

**PENGALAMAN KOMUNIKASI TERDIAGNOSIS BIPOLAR
STUDI FENOMENOLOGI PADA MAHASISWA DI BANDUNG**

***EXPERIENCE IN COMMUNICATING WITH PEOPLE DIAGNOSED WITH
BIPOLAR DISORDER
A PHENOMENOLOGY STUDY ON STUDENTS IN BANDUNG***

Lina Afriani¹, Wa Ode Nurul Yani²

^{1,2}Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Langlangbuana

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Pengalaman Komunikasi Terdiagnosis Bipolar. Studi fenomenologi pada mahasiswa di Bandung Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengalaman komunikasi sebelum terdiagnosis bipolar dan pengalaman komunikasi sesudah terdiagnosis bipolar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian studi fenomenologi. Subyek penelitian adalah mahasiswa yang terdiagnosis bipolar yang ditentukan secara purposif berdasarkan komunikasi antarpribadi. Proses pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam, dan pengamatan terhadap informan, sedangkan untuk data penunjang diperoleh melalui studi dokumentasi hasil penelitian sebelumnya, studi literatur lainnya, dan wawancara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi sebelum terdiagnosis bipolar yaitu kecemasan parah, selalu kilas balik masa lalu dan ingatan yang terus-menerus pada peristiwa yang membuat trauma dan belum bisa mengikhlaskan kehilangan orang yang dicintai menyebabkan depresi dan gangguan mental. Pengalaman komunikasi sesudah terdiagnosis bipolar meliputi episode manik yaitu eforia yang berlebihan, produktif dan *overthinking* di malam hari, sedangkan episode depresif yaitu perasaan sedih yang sangat mendalam dan berlarut-larut, berkhayal, halusinasi dan delusi ingin bunuh diri. Orang dengan gangguan bipolar melakukan pengobatan klinis, terapi dan meditasi, bersyukur dan ikhlas, mencintai diri dan kehidupan.

Kata Kunci: pengalaman komunikasi, terdiagnosis, bipolar, mahasiswa

ABSTRACT

This research is entitled Communication Experience with Bipolar Diagnosed. Phenomenological study of university students in Bandung. This study aims to determine the communication experience before being diagnosed with bipolar and communication experiences after being diagnosed with bipolar. This research uses qualitative research methods with a phenomenological study approach. The research subjects were students diagnosed with bipolar which were determined purposively based on interpersonal communication. The process of collecting data was obtained through in-depth interviews, and observations of informants, while supporting data was obtained through documentation studies of previous research results, other literature studies, and interviews. The results of this study indicate that communication experiences before being diagnosed with bipolar are severe anxiety, always flashbacks to the past and persistent memories of traumatic events and not being able to let go of the loss of a loved one causes depression and mental disorders. Communication experiences after being diagnosed with bipolar include manic episodes,

namely excessive euphoria, productive and overthinking at night, while depressive episodes are very deep and protracted feelings of sadness, fantasies, hallucinations and delusions of wanting to commit suicide. People with bipolar disorder do clinical treatment, therapy and meditation, are grateful and sincere, love themselves and life.

Keywords: *communication experience, diagnosed, bipolar, student*

1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesedihan menjadi harga yang harus dibayar untuk kelekatan pada orang lain. Kehilangan tidak dapat dihindari, dan semua orang mengalami kepedihan yang dating. Di luar duka dan kesedihan jangka pendek, kesedihan berkepanjangan dapat tumbuh menjadi sesuatu yang jauh lebih melemahkan. Kehidupan setiap orang mengandung potensi keputusan. Sebagian orang sanggup melewatinya, tetapi yang lain menjadi terkuisasi olehnya. Ketika mencapai tingkat intensitas yang lebih tinggi dan mulai menginterferensi kemampuan seseorang untuk menjalankan fungsinya dan menikmati hidup, suasana perasaan rendah itudikenal sebagai depresi klinis.

ODB menyentuh semua kehidupan manusia di suatu titik waktu di sepanjang hidupnya. Masalah psikiateris memengaruhi banyak orang secara langsung maupun secara tidak langsung melalui orang yang dikasihi, teman ataupun orang yang tidak dikenal, yang perilaku bermasalahnya tidak dapat diabaikan. Manusia merupakan individu yang tidak dapat hidup sendiri. Mereka harus saling bekerja sama untuk mencapai tujuan masing-masing. Hubungan antar-individu dapat terjalin dengan baik ataupun sebaliknya bergantung pada sifat tiap-tiap individu. Dalam kehidupan berkelompok, sering kali tiap individu mementingkan kepentingan pribadi sehingga dapat

menyebabkan perselisihan. Tekanan yang ditimbulkan dari hubungan di luar antarindividu dapat menyebabkan beberapa hal, di antaranya depresi atau stres.

Depresi adalah krisis global yang merupakan penyakit pembunuh nomor satu. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2007 dikatakan ada 11,6 persen penduduk Indonesia yang berusia di atas lima belas tahun mengalami gangguan mental emosional atau berkisar Sembilan belas Juta penduduk atau 94% penduduk. Bahkan, di antaranya sekitar 0.46 persen menderita gangguan jiwa berat yang berarti sekitar satu juta orang.

Gangguan bipolar adalah gangguan mental yang ditandai dengan perubahan yang drastis pada suasana hati. ODB gangguan ini bisa merasa sangat bahagia kemudian berubah menjadi sangat sedih. Gangguan bipolar dapat diderita seumur hidup sehingga memengaruhi aktivitas ODBnya. Gangguan bipolar merupakan sebuah sindrom gangguan *mood* yang mencakup berbagai gangguan emosi yang membuat seseorang tidak berfungsi, mulai dari kesedihan pada depresi hingga euforia yang tidak realistis dan iritabilitas pada mania. (Davison & Neale, 2021, p. 372) Menurut Joseph Goldberg, M.D. dalam tulisannya di *www.webmd.com* mengenai *gangguan bipolar* (2016), *manic depression* atau gangguan *bipolar*, yaitu gejala yang menyebabkan pergeseran ekstrem suasana hati (*mood*). Istilah

gangguan bipolar akhir-akhir ini menjadi lebih dikenal

Gangguan bipolar merupakan salah satu masalah kejiwaan yang masih kurang dipahami masyarakat. Bipolar adalah gangguan pada perasaan seseorang akibat masalah di otak. Gangguan ini ditandai dengan perpindahan (*swing*) mood, pikiran, dan perubahan perilaku. Gangguan bipolar merupakan salah satu masalah kejiwaan yang masih kurang dipahami. Gangguan bipolar sering disebut juga *manic depression*. Gangguan bipolar ditandai dengan merasa tak memiliki tujuan hidup, merasa hidup tidak berarti, mudah bosan, penuh keputusasaan, hilangnya minat dan inisiatif, gairah kerja menghilang, sikapnya acuh tak acuh, menipisnya rasa tanggung jawab, dan mempertanyakan kehadirannya di dunia

