

RESEARCH ARTICLE

Pengalaman Komunikasi Keluarga Dalam Mendukung Pemulihan Pasien Gangguan Bipolar

Ainy Nurul Qooyimah and Amanda Bunga Gracia*

Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Bandung, 40257, Jawa Barat, Indonesia

*Corresponding author: moonwave@telkomuniversity.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman komunikasi keluarga dalam mendukung pemulihan pasien gangguan bipolar dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pasien, *caregiver*, dan informan ahli serta dianalisis dengan menggunakan paradigma konstruktivis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi pasien pada fase manik dan hipomanik cenderung impulsif, sementara pada fase depresi cenderung menarik diri dan tidak banyak bicara. Faktor personal, lingkungan, dan perilaku berdasarkan teori kognitif sosial Albert Bandura menjadi faktor pembentuk komunikasi keluarga. Komunikasi emosional dan kontrol diri, transparansi dan keterbukaan, identifikasi dan antisipasi, motivasi diri dan pendekatan spiritual, serta pengingat harian dan pengelolaan aktivitas merupakan faktor kunci dalam proses pemulihan pasien. Keluarga yang memiliki pemahaman yang baik tentang gangguan bipolar mampu menyesuaikan strategi komunikasi mereka sesuai dengan fase mood yang dialami oleh pasien, baik dalam fase manik maupun depresi. Lingkungan keluarga yang mendukung dapat menjadi penentu keberhasilan proses pemulihan dan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien gangguan bipolar.

Key words: gangguan bipolar, komunikasi keluarga, pemulihan, fenomenologi, teori kognitif sosial.

Pendahuluan

Gangguan bipolar adalah gangguan kesehatan mental yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem, termasuk episode manik/hipomanik dan depresif. Di Indonesia, sekitar 73.000 orang, atau 2% dari populasi, mengalami gangguan ini [1]. Penanganan gangguan bipolar membutuhkan perawatan jangka panjang, yang mencakup pengobatan dan dukungan psikososial, dengan peran penting dari *caregiver* dalam proses pemulihan. *Caregiver*, baik formal maupun informal, terutama anggota keluarga, berperan dalam memberikan dukungan fisik dan emosional yang diperlukan untuk menjaga stabilitas kondisi pasien [2]. Dukungan sosial dari *caregiver*, terutama dalam hal komunikasi yang efektif dalam keluarga, memiliki pengaruh besar terhadap proses pemulihan pasien bipolar. Meskipun telah banyak penelitian yang membahas peran *caregiver*, masih sedikit yang secara khusus mengeksplorasi bagaimana komunikasi dalam keluarga memengaruhi pemulihan pasien bipolar [3] [4]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam pengalaman komunikasi dalam keluarga dengan anggota yang memiliki gangguan bipolar, serta bagaimana komunikasi tersebut berkontribusi terhadap kesejahteraan dan pemulihan mereka di lingkungan rumah.

Teori Sosial Kognitif yang dikembangkan oleh Albert Bandura menyoroti interaksi antara faktor personal, lingkungan, dan perilaku dalam

membentuk komunikasi dan tindakan seseorang [5]. Pada keluarga dengan anggota yang mengalami gangguan bipolar, teori ini membantu memahami bagaimana komunikasi yang efektif dapat mendukung pemulihan pasien. Komunikasi dalam keluarga tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman langsung, tetapi juga oleh pengamatan dan keyakinan personal yang dibentuk melalui interaksi sosial dan lingkungan. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mendalamai pengalaman komunikasi keluarga dalam proses pemulihan pasien bipolar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami pengalaman subjektif *caregiver* dan pasien bipolar dalam konteks komunikasi keluarga serta bagaimana komunikasi tersebut memengaruhi proses pemulihan pasien. Dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini mengeksplorasi makna interaksi dalam keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan bipolar. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada teori komunikasi keluarga dengan menambah wawasan mengenai pengaruh komunikasi terhadap pemulihan pasien bipolar, dan secara praktis, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya peran *caregiver* serta memberikan panduan bagi lembaga kesehatan jiwa untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Tinjauan Pustaka

Komunikasi Keluarga

Sebuah keluarga terdiri dari kepala rumah tangga dan anggota lain yang memiliki hubungan kekerabatan, di mana komunikasi keluarga memainkan peran penting dalam interaksi, penyampaian pesan, dan pembentukan nilai-nilai kehidupan [6] [7]. Komunikasi keluarga tidak hanya melibatkan pengiriman pesan, tetapi juga menciptakan makna, identitas, dan hubungan antara anggota keluarga [8] [9]. Faktor budaya dan nilai-nilai agama turut memengaruhi interaksi ini, di mana setiap keluarga memiliki budaya unik dengan simbol-simbol yang hanya dimengerti oleh anggotanya [7]. Komunikasi keluarga bersifat berkesinambungan dan dipengaruhi oleh sejarah dan pengalaman masa lalu yang membentuk interaksi masa kini dan mendatang [7].

Social Cognitive

Teori sosial kognitif Albert Bandura menekankan interaksi antara faktor pribadi, lingkungan, dan perilaku dalam pembentukan pemahaman dan tindakan individu, dengan konsep kunci *self-efficacy* yang berfungsi sebagai motivator internal penting. Dukungan komunikasi keluarga dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien gangguan bipolar, yang berdampak positif pada pemulihan mereka [10] [11]. Selain itu, teori ini menyoroti pentingnya pembelajaran observasional, di mana pasien dapat mempelajari cara komunikasi yang efektif dengan mengamati interaksi keluarga [10] [5]. Konsep *triadic reciprocity* Bandura menunjukkan bahwa pengalaman komunikasi dalam keluarga memengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi mental dan emosional pasien, serta bagaimana mereka merespons dukungan tersebut [11]. Penerapan teori ini juga harus mempertimbangkan keragaman budaya, karena prinsip-prinsipnya dapat diterapkan secara luas dengan modifikasi tertentu sesuai konteks *triadic reciprocity* Bandura.

