c) Motivasi (*Motivation*)

Motivasi dalam berbagi informasi privasi dapat dilandasi karena adanya rasa ketertarikan dan kepercayaan kepada lawan bicara. Selain itu, dilandaskan pada latar belakang yang sama juga bisa menjadi motivasi seseorang melakukan pengungkapan informasi privasi.

d) Konteks (*Context*)

Kesamaan konteks peristiwa dengan lawan bicara dapat menembus batasan yang dibuat oleh pemilik informasi. Misalnya, ketika lawan bicara memiliki pengalaman trauma yang sama dengan pihak pertama, maka pihak pertama akan lebih mudah untuk mengungkapkan informasi privasinya.

Pengungkapan informasi juga dapat muncul pada saat pihak pertama dan lawan bicara melakukan hal yang biasa, seperti mencuci baju, memasak, menonton TV, dan aktivitas lainnya yang tidak memerlukan kontak mata. Konteks yang lebih serius dapat terjadi jika pemilik informasi ingin berada dalam suasana yang tertutup, seperti mengunci pintu ataupun jauh dari pelaku.

e) Risiko atau Manfaat (*Risk/Benefit*)

Adanya perhitungan untuk mengungkapkan dan menyembunyikan informasi privasi. Setiap pilihan yang diambil tentunya menghadirkan dampak negatif (risiko) dan positif (manfaat). Risiko yang mungkin terjadi jika mengungkapkan informasi adalah penolakan dari lawan bicara, rasa malu, rendah diri, dan kekhawatiran bahwa semua orang akan mengetahui informasi privasinya. Sedangkan, manfaat yang didapatkan jika mengungkapkan informasi privasi adalah meredakan stres, mendapatkan dukungan sosial, dan semakin dekat dengan lawan bicara.

3) Pengungkapan Menciptakan Rahasia dan Pemilik Bersama (*Disclosure Creates a Confidant and Co-owner*)

Ketika pemilik informasi berani membagikan informasi privasinya ke pihak lain, maka informasi privasi tersebut tidak lagi dimiliki oleh dirinya seorang, melainkan menjadi milik bersama. Hal tersebut berarti, pihak lain (atau selanjutnya dapat disebut sebagai *co-owner*) juga memiliki kontrol atas informasi privasi tersebut.

Petronio (Griffin, et al., 2019, p. 149) menjabarkan dua hal yang perlu dipahami oleh pemilik informasi ketika melakukan pengungkapan, yaitu:

- a) Pemilik informasi harus menyadari perubahan batas privasi. Dari awalnya individual, berubah menjadi kolektif karena sudah dibagikan ke orang lain. Petronio menegaskan, siapa pun yang ingin mengungkapkan informasi privasi, mereka harus mempertimbangkannya dengan cermat.
- b) *Co-owner* cenderung merasa bertanggung jawab atas informasi privasi yang telah ia terima. Namun, hal tersebut bukan berarti *co-owner* juga ikut merasakan tanggung jawab sebesar pemilik informasi.

4) Mengoordinasikan Batas Privasi Bersama (*Coordinating Mutual Privacy Boundaries*)

Para pemegang privasi, yaitu pemilik informasi awal dan *co-owner* perlu menyesuaikan kembali batasan informasi privasi mereka. Hal ini bertujuan untuk dapat mengendalikan penyebaran informasi privasi tersebut. Pada kenyataannya, perundingan antar pemegang privasi tidaklah mudah. Terdapat tiga acuan dalam menegosiasikan batasan privasi, yaitu:

a) Kepemilikan Batas: Siapa yang Harus Memutuskan? (*Boundary Ownership: Who Should Decide?*)

Proses penentuan salah satu pihak yang memegang andil paling besar dalam mengendalikan penyebaran informasi privasi tersebut. Menurut Petronio (Griffin, et al., 2019, p. 152), tidak semua *co-owner* memiliki tanggung jawab yang sama rata dalam memegang informasi privasi. Artinya, akan ada salah satu pihak yang menjadi pengambil keputusan dan penentu tindakan selanjutnya ketika terjadi suatu hal.

b) Keterkaitan Batas: Siapa Lagi yang Harus Diketahui? (*Boundary Linkage-Who Else Gets to Know?*)

Proses penentuan pihak-pihak mana sajakah yang diperbolehkan mengetahui informasi privasi.

c) Permeabilitas Batas: Berapa Banyak Informasi yang Dapat Mengalir? (*Boundary Permeability-How Much Information Can Flow?*)

Proses penentuan jumlah informasi yang dapat disampaikan ke pihak lain.