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang memiliki *impact* besar terhadap emosional. Gangguan bipolar merupakan suatu gangguan kesehatan pada mental yang ditandai dengan adanya perubahan mood secara ekstrem. Hal ini dapat membuat seseorang yang mengalaminya bisa berubah secara tiba-tiba terhadap perasaannya dari yang sangat bahagia (manik) menjadi sangat sedih (depresi). Pendapat Seyle, depresi merupakan respons terhadap berbagai kondisi lingkungan dan didefinisikan berdasarkan kriteria yang sangat beragam seperti ODBan emosional, deteriorasi kinerja, atau berbagai perubahan fisiologis, seperti meningkatnya hormon tertentu. (Davison & Neale, 2021, p. 274)

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka peneliti memformulasikan sebuah fokus penelitian

yaitu bagaimana pengalaman komunikasi mahasiswa terdiagnosis bipolar di Bandung?

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian tersebut, maka pertanyaan penelitian yang peneliti susun adalah:

1. Bagaimana pengalaman komunikasi mahasiswa sebelum terdiagnosis bipolar?
2. Bagaimana pengalaman komunikasi mahasiswa sesudah terdiagnosis bipolar?

1.4 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.4.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini untuk menjawab fokus penelitian yaitu untuk mengetahui pengalaman komunikasi mahasiswa terdiagnosis bipolar di Bandung.

1.4.2 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu:

1. Mengetahui pengalaman komunikasi mahasiswa sebelum terdiagnosis bipolar.
2. Mengetahui pengalaman komunikasi mahasiswa sesudah terdiagnosis bipolar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Filosofis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat filosofis yaitu:

1. Berpikir kritis tentang gangguan bipolar yang sering kali kontroversial atau keyakinan keliru, mereka bukan gila tapi mereka butuh berkomunikasi.
2. Memberikan dukungan dan mendengarkan kisah mereka, agar

ODB mampu *speaking out* tentang gangguan perasaannya.

1.5.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat akademis yaitu:

1. Mengembangkan disiplin ilmu komunikasi.
2. Mengembangkan kajian psikiatri komunikasi, komunikasi intrapribadi dan komunikasi antarpribadi pada ODB.

1.5.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis yaitu:

1. Bagi ODB agar dapat menolong diri sendiri dalam mengatasi masalah psikiateris.
2. Bagi keluarga atau orang yang dikasihi dapat memberikan bantuan dan dukungan menjadi pendengar yang baik dalam mendiskusikan masalah perasaan dan memberikan cinta yang tulus.
3. Bagi terapis, penanganan yang paling efektif menggunakan obat dan psikoterapi secara bersamaan.
4. Bagi peneliti berikutnya menjadi bahan masukan pada penelitian tentang gangguan bipolar.

2 Kajian Pustaka

2.1 Teori Fenomenologi

Alfred Schutz mengemukakan pemikiran fenomenologi bahwa realitas itu bersifat ganda, yakni ada dunia obyektif yang empiris dan dunia kesadaran subyektif. Fenomenologi merefleksikan pengalaman langsung manusia, sejauh pengalaman itu secara intensif berhubungan dengan suatu objek. (Kuswarno, 2016, p. 1)

Bagi Schutz dan pemahaman kaum fenomenologis, tugas utama analisis fenomenologis adalah merekonstruksi dunia kehidupan manusia “sebenarnya” dalam bentuk yang mereka sendiri alami. Realitas dunia tersebut bersifat intersubjektif dalam arti bahwa anggota masyarakat berbagi persepsi dasar mengenai dunia yang mereka internalisasikan melalui sosialisasi dan memungkinkan mereka melakukan interaksi atau komunikasi. (Kuswarno, 2016, p. 111)

Schutz menjelaskan bahwa melihat ke depan pada masa yang akan datang (*looking-forward into the future*) merupakan hal yang esensial bagi konsep tindakan atau action (*handeln*). Tindakan adalah perilaku yang diarahkan untuk mewujudkan tujuan pada masa datang yang telah ditetapkan (*determinate*). Kalimat tersebut sebenarnya mengandung makna juga bahwa seseorang memiliki masa lalu (*pastness*). Dengan demikian, tujuan tindakan memiliki elemen ke masa depan (*futurity*) dan elemen ke masa lalu (*pastness*). Untuk menggambarkan bahwa tujuan suatu tindakan sosial seseorang cukup kompleks, Schutz meminjam istilah tata bahasa, dengan menyebut *in the future perfect tense (modo futuriexacti)*. Sementara itu, suatu tindakan dapat berupa “tindakan yang sedang berlangsung” (*the action in progress*), dan “tindakan yang telah lengkap” (*the complected act*). (Kuswarno, 2016, p. 111)

Proyek adalah sebuah makna yang rumit atau makna yang konstektual. Oleh karenanya, untuk menggambarkan keseluruhan tindakan seseorang, perlu diberi fase. Dua fase yang diusulkan Schutz diberi nama tindakan *in-order-to motive (Um-zu-Motiv)*, yang merujuk pada masa

yang akan datang; dan tindakan *because-motive* (*Weil-Motiv*) yang merujuk pada masa lalu. Dia mencontohkan, jika seseorang membukan payung ketika hujan turun, maka motif pertama (“motif-untuk”) akan berupa pertanyaan “menjaga baju tetap kering”; sedangkan motif kedua (“motif-sebab”) dengan melihat pengalaman dan pengetahuan sebelumnya tentang bagaimana akibatnya pada baju jika hujan tanpa payung, misalnya digambarkan sebagai pernyataan “agar baju tidak basah”. (Kuswarno, 2016, p. 112)

