

Penerimaan Diri Pada Wanita Dengan Gangguan Bipolar

Self – Acceptance Among Women with Bipolar Disorders

¹Kurnia Nofiyana, ²Ratna Supradewi, S.Psi, M.Psi

¹Mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung

²Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

*Corresponding Author:
kurnia.nofiyana95@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman bagaimana proses penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Peneliti mengambil tiga subjek dengan menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Hasilnya menunjukkan bahwa subjek pertama dan kedua mampu menerima diri sebagai orang dengan gangguan bipolar dengan baik, dan subjek ketiga belum mampu menerima dirinya sebagai orang dengan gangguan bipolar. Keseluruhan subjek memiliki gambaran penerimaan diri yang berbeda. Penerimaan diri berbeda tergantung dari bagaimana subjek melihat kondisi dirinya yang mampu mengontrol perubahan emosinya. Penerimaan diri dari ketiga subjek berbeda, sehingga setiap subjek memerlukan penanganan yang berbeda.

Kata Kunci: *Gangguan Bipolar, Wanita Bipolar, Penerimaan diri*

Abstract

This study aimed to gain an understanding of the process of self-acceptance in women with bipolar disorder. This research used a qualitative approach with a phenomenological method. The researcher takes three subjects using purposive sampling. Data collected from in-depth interviews, observation and then analyzed by thematic analysis methods. The results show that the first and second subjects are able to accept themselves as people with bipolar disorder well, and the third subject has not been able to accept themselves as people with bipolar disorder. The whole subject has a different self-accepting. The differences of their self-acceptance depend on how the subjects looking for their condition that is able to control their mood swing. Self-acceptance of the three subjects is different, so each subject required different treatment.

Keywords: *Bipolar Disorder, Bipolar Woman, Self-acceptance*

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa pada seluruh penduduk di dunia menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan, dimana menurut WHO pada tahun 2016, ada sekitar 35 juta jiwa yang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, dan 47,5 juta jiwa terkena demensia (Biro pelayanan dan informasi, 2016). Gangguan Bipolar merupakan salah satu gangguan jiwa yang pada saat ini mulai dikenal oleh masyarakat, walaupun masih banyak masyarakat yang awam dengan bipolar maupun masalah gangguan jiwa atau gangguan mental lainnya (Putra, 2013).

Data lain menunjukkan bahwa setiap tahun jumlah dari gangguan bipolar dalam populasi diantara manusia diperkirakan antara 10-15 per 100000 jiwa. Angka ini lebih tinggi di kalangan wanita dan bahkan dapat mencapai 30 per 100000 jiwa. Kondisi ini dapat Memengaruhi orang hampir di semua usia, mulai dari anak-anak sampai usia lanjut. Prevalensi serupa terjadi pada pria maupun wanita (Ketter, 2010). Wanita di ciptakan berbeda dengan laki-laki. Wanita dikenal lebih emosional dan perlu perlindungan, karena sikap dasar dari wanita yang dikenal lebih emosional, wanita lebih rentan terkena gangguan bipolar.

Bipolar adalah suatu gangguan *mood* yang menyebabkan perubahan suasana hati yang secara tiba-tiba. Pergantian atau perubahan yang terjadi antara saat depresi atau sedih bisa menjadi berubah gembira, atau manik dengan waktu yang relatif singkat. Perubahan ini didasari oleh suasana hati yang dirasakan oleh orang dengan bipolar atau biasa disebut dengan ODB dan perubahan itu bersifat menyeluruh untuk segala aktivitas. Bahkan setiap orang bisa merasakan sedih atau gembira dalam waktu sehari penuh. Namun gangguan bipolar menyebabkan ODB bisa merasakan sedih yang berkepanjangan tanpa ada alasan yang jelas atau bisa merasakan bergembira berkepanjangan karena ODB sedang nyaman terhadap hal yang ia senangi (Wiramihardja, 2015).

Orang dengan gangguan bipolar bisa saja merasa sangat antusias dan semangat terhadap sesuatu atau biasa disebut dengan istilah episode maniak / manik. Namun ketika *mood*-nya sedang buruk orang dengan gangguan bipolar bisa sangat merasa depresi, kesepian, putus asa, hal ini dapat memicu terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. ODB bisa saja melakukan tindakan bunuh diri, seperti tindakan bunuh dini (Fithriyah & Margono, 2014).