5) Turbulensi Batas: Hubungan Berisiko (*Boundary Turbulence: Relationship at Risk*)

Situasi ketika salah satu pemilik informasi privasi tidak mentaati aturan batasan privasi, sehingga terjadi hal-hal di luar dugaan, seperti

penyebarluasan informasi privasi tanpa izin bersama. Situasi ini dapat mengubah hubungan dan tindakan antara pemilik informasi pertama dengan *co-owner*.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kerenggangan hubungan atau turbulensi batas dalam pengelolaan informasi privasi adalah sebagai berikut (Griffin, et al., 2019, pp. 153-154).

a) Batasan yang Kabur (*Fuzzy Boundaries*)

Adanya kesalahpahaman dalam memahami kembali batas-batas informasi privasi bersama.

b) Pelanggaran yang Disengaja (*Intentional Breaches*)

*Co-owner* secara sengaja membeberkan informasi privasi. Hal ini dapat dilandasi oleh berbagai aspek, misalnya untuk menyakiti perasaan pemilik informasi (dengan sengaja merenggangkan hubungan) ataupun untuk menyatakan kebenaran atas kebohongan yang disampaikan oleh pemilik informasi.

c) Kesalahan (*Mistakes*)

Informasi privasi yang diketahui oleh kedua belah pihak disampaikan pada waktu yang tidak tepat (terjadi kesalahan).

## **2.2.2 Kesehatan Mental dan Bipolar**

### **2.2.2.1 Kesehatan Mental**

Menurut definisi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018), kesehatan mental merupakan kondisi ketika individu merasa tenang, damai, dan tenang, sehingga mampu menjalani aktivitas dan berinteraksi dengan orang sekitar. Mental yang sehat memungkinkan individu untuk memaksimalkan kemampuannya dalam menghadapi tantangan dan menjalin hubungan yang positif. Sebaliknya, mental yang sakit (gangguan mental) turut memengaruhi kondisi individu dan menghambat aktivitas normalnya. Gangguan mental yang menimpa individu dapat berupa gangguan suasana hati, kesulitan berpikir, berkonsentrasi, dan mengendalikan emosi. Jika tidak segera ditangani, gangguan mental dapat mengakibatkan pada perilaku yang buruk (Kemenkes RI, 2018).

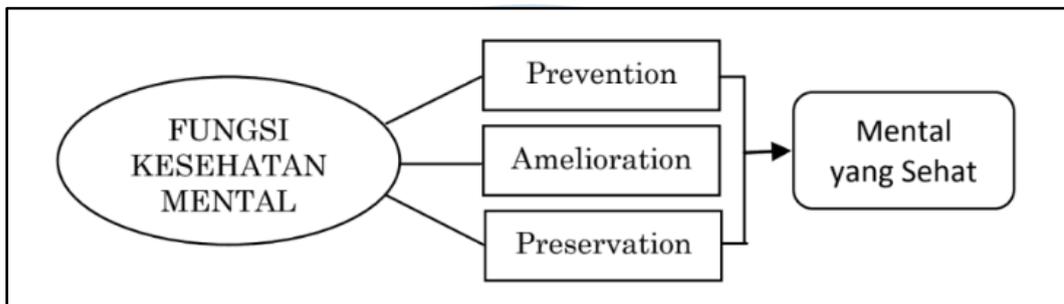
Selaras dengan definisi dari Kemenkes RI, Hasneli (2014 dalam Fakhriyani, 2019, p. 11) menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan terwujudnya keserasian antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antarindividu. Kesehatan mental bertujuan untuk mencapai hidup yang lebih bermakna. Kesehatan mental juga merujuk pada seluruh aspek perkembangan diri individu, baik fisik maupun psikis, serta upaya individu dalam mengatasi stres, menyesuaikan diri, dan mengambil keputusan (Fakhriyani, 2019, p. 10). Pada perkembangannya, kesehatan mental tiap individu selalu mengalami dinamisasi dalam menyelesaikan masalah. Berdampingan dengan tindakan tersebut, tak jarang individu juga mengalami masalah kesehatan mental.