2.3 Landasan Konseptual

2.3.1 Tinjauan Umum Tentang Ilmu Komunikasi

Komunikasi adalah bentuk nyata kebutuhan manusia sebagai makhluk sosial, tiap individu dapat mengenal satu sama lain dan dapat saling mengungkapkan perasaan serta keinginannya melalui komunikasi. Setelah dapat menanamkan pengertian dalam komunikasi, maka usaha untuk membentuk dan mengubah sikap dapat dilakukan, akhirnya melakukan tindakan nyata adalah harapannya. Ketika berkomunikasi tidak hanya memikirkan misi untuk mengubah sikap seseorang, namun sisi psikiateris dan situasi yang mendukung ketika itu juga harus diperhatikan. Apabila terjadi kesalahan dalam memberikan persepsi awal dari stimuli, maka komunikasi akan kurang bermakna. Begitulah manusia, keunikannya memang menjadi pertimbangan dalam setiap keputusan begitu juga dalam berkomunikasi.

Konseptualisasi komunikasi sebagai transaksi tidak membatasi pada komunikasi yang disengaja atau respons yang dapat diamati. Dalam komunikasi

transaksional, komunikasi dianggap telah berlangsung bila seseorang telah menafsirkan perilaku orang lain, baik perilaku verbal maupun perilaku nonverbal. Berdasarkan pandangan ini, orang-orang yang berkomunikasi adalah komunikator-komunikator yang aktif mengirimkan dan menafsirkan pesan. (Mulyana, 2017, p. 76)

Beberapa definisi yang sesuai dengan konsep ini adalah:

1. John R. Wenburg dan William W. Wilmot:

Komunikasi adalah usaha untuk memperoleh makna.

2. Donald Byker dan Loren J. Anderson:

Komunikasi (manusia) adalah berbagi informasi antara dua orang atau lebih.

3. William I. Gorden:

Komunikasi secara ringkas dapat didefinisikan sebagai transaksi dinamis yang melibatkan gagasan dan perasaan.

4. Judy C. Pearson dan Paul E. Nelson:

Komunikasi adalah proses memahami dan berbagi makna.

5. Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss: Komunikasi adalah proses pembentukan makna di antara dua orang atau lebih.

6. Diana K. Ivy dan Phil Backlund:

Komunikasi adalah proses yang terus berlangsung dan dinamis menerima dan mengirim pesan dengan tujuan berbagi makna.

7. Karl Erik Rosengren:

Komunikasi adalah interaksi subjektif purposif melalui bahasa manusia yang berartikulasi seseorang berdasarkan

simbol-simbol. (Mulyana, 2017, p. 76)

2.3.2 Komunikasi Antarmanusia

2.3.2.1 Komunikasi Intrapribadi

Komunikasi intrapribadi (intrapersonal) adalah komunikasi yang terjadi dengan diri sendiri. komunikasi intrapribadi mencakup dimana seseorang bisa membayangkan, melamun, mempersepsikan dan memecahkan masalah dalam pikiran. (West & Turner, 2020, p. 34) Komunikasi intrapribadi dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikiateris seperti persepsi dan kesadaran terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Proses ini melewati empat tahap: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Tahap komunikasi intrapribadi yaitu sensasi, persepsi, memori dan berpikir.

2.3.2.2 Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara individu-individu, bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang secara tatap-muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal. (Littlejohn, Stephen W. dan Foss, 2019, p. 178) Ciri-ciri komunikasi diadik adalah: (1) Peserta komunikasi berada dalam jarak yang dekat dan (2) Peserta komunikasi mengirim dan

menerima pesan secara simultan dan spontan, baik secara verbal maupun nonverbal.

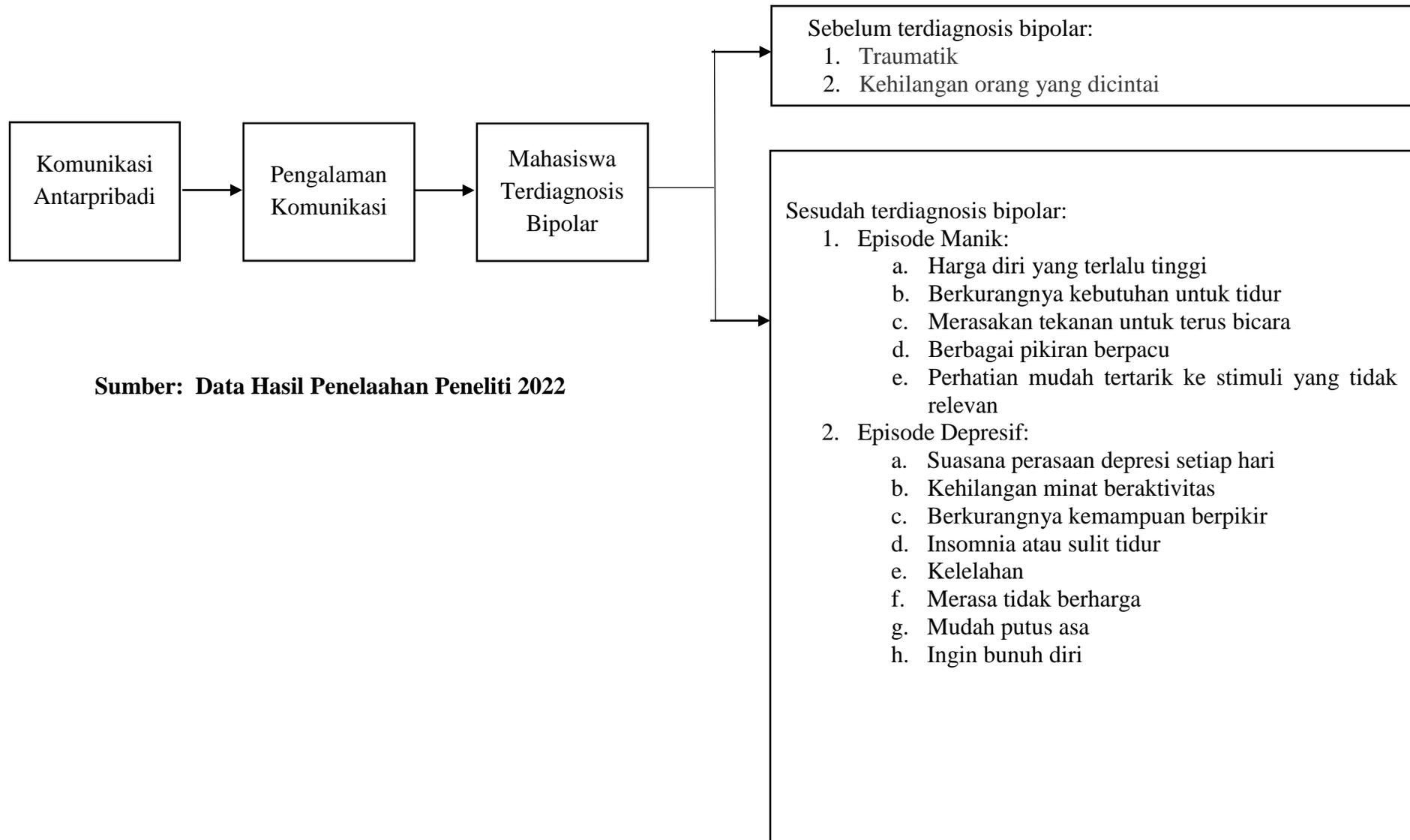
2.3.3 Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar merupakan episode berulang dari perubahan *mood* dan aktivitas dalam fase mania dan fase depresi. (Hooley, 2018, p. 240) Gangguan bipolar dikaitkan dengan gangguan yang memiliki ciri naik turunnya *mood*, aktifitas dan energi. (Mintz, 2015, p. 217) Gangguan afektif bipolar ditandai dengan adanya *mood swings* antara fase mania (peninggian *mood*) dengan fase depresi yang menyebabkan tekanan pada pribadi secara signifikan dan disfungsi sosial, yang tidak disebabkan oleh obat-obatan atau gangguan pada fisik. (Geddes, 2012, p. 221)