Menurut DSM IV-TR, terdapat tiga bentuk gangguan bipolar, yaitu gangguan bipolar I, gangguan bipolar II, dan gangguan siklotimia (*cyclothymia*). Gangguan Bipolar I ini meliputi adanya episode mania yaitu kondisi dimana suasana hati seseorang digambarkan sebagai *euforia*, terlalu ceria, memiliki kepercayaan diri yang lebih. Gangguan bipolar II merupakan gangguan bipolar bentuk yang lebih ringan, Penderita gangguan bipolar II memperlihatkan adanya pengalaman sedikitnya satu kali episode depresif mayor dan satu kali episode *hypomania*. Gangguan *Cyclothymic*, merupakan gangguan suasana hati kronis dan berfluktuasi melibatkan banyak periode *hipomanik* dan periode gejala depresi yang berbeda satu sama lain. Banyak orang dengan bipolar menyembunyikan diri dari lingkungan karena malu, dan takut terhadap keadaan emosional dirinya yang bisa sewaktu-waktu meledak, hal ini dikeluhkan oleh penderita ODB melalui suatu perkumpulan ODB melalui sosial media. Maka dari itu penerimaan diri pada ODB sangat penting.

Penerimaan diri adalah kemampuan menerima segala hal yang berada didalam diri sendiri baik itu kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki, sehingga apabila terjadi suatu peristiwa yang kurang menyenangkan maka individu tersebut mampu berfikir logis tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, rendah diri, malu, rasa tidak aman (Hurlock, 2006). Adapun aspek- aspek penerimaan diri menurut Jersild (2005) antara lain, penilaian terhadap dirinya sendiri dan sikap pada penampilannya, dapat menerima dan melihat kekurangan dirinya dan orang lain, mampu menerima kritikan serta penolakan orang lain, penerimaan diri dan penerimaan orang lain, dan penerimaan diri, spontanitas dan dapat menikmati hidup. Peneliti ingin mengetahui bagaimana seorang penderita bipolar menerima dirinya sebagai orang dengan bipolar (ODB). Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat membantu para penderita bipolar untuk mau

berkembang dan tidak hanya terkekang oleh rasa takut agar bisa beraktivitas secara normal.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman bagaimana proses penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Peneliti mengambil tiga subjek dengan menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Pada penelitian ini peneliti menggunakan empat kriteria keabsahan data. Pertama, kredibilitas berfungsi untuk meyakinkan pembaca bahwa penelitian yang dilakukan dengan benar (Moleong, 2006). Hal ini didukung dengan keterlibatan dan pengamatan yang berkesinambungan, triangulasi, serta *Peer debriefing*. Kedua, *Transferabilitas* (daya transfer) yang membantu pembaca untuk melihat kemungkinan menerapkan hasil penelitian ini dalam situasi lain yang mirip. Ketiga, *Dependabilitas* yang merupakan konsistensi dari penelitian kualitatif. dan *Konfirmabilitas* (daya kenetralan) yaitu kemampuan hasil penelitian untuk disetujui dan dinyatakan objektif.

Analisis data dalam penelitian ini dibagi dalam enam tahap (Creswell, 2016), yaitu mengolah data dan mempersiapkan data untuk dianalisis, membaca keseluruhan data dengan merefleksikan makna secara keseluruhan dan memberikan catatan pinggir tentang gagasan umum yang diperoleh, menganalisis lebih detail dengan meng-coding data, menerapkan proses coding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan ditulis, menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan ditulis dalam narasi atau laporan kualitatif, dan menginterpretasikan data. Peneliti tertarik dengan masalah penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar karena pada saat ini banyak orang tidak hanya wanita saja yang terkena gangguan bipolar. Kehidupan sosial pada wanita bipolar agak sedikit kurang bersahabat karena beberapa kasus sang penderita lebih suka dirumah dan jarang bergaul.