Yusuf (2011 dalam Fakhriyani, 2019, p. 10) mengungkapkan terdapat tiga hal yang berkaitan dengan kesehatan mental. Pertama, kesehatan mental berkaitan dengan cara individu memikirkan, merasakan, dan menjalani kehidupan. Kedua, cara individu memandang diri sendiri dan orang lain. Ketiga, cara individu mengevaluasi berbagai solusi dan mengambil keputusan.

Kesehatan mental memegang peranan penting dalam proses berpikir dan komunikasi antarindividu. Sundari (2005 dalam Fakhriyani, 2019, p. 22) menjabarkan empat tujuan kesehatan mental.

- 1) Mengusahakan agar individu memiliki kemampuan yang sehat.
- 2) Mencegah munculnya gejala gangguan mental.
- 3) Mencegah berkembangnya gangguan mental.
- 4) Mengurangi atau mengadakan pemulihan terhadap gangguan mental.

Tujuan tersebut dapat tercapai apabila individu berupaya secara maksimal mempertahankan kesehatan mentalnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan mental berupa usaha pemeliharaan (*preservative*), pencegahan (*preventive*), pengembangan/peningkatan (*development/improvement*), dan perbaikan (*amelioration/corrective*). Upaya tersebut merupakan perwujudan dari fungsi kesehatan mental (Fakhriyani, 2019, pp. 21-25). Secara umum, terdapat tiga pemaparan mengenai fungsi kesehatan mental, yaitu fungsi preventif, fungsi amelioratif/kuratif, dan fungsi preservasi.



Gambar 2.1 Fungsi Kesehatan Mental  
Sumber: Fakhriyani (2019)

### 1) Fungsi Preventif

Kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Berkaitan dengan kesehatan fisik, kesehatan mental dapat tercapai dengan menjaga fisik dan pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti mendapatkan rasa kasih sayang, aman, aktualisasi diri, dan penghargaan sebagaimana mestinya seorang individu. Selain itu, perlu adanya hubungan antarpribadi yang harmonis untuk mendapatkan suasana kondusif dan mendukung perkembangan mental individu.

### 2) Fungsi Amelioratif/Kuratif

Kesehatan mental berfungsi untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan diri. Dalam konteks ini, Fakhriyani (2019, p. 24) mengungkapkan tentang pengendalian emosi dari perilaku agresif, tantrum, dan perilaku lainnya yang membutuhkan perbaikan.

### 3) Fungsi Preservasi

Kesehatan mental berfungsi untuk mengembangkan atau meningkatkan diri menjadi pribadi yang lebih baik dan mencapai sehat mental seutuhnya. Fungsi ini juga memungkinkan individu untuk meminimalisir kesulitan dalam perkembangan psikisnya. Namun, untuk memperoleh tahap perkembangan/peningkatan kesehatan mental, tidak semua individu dapat mencapainya dengan mudah. Ada kalanya beberapa individu mengalami hambatan untuk mencapai upaya perkembangan/peningkatan kesehatan mental (preservasi).

Kondisi kesehatan mental yang sulit dicapai akan berkembang menjadi gangguan mental. Menurut Schneiders (1964 dalam Fakhriyani, 2019, pp. 24-25), ciri-ciri individu yang mengalami gangguan mental, yaitu:

- 1) Merasa tidak bahagia dalam kehidupan.
- 2) Merasa tidak aman, rakut, dan khawatir berlebihan.
- 3) Tidak percaya diri.
- 4) Tidak memahami kondisi diri.
- 5) Tidak memiliki kematangan emosional.
- 6) Adanya gangguan dalam sistem saraf.
- 7) Mudah tersinggung atau marah.
- 8) Agresif (cenderung mengarah pada tindakan merusak).
- 9) Tidak mampu bersikap realistis.