Gangguan bipolar diklasifikasikan menjadi bipolar I, bipolar II, siklotimik, dan gangguan bipolar yang tidak dapat dispesifikasikan. Perbedaan antara bipolar I dan bipolar II ditandai pada episode manik dan depresi. Pasien bipolar I umumnya memiliki fase mania yang berkembang penuh (*full blown*) dan periode depresi, sedangkan pada pasien bipolar II memiliki fase hipomania dengan periode suasana depresi yang memenuhi kriteria depresi mayor. (Hooley, 2018, p. 251)

2.4 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 Skema Kerangka Pemikiran



3 Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian Kualitatif

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memahami gejala-gejala yang tidak memerlukan kuantifikasi. Penelitian kualitatif merupakan penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema yang umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel. Siapapun yang terlibat dalam bentuk penelitian ini harus menerapkan cara pandang penelitian yang bergaya induktif, berfokus terhadap makna individual, dan menerjemahkan kompleksitas suatu persoalan. (Creswell, 2018, p. 4)

3.2 Pendekatan Penelitian Studi Fenomenologi

Fenomenologi harus menggunakan metode kualitatif dengan melakukan pengamatan partisipan, wawancara yang intensif (agar mampu menyibak orientasi subjek atau ‘dunia kehidupannya’), melakukan analisis dari kelompok kecil, dan memahami keadaan sosial. (Ardianto, 2018, p. 67)

Menurut Orleans (Dimiyati, 2000: 70), fenomenologi adalah instrumen untuk memahami lebih jauh hubungan antara kesadaran individu dan kehidupan

sosialnya. Fenomenologi berupaya mengungkap bagaimana aksi sosial, situasi sosial, dan masyarakat sebagai produk kesadaran manusia. Fenomenologi beranggapan bahwa masyarakat sebagai produk kesadaran manusia. Fenomenologi beranggapan bahwa masyarakat adalah hasil konstruksi manusia. Fenomenologi menekankan bahwa keunikan spirit manusia membutuhkan beberapa metode khusus sehingga seseorang mampu memahaminya secara autentik. (Ardianto, 2018, p. 67)

3.3 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Sumber Data

Pemilihan informan dilakukan dengan strategi *purposive sampling*, di mana strategi ini menghendaki informan yang dipilih berdasarkan pertimbangan peneliti dengan tujuan tertentu. ODB dijadikan informan dengan pertimbangan bahwa merekalah yang paling mengetahui informasi yang akan diteliti tentang pengalaman komunikasi mahasiswa terdiagnosis bipolar di Bandung.

3.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat tiga teknik utama pengumpulan data yang dapat digunakan dalam studi fenomenologi yaitu: partisipan observer, wawancara mendalam dan telaah dokumen. Peneliti dalam pengumpulan data melakukan proses observasi sebagai berikut:

1. Memasuki tempat yang akan diobservasi, hal ini membantu peneliti untuk mendapatkan banyak data dan informasi yang diperlukan.

2. Memasuki tempat penelitian secara perlahan-lahan untuk mengenali lingkungan penelitian, kemudian mencatat seperlunya.
3. Di tempat penelitian, peneliti berusaha mengenali apa dan siapa yang akan diamati, kapan dan dimana, serta berapa lama akan melakukan observasi.
4. Peneliti menempatkan diri sebagai peneliti, bukan sebagai informan atau subjek penelitian, meskipun observasinya bersifat partisipan.
5. Peneliti menggunakan pola pengamatan beragam guna memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang keberadaan tempat penelitian.
6. Peneliti menggunakan alat rekaman selama melakukan observasi, cara perekaman dilakukan secara tersembunyi.
7. Tidak semua hal yang direkam, tetapi peneliti mempertimbangkan apa saja yang akan direkam.
8. Peneliti tidak melakukan intervensi terhadap partisipan, tetapi cenderung pasif dan membiarkan partisipan yang mengungkapkan perspektif sendiri secara lepas dan bebas.
9. Setelah selesai observasi, peneliti segera keluar dari lapangan kemudian menyusun hasil observasi, supaya tidak lupa.
10. Teknik pengumpulan data di atas dilakukan peneliti sepanjang observasi, baik pada awal observasi maupun pada observasi lanjutan dengan sejumlah informan. Teknik ini digunakan peneliti sebagai alat pengumpulan

data selain wawancara mendalam. (Creswell, 2018, p. 47)