3. Hasil Penelitian

Subjek 1 (AAL) didiagnosis bipolar pada sekitar tahun 2013. Subjek menerima diri dengan cara meminum obat secara teratur dan mengikuti kontrol secara teratur dan mulai lebih religius lebih mendekati diri kepada Allah. Subjek menerima diri dengan pandangan bahwa ini mungkin ujian Allah jadi ya saya harus berjuang. Subjek mendapat dukungan dari keluarga yaitu suami, adik adiknya dan nenek subjek. Subjek sempat mengikuti sebuah kajian menambah subjek menganggap bipolar adalah ujian yang diberikan Allah karena dia mampu, namun seiring berjalannya waktu subjek merasa kajiannya tidak sesuai dengan apa yang subjek yakini. Dalam kajiannya subjek pernah cerita dan apa yang terjadi adalah apa yang terjadi sekarang adalah dampak dari masa lalu. Subjek mulai kembali merasa depresi akibat banyaknya gunjingan tetangga akan sifatnya. Subjek mulai kembali menata diri, subjek tidak meminum obat kembali karena subjek merasa bisa berhenti meminum obat. Subjek hanya mendapat dukungan dari suami, membantu mengurus putra subjek, tak jarang gejala depresi atau bahkan maniac subjek hanya mengontrol diri dan membangun kesepakatan ketika subjek merasa depresi atau subjek maniac, semua urusan putranya hampir diurus oleh suami subjek, dan selama 4 tahun subjek baertahan dengan bipolarnya baru baru ini subjek sadar dan

menyadari bahwa hidupnya akan terus menerus seperti ini, subjek harus bisa dan mampu mengontrol diri dan emosi terutama di depan anak subjek.

Subjek pertama memiliki kemampuan penerimaan diri yang cenderung baik. Hal itu ditandai dari reaksi subjek yang tetap berpikiran positif terhadap dirinya. Subjek I juga dapat menerima kekurangan serta kelebihan dirinya. Hal itu ditandai dengan sikapnya yang menyadari sisi baik dan sisi buruknya sebagai ODB. Pada awalnya subjek I belum mampu menerima kritikan atau penolakan dari orang lain. Namun, subjek mampu mengatasi rasa depresinya akibat penolakan tersebut dengan menghindari kontak dengan orang lain, banyak melakukan aktivitas fisik untuk melampiaskan amarahnya, serta menjaga asupan gizi. Sobur (2009) menjelaskan bahwa ada elemen yang cukup penting dalam penerimaan diri yaitu kemampuan dalam mengontrol emosi. Subjek berusaha untuk mengontrol emosinya secara positif ketika subjek sadar emosinya tidak bisa diatur subjek menarik diri sebentar dan berusaha membangun moodnya sendiri secara positif. Hal ini dilakukan subjek agar mampu berkomunikasi dengan lingkungan dan mengontrol diri sendiri berjalan seimbang agar tidak ada yang merasa tersakiti atau menyakiti. Hal itu menunjukkan bahwa subjek mampu menyanyangi dirinya sendiri dan orang lain. Tindakan subjek menghindari sesuatu yang membuatnya tidak nyaman dapat membantu subjek menikmati hidupnya dengan sangat bahagia.

Subjek kedua adalah DW yang di diagnosis pada usia 19 tahun, sekitar 5 tahun yang lalu pada saat sedang kuliah S1 di salah satu perguruan tinggi di Semarang. Subjek merasa kesulitan dalam berinteraksi pada saat menjalani perkuliahan karena di anggap aneh oleh teman-temannya, sehingga subjek sering di *bully* dan dijauhi. Subjek mampu menyelesaikan kuliah dengan dukungan orang tua dan beberapa teman dekatnya. Sejauh ini subjek mampu menerima diri subjek dengan cara mengikuti pengobatan dan konseling. Subjek mempunyai keinginan sembuh dari awal subjek didiagnosis. Subjek rutin minum obat, datang kontrol dan terapi. Namun seiring berjalannya waktu subjek juga merasa bosan dan jenuh, subjek ingin ada seseorang yang mendampingi subjek. Keinginan itu tidak mampu di kontrol subjek yang menyebabkan subjek sangat terobsesi terhadap pendamping dan bahkan menyebabkan subjek pernah di rawat di RSJ karena depresi ditinggal oleh teman dekatnya. Subjek dinilai oleh teman-temannya subjek memiliki sikap yang berubah-ubah. Dari awal subjek sudah menceritakan gangguannya pada setiap orang namun beberapa waktu terakhir subjek mulai membatasi bercerita karena pernah mendapatkan pengalaman yang kurang baik. Saat ini subjek menerima dan mencoba memahami bahwa dinamika bipolar itu berubah-ubah.