Apabila gejala gangguan mental tersebut tidak segera ditangani, maka dapat menimbulkan berbagai perilaku menyimpang, seperti konflik antarindividu, upaya menyakiti diri sendiri, hingga berujung pada percobaan bunuh diri (Fakhriyani, 2019, p. 25).

#### **2.2.2.2 Bipolar**

Bipolar merupakan gangguan psikiatrik yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang ekstrem. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perkembangan diri orang tersebut, lingkungan, dan konteks tertentu seperti pengalaman masa lalu yang memicu terjadinya perubahan suasana hati dan emosi individu (Kowatch, et al., 2009, p. 20). Menurut National Institute of Mental Health (NIMH), perubahan suasana hati dan energi yang dialami oleh pengidap bipolar dapat berlangsung secara drastis. Pengidap bipolar dapat merasa sangat gembira, bersemangat, dan enerjik. Namun, dalam waktu dekat juga dapat berubah menjadi sangat murung, mudah tersinggung, dan putus asa (NIMH, 2020).

Kowatch, et al. (2009, p. 1) mengungkapkan bahwa bipolar menjadi gangguan kejiwaan yang serius, serta dapat menimpa orang dewasa maupun anak-anak. Bipolar menyebabkan situasi ketidaknormalan pada pergantian perasaan, energi, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan ini

cenderung terjadi berulang, sehingga kondisi ini menunjukkan seseorang dengan suasana perasaan dan tingkat aktivitas yang berubah-ubah. Kondisi tersebut berpengaruh pada konsentrasi dan kemampuan pengidap bipolar untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Perbedaan bipolar dengan gangguan mental lainnya adalah pengidap bipolar dapat merasakan dua jenis suasana hati dan perubahannya yang drastic dalam waktu yang berdekatan. Perasaan gembira maupun sedih dapat terjadi tanpa dilandasi dengan alasan yang jelas, sehingga pengidap bipolar sulit mengontrol emosinya dan keluar dari kondisi tersebut (Purba & Kahija, 2017, p. 324). Gangguan mental bipolar dapat menjadi kronis apabila tidak ada tindakan khusus untuk mengatasinya, bahkan memunculkan keinginan menyakiti diri sendiri dan bunuh diri.

#### 1) Gejala Bipolar

Smith (Heller & Gitterman, 2011, p. 333) memaparkan tiga gejala utama yang menandakan seseorang mengidap bipolar, yaitu:

- a) Menurunnya kebutuhan untuk tidur.
- b) Cepat berpikir dan berbicara. Pada saat berkomunikasi, individu cenderung berubah cepat dan melompat dari satu topik pembicaraan ke topik lainnya.
- c) Mudah gelisah dan terganggu, sehingga cepat melakukan tindakan ceroboh.

Berdasarkan pada fasenya, gejala bipolar dibedakan menjadi dua, yaitu fase mania dan depresi (Tirto Jiwo, 2012, pp. 3-4). Pada fase mania, pengidap bipolar akan merasa gembira, percaya diri yang berlebihan, berbicara dengan cepat, sulit mengendalikan isi pikiran, agresif, sangat bersemangat, berani bertindak ekstrem, impulsif dalam membeli, ambisius, kurangnya waktu tidur, mudah terganggu, dan berlebihan saat mengonsumsi obat-obatan maupun alkohol. Sebaliknya, pada fase depresi, pengidap bipolar cenderung merasa sedih yang berlebihan, menangis, cemas, mudah tersinggung, merasa bersalah, nafsu makan

dapat berkurang maupun naik, cepat merasa lelah, demotivasi, sulit fokus, dan muncul keinginan untuk mengakhiri hidup.

Beberapa orang yang melabeli dirinya mengalami gangguan bipolar (*self-diagnosed*) tanpa adanya diagnosis dari pihak medis, belum tentu benar mengidap bipolar. Individu dapat dikatakan mengidap bipolar setelah melalui tahap konsultasi dan pengecekan dari psikolog ataupun psikiater. Gejala yang dialami setiap individu pun bervariasi tergantung pada latar belakang dan fase akutnya (Kowatch, et al., 2009, p. 7-8).