3.3.2.1 Wawancara Mendalam

Langkah-langkah umum yang digunakan peneliti dalam proses observasi dan juga wawancara adalah sebagai berikut:

1. Peneliti memasuki tempat penelitian dan melakukan pengamatan pada pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung.
2. Setiap berbaur ditempat penelitian, peneliti selalu mengupayakan untuk mencatat apapun yang berhubungan dengan fokus penelitian.
3. Di tempat penelitian, peneliti juga berusaha mengenali segala sesuatu yang ada kaitannya dengan konteks penelitian ini, yakni seputar makna pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung.
4. Peneliti juga membuat kesepakatan dengan sejumlah informan untuk melakukan dialog atau diskusi terkait topik pembicaraan yang dibahas tentang pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung.
5. Peneliti berusaha menggali selengkap mungkin informasi yang diperlukan terkait dengan fokus penelitian ini.

3.3.2.2 Teknik Observasi Lapangan

Melalui teknik observasi lapangan ini, peneliti berupaya untuk masuk dalam pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung untuk

dapat mengetahui secara pasti logika subjektif pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung. Berkenaan dengan hal ini, peneliti telah berupaya untuk menempatkan diri sebatas di belakang layar atau tidak menonjolkan diri dalam situasi tertentu dalam pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung. Peneliti menganggap hal ini sangat penting dilakukan dengan maksud agar dengan posisi yang demikian, peneliti tetap memiliki peluang untuk secara lebih leluasa mencermati situasi yang berkembang, setelah bertemu dengan mahasiswa yang terdiagnosis bipolar, peneliti meminta waktu mengajukan pertanyaan-pertanyaan terkait untuk kepentingan analisis penelitian.

3.3.2.3 Proses Pendekatan Terhadap Informan

Proses pendekatan terhadap informan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Pendekatan struktural, dimana peneliti melakukan kontak dengan informan guna meminta izin dan kesediannya untuk diteliti. Berdasarkan pendekatan struktural ini, peneliti mendapatkan nama-nama mahasiswa yang terdiagnosis bipolar di Bandung yang akan dijadikan sebagai informan penelitian.
2. Pendekatan personal (*rapport*), dimana peneliti berkenalan dengan beberapa mahasiswa yang terdiagnosis bipolar untuk menjadi informan penelitian.

3.4 Metode Analisis Data

Analisis data adalah pencarian atau pelacakan pola-pola. Analisis data kualitatif adalah pengujian sistematis dari sesuatu untuk menetapkan bagian-bagiannya, hubungan antarkajian, dan hubungannya terhadap keseluruhannya, artinya semua analisis data kualitatif akan mencakup penelusuran data, melalui catatan-catatan (pengamatan lapangan) untuk menemukan pola-pola budaya yang dikaji oleh peneliti. (Gunawan, 2017, p. 210)

3.5 Unit Analisis Data

Proses analisis data secara keseluruhan melibatkan usaha memaknai data yang berupa teks atau gambar. Untuk itu, peneliti perlu mempersiapkan data tersebut untuk dianalisis, melakukan analisis-*analisis* yang berbeda, memperdalam pemahaman akan data tersebut (sejumlah peneliti kualitatif lebih suka membayangkan tugas ini layaknya menguliti lapisan bawang), menyajikan data, dan membuat interpretasi makna yang lebih luas akan data tersebut. Ada sejumlah proses umum yang bisa dijelaskan oleh peneliti dalam proposal mereka untuk menggambarkan keseluruhan aktivitas analisis data ini.

3.6 Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis melalui tahap-tahap berikut:

- | | |
|-----------|------------------------------|
| Tahap I | : Mentranskripsikan Data |
| Tahap II | : Kategorisasi |
| Tahap III | : Verifikasi |
| Tahap IV | : Interpretasi dan Deskripsi |

3.7 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Dalam teknik pemeriksaan keabsahan data dilakukan uji validitas, reliabilitas, dan objektivitas data, yaitu:

1. Validitas merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu. Validitas didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum. Guna mengatasi penyimpangan dalam menggali, mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data hasil penelitian. (Creswell, 2018, p. 285)
2. Reliabilitas mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain (dan) untuk proyek-proyek yang berbeda.
3. Objektivitas (konfirmasiabilitas) dilakukan untuk menunjukkan adanya konsistensi atau memberi hasil yang konsisten atau kesamaan hasil dalam penelitian.

3.8 Kategorisasi

Kategorisasi terdiri atas fungsi dan prinsip kategorisasi, dan langkah-langkah kategorisasi. Kategorisasi berarti penyusunan kategori. Kategori itu sendiri berupa seperangkat tema yang disusun atas dasar pikiran, intuisi, pendapat atau kriteria tertentu. (Basrowi dan Suwandi, 2017, p. 196) Dalam tahapan-tahapan penelitian, pengolahan data bersifat dinamis yang dilakukan pada saat pengumpulan data. Data yang diperoleh dari sumber data dianalisis demi konsistensi dan keteraturan yang disusun berdasarkan kategori informan yaitu: (1)

Profil informan, (2) Usia, (3) Jenis kelamin, (4) Tingkat pendidikan, (5) Jenis pekerjaan dan (6) Domisili. Dalam keseluruhan penelitian ini, pengolahan data berlangsung secara induktif, generatif, konstruktif, dan subjektif. (Alwasilah, 2017, p. 117)

3.8.1 Akses Informan

Informan merupakan kunci dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk penelitian, dengan demikian perlunya akses untuk mendapatkan informasi terhadap informan. Cara yang dilakukan oleh peneliti guna mendapatkan akses terhadap informan, akses terhadap informan yang dilakukan oleh peneliti melalui *guide* dan memberi kesan pertemuan tidak sengaja, sehingga peneliti mendapatkan informasi dari informan dan peneliti dapat mengetahui pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung.

3.8.2 Rapport Informan

Hal yang terpenting dalam dalam penelitian studi fenomenologi adalah menjaga hubungan baik (*rapport*) dengan informan. Karena penelitian interaksi simbolik tidak bisa ditentukan berlangsung dalam waktu yang cepat dalam hitungan jam sesuai dengan berapa lama meneliti tentang pengalaman komunikasi terdiagnosis bipolar pada mahasiswa di Bandung.