Subjek melanjutkan kuliah pascasarjana dan mengikuti berbagai macam organisasi. Subjek berpandangan bahwa apapun yang terjadi hidupnya harus maju, sekalipun bipolar subjek ingin menunjukkan bahwa dirinya juga memiliki daya juang yang sama dengan orang normal lainnya. Subjek kedua memiliki kemampuan penerimaan diri yang cenderung baik. Hal itu ditandai dengan subjek II mampu menerima kritikan atau penolakan dari orang lain. Subjek juga mampu mengatasi rasa depresinya akibat penolakan tersebut dengan mengikuti organisasi dan mencari teman baru yang menerima dirinya. Hal itu menunjukkan bahwa subjek mampu menyanyangi dirinya sendiri. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Bogar & Diana, 2011) bahwa mempertahankan diri dalam menghadapi masalah, tidak mudah menyerah, dan berusaha bangkit kembali dengan berpegangan pada keyakinan subjek. Menurut Carl Rogers (dalam Wayne, 1993) mengatakan bahwa mereka yang merasa disukai ingin diterima mampu atau layak menerima sedangkan orang yang

menolak dirinya biasanya tidak bahagia dan tidak mampu membentuk dan menjaga hubungan baik dengan orang lain, individu yang tanpa penerimaan diri hanya dapat membuat sedikit kemajuan atau tidak ada kemajuan sama sekali dalam suatu hubungan yang efektif. Tindakan subjek selalu mencari hal baru tersebut dan memperluas komunikasi dengan orang lain yang membuatnya subjek merasa tidak kesepian dan dapat menikmati hidupnya walaupun subjek II belum sepenuhnya puas terhadap hidupnya karena belum memiliki jodoh.

Subjek II mampu menerima kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya dan mampu berfikir logis akan baik dan buruknya suatu masalah yang tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, rendah diri, malu, rasa aman terhadap dirinya. Subjek mampu berfikir positif mengenai akibat dari setiap gejala emosinya. Subjek tidak pasrah terhadap kondisinya. Subjek berusaha untuk berubah menjadi lebih baik dan mampu menerima dirinya sebagai ODB. Pendapat (Desmita, 2009) kemampuan subjek untuk mengelola masalah yang diterima menjadi suatu pikiran yang positif dan menjadi acuan subjek untuk bangkit kembali. Hal ini sesuai dengan kondisi subjek saat ini

Subjek ketiga (A) kurang lebih baru 2 tahun didiagnosis bipolar. Subjek mengakui bahwa subjek menerima keadaan dirinya sebagai seorang ODB. Namun subjek lebih gampang depresi dan bunuh diri, dalam 2 tahun terakhir subjek sudah 4x melakukan percobaan bunuh diri. Hal-hal yang membuat subjek depresi yaitu ketika subjek disinggung kurang iman, kurang shalat, kurang membaca Al Qur'an atau kurang mendekatkan diri kepada Allah. Subjek merasa keberatan dengan hal itu saat ini subjek berusaha melakukan hal itu untuk menuruti perkataan orang-orang terdekatnya agar subjek tidak ditolak oleh orang-orang terdekat subjek. Subjek mendapat dukungan dari teman dan pacar subjek, namun dukungan dari orang tua dan keluarga baru subjek dapatkan sekitar Maret 2019. Subjek baru bercerita ke keluarga setelah subjek melakukan percobaan bunuh diri yang ke 4 karena merasa subjek tidak berguna, merepotkan. Hubungan subjek dan rekan kerja atau teman subjek juga cukup baik subjek mampu bersosilasi. Subjek mampu menerima keadaan dirinya yang terkena gangguan bipolar namun subjek belum mampu mengatasi atau menerima gejala-gejala bipolar, yang justru menyebabkan subjek sering depresi dan hal ini akhirnya mengganggu hubungan sosial subjek, sikap terhadap dirinya dan bahkan keinginan bunuh diri masih selalu muncul.