## 2) Penyebab Bipolar

Terdapat dua faktor penyebab gangguan bipolar yang disampaikan menurut Smith (Heller & Gitterman, 2011, p. 335). Pertama, faktor biologis atau genetika, di mana gangguan bipolar dapat terjadi jika seseorang lahir dari salah satu atau kedua orang tua yang mengidap bipolar. Secara biologis, pengidap bipolar memiliki gangguan di bagian otak *neurotransmitter* yang berfungsi mengatur keseimbangan, sehingga hal ini menjadi risiko seseorang mengidap bipolar.

Kedua, faktor lingkungan yang memengaruhi emosi pengidap bipolar. Misalnya pada keluarga, cara anggota keluarga dalam berkomunikasi dan mengekspresikan emosi kepada seseorang yang mengidap bipolar juga menjadi faktor penyebab tingkat kekambuhan pada pengidap bipolar.

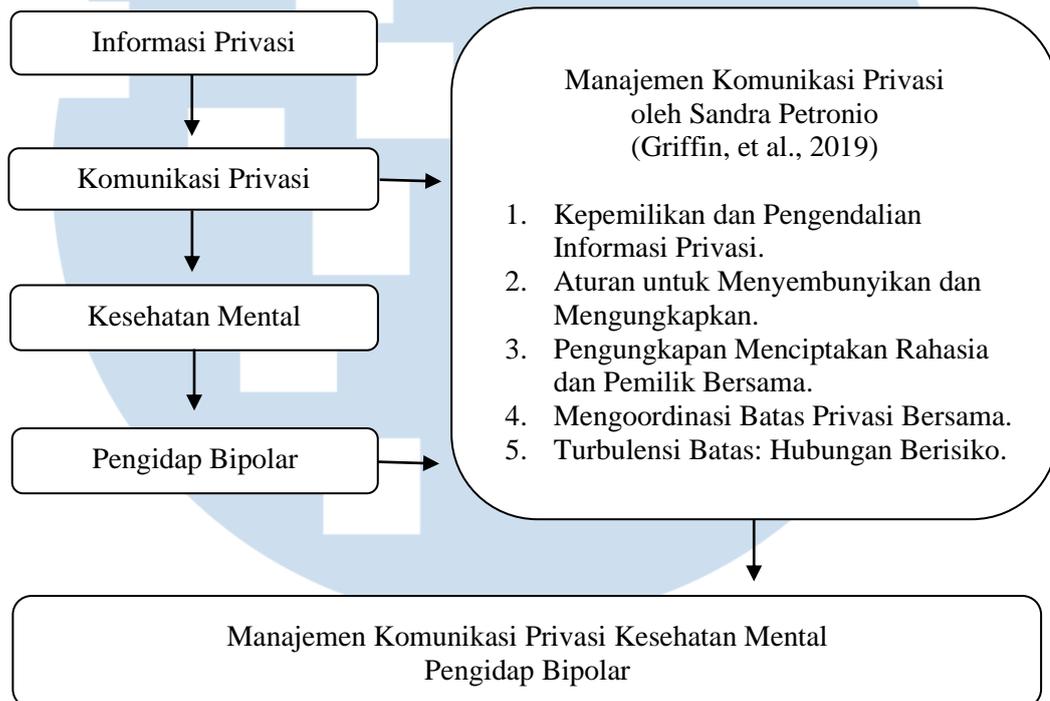
## 3) Tipe Bipolar

Menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), bipolar dikategorikan menjadi dua tipe, yaitu bipolar I dan bipolar II (American Psychiatric Association, 2013, p. 123). Bipolar I ditandai dengan fase mania, yaitu suasana hati yang sangat tinggi, bersemangat, atau mudah tersinggung dalam perhitungan waktu setidaknya satu minggu dan hamper setiap hari. Pada tipe ini, pengidap bipolar tidak merasakan episode depresi. Sedangkan pada bipolar II, tipe kedua ini

ditandai dengan fase depresi dan fase hipomania (mania level rendah). Bipolar II dianggap lebih umum daripada bipolar I.

### 2.3 Alur Penelitian

Bagan 2.1 Alur Penelitian



Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2022)

UMMN  
UNIVERSITAS  
MULTIMEDIA  
NUSANTARA