3.8.3 Profil Informan

Informan dalam penelitian ini merupakan bagian dari penelitian guna memperoleh data informasi. Informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 3 (tiga) informan sebagai mahasiswa yang terdiagnosis bipolar di Bandung.

3.9 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.9.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada mahasiswa yang terdiagnosis bipolar di kota Bandung.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan selama 7 (tujuh) bulan yaitu dimulai dari bulan Januari sampai dengan Mei 2022.

4 Hasil Penelitian

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengalaman Komunikasi Mahasiswa Sebelum Terdiagnosis Bipolar

Orang dengan gangguan bipolar (ODB) memiliki gangguan emosional di sepanjang waktu hidupnya. ODB dialami oleh orang-orang yang paling dikasihi, teman dan orang yang tidak kita kenal sekalipun yang perilaku bermasalahnya tidak dapat diabaikan. Gangguan mental bisa dialami oleh siapa saja, tidak hanya orang dewasa tetapi juga anak-anak. ODB dapat menunjukkan episode mania ataupun depresi yang jelas dan juga periode bebas gejala yang cukup panjang bahkan selama bertahun-tahun. Sebaliknya dapat juga ditemukan kondisi di mana episode mania dan depresi terjadi bersamaan (*mixed state*) ataupun terjadi berulang-ulang dan sering (*rapid cycling*). Gangguan bipolar yang berat dapat menunjukkan gejala gangguan psikotik seperti halusinasi (terjadinya persepsi dalam kondisi sadar tanpa adanya stimuli nyata terhadap alat indera yang bersangkutan) dan waham (keyakinan kokoh seorang yang berdasarkan penilaian realitas yang salah).

4.1.2 Pengalaman Komunikasi Mahasiswa Sesudah Terdiagnosis Bipolar

Diagnosis lebih lanjut mengenai gangguan bipolar sangat dibutuhkan, penyebab gejala gangguan bipolar mirip dengan kondisi gangguan lain, seperti penyakit tiroid, serta dampak dari kecanduan alkohol atau penyalahgunaan NAPZA. Pemeriksaan yang dilakukan bisa dengan metode wawancara ke keluarga atau kerabat pengidap gangguan bipolar. Wawancara ini terkait gejala, seperti sejak kapan dan seberapa sering gejala muncul. Psikiater menanyakan riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit, hingga pola tidur. Gangguan bipolar adalah kondisi seumur hidup yang gejalanya bisa datang sewaktu-waktu. Gangguan mental ini tidak benar-benar bisa disembuhkan. Meski begitu, gejalanya bisa dikelola dengan baik melalui terapi dan pengobatan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengalaman Komunikasi Mahasiswa Sebelum Terdiagnosis Bipolar

Traumatik adalah adalah respons emosional terhadap peristiwa mengerikan di masa lalu, terdapat beberapa jenis trauma seperti kecelakaan, pemerkosaan, atau bencana alam. Traumatik sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia obyektif yang empiris tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB yang traumatik merasa kewalahan, tidak berdaya, kaget, atau kesulitan memproses pengalaman komunikasi yang mengancam fisik dan emosional.

Kehilangan orang yang dicintai menyebabkan kesedihan yang mendalam,

kehilangan yang tiba-tiba dan tidak dapat dihindari yang mengandung potensi keputusan. Kehilangan orang yang dicintai sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia obyektif yang empiris tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB merasa tidak sanggup melewati kesedihan yang dialaminya karena kehilangan orang yang dicintai yang menyebabkan depresi dan gangguan mental.

4.2.1 Pengalaman Komunikasi Mahasiswa Sesudah Terdiagnosis Bipolar

4.2.1.1 Episode Manik

Harga diri yang terlalu tinggi adalah euforia, sensasi merasa sangat senang, bahagia, bersemangat dan percaya diri yang berlebihan, hingga tidak bisa diam, harus bergerak terus atau berjalan mondar-mandir. Harga diri yang terlalu tinggi sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB merasa percaya diri yang berlebihan karena bangga akan kemampuan dirinya sendiri.

Berkurangnya kebutuhan untuk tidur karena otak terus bekerja, sehingga waktu tidur akan berkurang dan mengganggu aktivitas besok hari. Berkurangnya kebutuhan untuk tidur sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB berpikir secara

berlebihan, sehingga merasa tidak ingin tidur dan tidak butuh tidur.

Merasakan tekanan untuk terus bicara dengan cepat tentang hal-hal yang berbeda dalam beberapa detik tanpa arah yang jelas dengan gagasan yang melompat-lompat. Merasakan tekanan untuk terus bicara dengan cepat sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB sulit untuk diam dan membuatnya lebih banyak berbicara akibat pengaruh semangat selama fase manik.

Berbagai pikiran berpacu adalah ketidakstabilan fungsi otak yang membuat pikiran yang berubah-ubah, sulit fokus dan menggebu-gebu. Berbagai pikiran berpacu sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB sulit fokus dalam berpikir, cenderung rumit, berubah-ubah dan melompat-lompat.

Perhatian mudah tertarik ke stimuli yang tidak relevan adalah sulit untuk bisa fokus, sulit konsentrasi dan mudah lupa. Perhatian mudah tertarik ke stimuli yang tidak relevan sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB sulit konsentrasi, mudah lupa dan sering mengambil keputusan yang tidak realistis.

4.2.1.2 Episode Depresif

Suasana perasaan depresi setiap hari adalah merasa sangat tidak berguna, merasa jadi manusia yang gagal, segala sesuatu yang dilakukan selalu terlihat salah dan biasanya akan menjadi konflik yang baru. Suasana perasaan depresi setiap hari sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB mengalami suasana hati yang tertekan, perasaan sedih, menangis, khawatir, hampa, atau putus asa

Kehilangan minat beraktivitas adalah tidak mempunyai semangat untuk bekerja, akan bekerja sesuka hati tanpa mepedulikan aturan yang berlaku, merasa tak berdaya dan merasa lelah, inginnya pergi tidur dan malas melakukan apapun sepanjang hari. Kehilangan minat beraktivitas sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB merasa lelah, tak berdaya dan kehilangan energi setiap hari.