Subjek ketiga memiliki kemampuan penerimaan diri yang kurang bagus. Hal itu ditandai dari reaksi subjek yang berfikir negatif terhadap stigma orang lain dan menilai dirinya tidak berguna. Subjek III juga dapat belum mampu menerima kondisinya sebagai ODB saat ini. Hal itu ditandai dengan keluarnya subjek III dari tempat kerja karena merasa tidak dapat bekerja dengan maksimal dan merasa depresi selama berbulan-bulan hingga melakukan percobaan bunuh diri. Sehingga, subjek III saat ini harus dirawat dibangsal rumah sakit. Subjek III belum mampu menerima kritikan dari orang lain bahwa agamanya lemah. Orang lain memandang subjek memiliki religiusitas yang lemah, hal itu karena sikap subjek yang selalu mencoba bunuh diri ketika mengalami depresi. Subjek pernah di *bully* oleh teman-teman perempuannya sehingga subjek lebih nyaman berteman dengan teman laki-laki. Saat ini subjek memiliki masalah dengan ibunya setelah ayah subjek meninggal. Subjek merasa ibu subjek sering marah-marah kepada subjek. Dalam hal ini subjek terlihat belum mampu mengontrol dirinya sesuai dengan pendapat (Werdyaningrum, 2013) kemampuan subjek dalam menghadapi masalah dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu. Individu akan membentuk penilaian atas dirinya baik positif maupun negatif.

4. Pembahasan

Subjek I dan II mengalami gangguan Bipolar tipe 1. Subjek memiliki kepercayaan diri yang lebih dan melakukan berbagai hal diluar kebiasaannya. Dalam proses wawancara kedua subjek berbicara dengan tempo cepat, ceria dan menggebu-gebu. Menurut DSM V (APA, 2016) gangguan bipolar tipe 1 ditandai dengan fase mania yang sangat berlebihan, terlalu ceria, memiliki kepercayaan diri yang lebih. Subjek I dan II bisa menerima dirinya sebagai bipolar. Hal itu ditandai dengan sikap subjek yang mampu menerima kondisinya sebagai bipolar dan mengontrol emosinya. Subjek menyadari sisi baik dari dalam dirinya. Subjek merasa dirinya berharga sehingga subjek tetap berusaha menjadi diri sendiri. Subjek dapat menerima dan melihat kekurangannya. Subjek mampu menerima kritikan dan dijauhi orang lain. Hal itu karena subjek ingin diterima seperti orang normal lainnya. Subjek dapat menerima kondisi dirinya sebagai bipolar karena mendapat dukungan dari keluarga dan orang terdekat. Dan subjek juga memiliki *self-healing* yang tinggi. Sehingga, subjek mampu menikmati hidup sebagai bipolar, walaupun memiliki banyak kendala dalam menjalani hidup.

Sikap subjek diatas sesuai dengan pendapat Hurlock (2006) bahwa, penerimaan diri adalah kemampuan menerima dalam segala hal yang berada didalam diri sendiri baik itu kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki dan mampu berfikir logis akan baik buruknya suatu masalah yang tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, rendah diri, malu, rasa tidak aman terhadap dirinya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Coleridge (1997) bahwa menerima diri tidak bisa disamakan dengan sikap pasrah, namun penerimaan diri adalah menerima identitas diri secara positif, pandangan tentang diri sendiri dan harga diri tidak turun melainkan dapat saja meningkat. Disini subjek memiliki kesadaran yang tinggi akan sisi baik maupun sisi buruknya.

Sedangkan, subjek III mengalami gangguan Bipolar tipe II. Subjek mampu mengontrol sikapnya yang berlebihan. Dalam proses wawancara subjek juga berbicara dengan tempo yang stabil dan lebih tenang. Menurut DSM V (APA, 2016) gangguan bipolar tipe II ditandai dengan fase hipomania yang merupakan fase mania yang tidak terlalu ekstrim. Subjek belum bisa menerima dirinya sebagai bipolar. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Infrando, Sofyani, & Widiatuty (2014: 37) bahwa episode hipomania tidak memiliki episode manik yang penuh atau terjadi episode campuran dengan gejala-gejala perubahan suasana perasaan. Zannah, Puspitasari & Sinuraya (2018: 269) juga menyatakan bahwa hipomania merupakan episode mania yang lebih ringan, terjadi dalam waktu yang lebih singkat dan biasanya tidak disadari karena tidak berbeda secara signifikan dengan kebiasaan normal. Hal itu ditandai dengan sikap subjek yang belum mampu mengontrol emosinya dan merasa susah bahagia dan lebih banyak merasa murung. Subjek menyadari sisi baik dari dalam dirinya, namun subjek tetap memaknai hidupnya tidak berguna, putus asa mencoba bunuh diri. Subjek merasa depresi ketika mengetahui kekurangannya. Subjek belum mampu menerima kritikan dan mengatasi penolakan dari orang lain bahwa agamanya lemah. Orang lain memandang subjek memiliki reigusitas yang lemah, hal itu karena sikap subjek yang selalu mencoba bunuh diri ketika mengalami depresi. Hal itu sesuai dengan pernyataan dari Dister (dalam Lestari, 2002: 54) bahwa seseorang dapat dikatakan makhluk religius jika dalam keadaan frustrasi akan menunjukkan tingkah laku yang mendekatkan diri pada Tuhan dan agama. Subjek mendapat dukungan dari keluarga dan orang terdekat, sehingga, subjek mampu menikmati hidup sebagai bipolar, walaupun memiliki banyak kendala dalam menjalani hidup.

Sikap subjek di atas tidak sesuai dengan pendapat Hurlock (2006) bahwa, penerimaan diri adalah kemampuan menerima dalam segala hal yang berada didalam diri sendiri baik itu kekurangan maupun kelebihan yang dimiliki dan mampu berfikir logis akan baik buruknya suatu masalah yang tanpa menimbulkan perasaan permusuhan, rendah diri, malu, rasa tidak aman terhadap dirinya. Coleridge (1997) menjelaskan bahwa menerima diri tidak bisa disamakan dengan sikap pasrah, namun penerimaan diri adalah menerima identitas diri secara positif, pandangan tentang diri sendiri dan harga diri tidak turun melainkan dapat saja meningkat. Disini subjek tidak bisa berfikir logis ketika dalam episode depresi, belum bisa menerima kondisi dirinya, selalu bersikap pasrah dan memandang dirinya negatif.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti, mengenai penerimaan diri pada wanita dengan gangguan bipolar, maka dapat disimpulkan bahwa, subjek I dan II mengalami gangguan bipolar tipe 1. subjek memiliki kepercayaan diri yang lebih dan melakukan berbagai hal diluar kebiasaannya. Subjek I dan II bisa menerima dirinya sebagai bipolar. Hal itu ditandai dengan sikap subjek yang tetap berfikir positif terhadap dirinya, menerima kekurangan serta kelebihan dirinya, mampu menerima kritikan atau penolakan dari orang lain, mampu mengatasi rasa depresi nya akibat penolakan tersebut dengan menghindari kontak dengan orang lain, mampu menyanyangi dirinya sendiri dan orang lain, dan mampu menikmati hidupnya. Sedangkan, subjek III mengalami gangguan bipolar tipe II yang ditandai dengan episode hipomania. Subjek mampu mengotrol sikapnya yang berlebihan. Subjek III belum bisa menerima dirinya sebagai bipolar. Hal itu ditandai dengan sikap subjek yang tetap selalu merasa sedih, depresi dan memandang dirinya negatif, belum bisa menerima kekurangan dirinya, merasa depresi dengan kritikan atau penolakan dari orang lain, selalu menganggap dirinya tidak berguna dan belum mampu menikmati hidupnya. Subjek diharapkan dapat memiliki penerimaan diri yang baik serta menghargai dirinya sendiri. Subjek diharapkan untuk dapat terbuka dengan orang lain agar dapat membantu memperlancar hubungannya dengan orang lain.

Ucapan Terima Kasih

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah dan ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga karya yang sederhana ini mampu penulis selesaikan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat S-1 Sarjana Psikologi.

Penulis mengaku dalam jalannya penulisan ini banyak rintangan yang datang, namun berkat bantuan, dukungan, dorongan dan motivasi yang di berikan oleh semua pihak secara moril dan materiil. Semua hal yang terasa berat menjadi sedikit lebih ringan. Akhirnya dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua Orang Tua saya yang telah mendidik, membesarkan, menyanyangi dan memberikan seluruhnya untuk penulis dengan penuh keringat dan air mata, sehingga penulis tidak mampu untuk mengungkapkan kata-kata lain selain terimakasih banyak untuk bapak dan ibuku, telah menerima anakmu ini dengan apa adanya.
2. Bapak Ruseno Arjanggi, S.Psi, MA Psi selaku Dekan Fakultas Psikologi sekaligus

dosen pembimbing Universitas Islam Sultan Agung yang telah membantu dalam proses akademik maupun penelitian.