Berkurangnya kemampuan berpikir adalah otak yang biasanya bisa digunakan dengan sangat baik, tiba-tiba kosong tidak bisa berpikir, kadang-kadang mengerjakan sesuatu ini belum selesai sudah lari ke yang lain. Berkurangnya kemampuan berpikir sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB tidak bisa berpikir, merasa otak kosong, sulit berkonsentrasi, banyak ragu atau plin-plan dan tidak bisa mengambil keputusan.

Insomnia atau sulit tidur adalah sering terbangun ketika malam, tidak bisa tidur hingga berhari-hari. memikirkan sesuatu secara berlebihan dan menanggapi sesuatu secara berlebihan. Insomnia atau sulit tidur sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB susah tidur kalau tidak minum obat tidur.

Kelelahan ekstrem secara fisik membuat ODB merasa tak berdaya, mengantuk dan merasa *down* secara mental sehingga membuat mereka tak ingin melakukan apapun. Kelelahan sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB memikirkan segala sesuatu selalu *overthinking* yang akhirnya menyebabkan kelelahan ekstrem dan putus asa.

Merasa tidak berharga karena merasa hidup tak berharga dan berguna, merasa tak berdaya dan sedih. Merasa tidak berharga sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB merasa tidak berharga, rendah diri, tidak percaya diri dan putus asa.

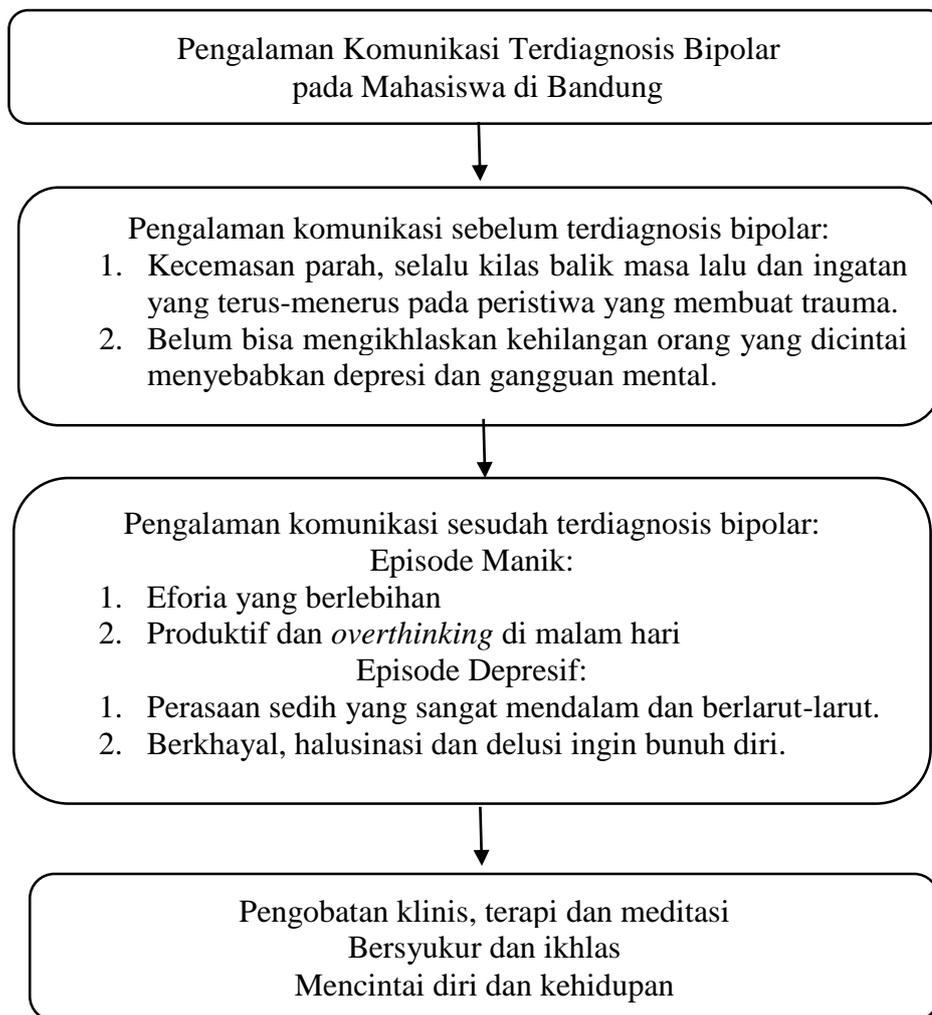
Mudah putus asa adalah mudah menyerah, kehilangan minat untuk berusaha dan kehilangan minat untuk hidup. Mudah putus asa sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis

bipolar. ODB merasa sangat putus asa hingga ingin mengakhiri hidup.

Ingin bunuh diri adalah pemikiran terhadap kematian dan upaya bunuh diri. Ingin bunuh diri sesuai dengan Teori Fenomenologi yang dikemukakan oleh Alfred Schutz yaitu dunia kesadaran yang

subyektif tentang pengalaman komunikasi mahasiswa yang terdiagnosis bipolar. ODB mengalami delusi berpikir ingin bunuh diri yang membahayakan keselamatan jiwanya dan orang lain di sekitar.

Gambar 4.1 Hasil Temuan Penelitian



Sumber: Data Hasil Penelaahan Peneliti 2022

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka simpulan penelitian ini adalah:

1. Pengalaman komunikasi mahasiswa sebelum terdiagnosis bipolar adalah ODB mengalami traumatik merasa kewalahan, tidak berdaya, kaget, atau kesulitan memproses pengalaman komunikasi yang mengancam fisik dan emosional. ODB merasa tidak sanggup melewati kesedihan yang dialaminya karena kehilangan orang yang dicintai yang menyebabkan depresi dan gangguan mental.
2. Pengalaman komunikasi mahasiswa sesudah terdiagnosis bipolar:
 - a. Episode manik adalah ODB merasa percaya diri yang berlebihan karena bangga akan kemampuan dirinya sendiri. ODB berpikir secara berlebihan, sehingga merasa tidak ingin tidur dan tidak butuh tidur. ODB sulit fokus dalam berpikir, cenderung rumit, berubah-ubah dan melompat-lompat. ODB sulit konsentrasi, mudah lupa dan sering mengambil keputusan yang tidak realistis.
 - b. Episode depresif adalah ODB mengalami suasana hati yang tertekan, perasaan sedih, menangis, merasa khawatir, hampa, atau putus asa. ODB merasa lelah, tak berdaya dan kehilangan energi setiap hari. ODB tidak bisa berpikir, merasa

otak kosong, sulit berkonsentrasi, banyak ragu atau plin-plan dan tidak bisa mengambil keputusan. ODB susah tidur kalau tidak minum obat tidur. ODB memikirkan segala sesuatu selalu *overthinking* yang akhirnya menyebabkan kelelahan ekstrem dan putus asa. ODB merasa tidak berharga, rendah diri, tidak percaya diri dan putus asa. ODB mudah menyerah, kehilangan minat untuk berusaha dan kehilangan minat untuk hidup. ODB berkhayal, halusinasi dan delusi yang berpikir ingin bunuh diri, sehingga membahayakan keselamatan jiwanya sendiri dan orang lain di sekitar.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Filosofis

Penelitian ini memberikan saran filosofis yaitu:

1. Berpikir positif agar dapat beraktivitas dan bekerja secara produktif.
2. Hadapi masalah dengan lapang dada dan ikhlas.
3. Berkomunikasi efektif secara terbuka membuat seseorang mudah bergaul dan memiliki pertemanan yang harmonis.

5.2.2 Saran Akademis

Penelitian ini memberikan saran akademis yaitu:

1. Memberikan masukan untuk pengembangan disiplin ilmu komunikasi.
2. Memberikan masukan untuk kajian komunikasi antarpribadi dan psikologi komunikasi.

5.2.3 Saran Praktis

Penelitian ini memberikan saran praktis yaitu:

1. Bagi ODG agar mencari bantuan psikiater untuk menolong, ODG mensyukuri segala yang hal dimiliki agar dapat menerima keadaan apa adanya, mencintai diri sendiri dan melakukan hal-hal yang dapat membuat diri bahagia.
2. Bagi masyarakat agar menjalankan pola hidup sehat, memiliki kepekaan dan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental dan cara menjaganya.
3. Bagi pemerintah agar memberikan edukasi tentang kesehatan mental kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adibah, N. L. (2017). Psychological Well Being pada Orang Tua dengan Anak Gangguan Afektif Bipolar dengan Gejala Psikotik. *Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. <http://etheses.uin-malang.ac.id/11951/1/13410205.pdf>
- Alwasilah, A. C. (2017). *Pokoknya Kualitatif. Dasar-Dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif*. PT Dunia Pustaka Jaya.
- Ardianto, E. (2018). *Metodologi Penelitian untuk Public Relations. Kuantitatif dan Kualitatif*. Simbiosis Rekatama Media.
- Basrowi dan Suwandi. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Perspektif Mikro*. Insan Cendekia.
- Bender & Alloy. (2010). *Longitudinal predictors of bipolar spectrum disorders*. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Clemente, A. (2020). *Bipolar Disorder Prevalence*. *Frontiers Media*.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design*. Pustaka Pelajar.
- Davison & Neale. (2021). *Evolutionary Psychology: An Introduction*. Cambridge University Press.
- DeVito, J. A. (2016). *Komunikasi Antarmanusia*. Karisma Publishing Group.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. (2000). *DSM-IV/TR*. American Psychiatric Association.
- Fauziah, N. N. (2018). Faktor-Faktor Pendukung Pemulihan pada Penderita Gangguan Bipolar. *Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Jakarta*. [https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125232-616.89 FAU f - Faktor-Faktor Pendukung - HA.pdf](https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125232-616.89%20FAU%20f%20-%20Faktor-Faktor%20Pendukung%20-%20HA.pdf)
- Geddes, J. at al. (2012). *Psychiatry*. Oxford University Press.

- Gilman, A. (2015). *Goodman and Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics*. McGraw-Hill Education.
- Gunawan. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Teori dan Praktik*. Bumi Aksara.
- Hooley, J. M. (2018). *APA Handbook of Psychopathology*.
- Kuswarno, E. (2016). *Fenomenologi. Konsepsi, Pedoman dan Contoh Penelitian*. Widya Padjadjaran.
- Littlejohn, Stephen W. dan Foss, A. K. (2019). *Teori Komunikasi*. Salemba Humanika.
- Mintz, J. (2015). *Moodstabilizing Pharmacological Treatment in Bipolar Disorders and Risk of Suicide*. Amazon.com.
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Moussavi, S. M. (2001). *Differential Bipolar Stray-insensitive Quasi-Passive ...* Carleton University.
- Mulyana, D. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2017). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Oltmanns & Emery. (2013). *Psikologi Abnormal*. Pustaka Pelajar.
- Pamungkas, E. F. A. (2020). Karya Film "Mata" Visualisasi Bipolar Disorder. *Pasca Sarjana, Institut Seni Indonesia Denpasar Bali*.
[https://search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210US0G0&p=Karya+Film+"Mata"+Visualisasi+Bipolar+Disorder](https://search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E210US0G0&p=Karya+Film+)
- Pardian, D. (2019). Penerapan Terapi Suportif Dengan Teknik Guidance Untuk Meningkatkan Penghayatan Makna Hidup Pada Penderita Gangguan Bipolar Di Pondok Pesantren Al Hamid Cibubur. *Jurnal Psikologi, Media Ilmiah Psikologi*, 17(1), 1–19.
<https://jpsikologi.esaunggul.ac.id/index.php/JPSI/article/view/10>
- Parks, P. J. (2014). *Bipolar Disorder*. Publisher:ReferencePoint Press.
- Plomin, R. (2015). *Encyclopedia of Mental Health*. University of California.
- Rahmandani, A. (2016). No Title. *Naskah_Semnas_UKWMS, Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang*.
http://eprints.undip.ac.id/53731/1/Naskah_Semnas_UKWMS_2016.pdf
- Rakhmat, J. (2016). *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Sadock, B. J. (2010). *Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R & D*. Alfabeta.

Tubbs, S. L. dan, & Moss, S. (2016). *Human Communication. Konteks-Konteks Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya.

Videbeck, S. (2010). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

West & Turner. (2020). *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi (Buku 1)*. Salemba Humanika.