3. Ibu Ratna Supradewi, S.Psi, M.Si Psi selaku dosen pembimbing I yang selalu sabar mengajarkan kata demi kata, meluangkan waktu, pemberian motivasi dan perhatiannya serta menjadi pembimbing yang hebat sehingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
4. Ibu Diany Ufieta Syafitri, S.Psi, M.Psi.Psikolog selaku dosen pembimbing II yang telah membantu saya menyelesaikan skripsi saya. Terima kasih atas bimbingan ilmu, motivasi, saran, dan nasihat yang telah diberikan, demi terselesaikannya karya ini dengan baik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung selaku tenaga pengajar yang telah memberikan berbagai ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat untuk kini dan nanti.
6. Bapak dan Ibu Staff TU serta perpustakaan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung, terima kasih atas bantuan dan kerja sama dengan memberikan kemudahan dalam mengurus proses administrasi hingga skripsi ini selesai.
7. Seluruh peneliti-peneliti sebelumnya dan *google* yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam mengakses teori-teori yang membantu dalam penulisan skripsi ini.
8. Suami saya Vika Abdul Rozak yang sudah mendukung, mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Rustania Farmawati yang telah menjadi teman sekalaigus membimbing saya
10. Teman-teman saya Alfi, Anita, Ashfi, Dodes, Naila, Naili, Salma, Aulia, Legita, Dinda, Depi, Putri yang selalu bersedia menemani dan mendukung saya.
11. Kepada mba AAL, mba DW, dan mba A yang telah bersedia menjadi subjek penelitian saya. Terima kasih sudah membantu saya dan membagi sedikit kisah hidupnya untuk memotivasi orang lain dan pengalamannya bermanfaat dalam hal akademik maupun non akademik.
12. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, semangat dan nasehat kalian selama penulis menempuh pendidikan S-1 di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih sangat jauh dari kesempurnaan untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik serta saran dari berbagai pihak guna untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap karya ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang psikologi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

DAFTAR PUSTAKA

- AAL. (2017, September 22). *Wawancara awal pada subjek bipolar*. (K. Nofiyana, Pewawancara)
- APA, A. P. (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder edition "DSM-5"*. Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

- Coleridge, P. (1997). *Pembebasan dan pembangunan*. Yogyakarta: Oxfam & LP4C Dria Manunggal dengan Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2016). *Research Design : Pendekatan metode kualitatif, kuantitatif, dan campuran* . Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Desmita. (2009). Mengembangkan resiliensi remaja dalam upaya mengatasi stress sekolah . *Jurnal Ta'dib*, 1-10.
- DW. (2017, Oktober 24). *Wawancara awal pada subjek bipolar*. (K. Nofiyana, Pewawancara).
- Hurlock, E. (2006). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan.edisi kelima*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Infrando, D., Sofyani, S., & Widiastuty. (2014). Gangguan mood pada remaja. *The Journal of medical school, university of Sumatera Utara*, Vol. 47 (1): P 35-39.
- Jersil, A. (2005). *The psychology of adolence*. New York: Mc Millan Co.
- Ketter, T. (2010). Diagnostic features, prevalence, and impact of bipolar disorder. *J Clin Psychiatry*, 7.
- Lestari, R. (2002) Hubungan antara religiusitas dengan tingkah laku koping. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, Vol 6(1): P. 52-58.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Putra, H. G. (2013). Gangguan afektif bipolar mania dengan psikotik: sebuah laporan kasus. *Jurnal Kedokteran*, 2-4.
- Sobur, A. (2009). *Psikologi umum*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Wayne, M. D. (1993). *Acceptance of self and others*. Nort Carolina: Cooperative Extension Servise.
- Werdyaningrum, P. (2013). Psychological well-being pada remaja yang orang tuanya bercerai dan yang orang tuanya tidak bercerai (utuh). *Jurnal Online Psikologi*, Vol 01 no.02.
- Wiramihardja, S. A. (2015). *Pengantar psikologi abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Zannah, U., Puspitasari, I., & Sinurya, R. (2018) Farmakoterapi gangguan bipolar. *Journal Farmaka*, Vol 16(1): P. 263-277