Pemulihan

Tidak semua orang dapat menerima kondisi mereka yang terdiagnosis penyakit fisik maupun mental, seperti gangguan bipolar, dan reaksi seperti penyangkalan, kesedihan, kemarahan, atau malu adalah hal yang umum terjadi. Waktu diperlukan bagi individu dan orang di sekitarnya untuk dapat menerima dan beradaptasi dengan kondisi tersebut. Menurut Anthony [12] dalam Berk [13], pemulihan adalah proses menjalani kehidupan yang bahagia, optimis, dan bermanfaat meskipun ada batasan yang ditimbulkan oleh penyakit, dengan fokus pada penemuan makna dan tujuan baru dalam hidup. Pemulihan adalah jalur personal dan unik yang melibatkan perubahan sikap, nilai, emosi, tujuan, dan peran, serta menghadapi rintangan sehari-hari sebagai bagian dari proses yang dapat melibatkan kemunduran [14] [15]. Meskipun individu dengan penyakit bipolar mungkin tidak memiliki kendali penuh atas gejala mereka, mereka tetap memiliki kendali atas kehidupan mereka, dan pemulihan menekankan pengembangan keterampilan, minat, dan aspirasi sambil menangani kesulitan [12] [14] [16]. menambahkan bahwa pemulihan mencakup lima proses yang saling terhubung: pemberdayaan, pembangunan identitas, keterhubungan, harapan, dan menemukan makna dalam hidup.

Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar ditandai oleh suasana hati yang tidak stabil, termasuk fase mania, hipomania, dan depresi, dengan variasi kondisi seperti bipolar I yang melibatkan episode manik penuh dan bipolar II yang melibatkan episode hipomanik dan depresi mayor [17] [18] [2]. Fluktiasi suasana hati ini dapat berdampak signifikan pada hubungan sosial dan kemampuan komunikasi, dengan gejala yang dapat bervariasi dari kecemasan, pelambatan bicara, hingga fitur psikotik selama fase manik [19] [7]. Gangguan ini juga dapat mengakibatkan konflik interpersonal

akibat perubahan suasana hati yang ekstrim dan tiba-tiba, memengaruhi interaksi sosial serta kemampuan individu untuk berkomunikasi secara efektif, terutama selama episode mania atau depresi [13] [20] [21].

Gangguan Bipolar Dalam Lingkup Keluarga

Gangguan bipolar pada anak sering menjadi pemicu konflik dalam keluarga, terutama karena miskomunikasi yang dipicu oleh kesulitan orangtua dalam memahami kondisi anak mereka, yang dapat menyebabkan ketegangan dan pertengkarahan [14] [7]. Penelitian menunjukkan bahwa tingginya tingkat *expressed emotion* (EE) negatif dalam keluarga dapat memperburuk gangguan bipolar anak dan memicu konflik lebih lanjut dengan mengganggu komunikasi dan memperburuk reaktivitas emosional [22]. Kurangnya kepercayaan, komunikasi efektif, dan dukungan positif dari orangtua dapat menghambat proses pemulihannya anak dengan gangguan bipolar [23]. Selain itu, gangguan bipolar juga menimbulkan tantangan besar dalam kehidupan pernikahan, dengan penderita bipolar dua hingga tiga kali lebih mungkin mengalami perceraian atau ketidakpuasan dalam pernikahan dibandingkan populasi umum [24] [25]. Perilaku yang fluktuatif dari penderita bipolar, mulai dari antusias dan menarik dalam keadaan hipomanik hingga frustrasi dan muram dalam keadaan depresi, dapat berdampak signifikan pada dinamika keluarga dan pernikahan [26] [7].

Komunikasi dalam Proses Pemulihan Pasien Bipolar

Pasien gangguan bipolar mengalami perubahan suasana hati yang ekstrem, yang mempengaruhi interaksi dan komunikasi mereka. Komunikasi yang efektif, termasuk berbicara, mendengarkan, dan memahami, merupakan elemen penting dalam pemulihan pasien bipolar, seperti diidentifikasi oleh [3]. Pendekatan komunikasi yang baik dalam lingkup keluarga, pemberian motivasi, dan penyesuaian dengan situasi pasien dapat mendukung pemulihan dan mempermudah kepatuhan terhadap arahan dokter serta konsumsi obat secara rutin [27] [23]. Berk et al. [13] menyarankan agar *caregiver* berkomunikasi dengan lembut dan tenang, menghindari reaksi emosional yang impulsif, serta memvalidasi perasaan pasien sebagai bentuk dukungan, meskipun tidak setuju dengan apa yang dikatakan pasien.

Caregiver Keluarga

Caregiver memiliki tanggung jawab penting dalam mendukung mobilitas, komunikasi, serta perawatan diri pasien, termasuk mereka yang mengalami gangguan bipolar, dengan pemahaman mengenai gejala manik, hipomanik, dan depresi yang penting untuk pemulihan (Ariska et al., 2020). Bantuan dari *caregiver* dalam mengenali dan merespons tanda-tanda peringatan dapat mencegah kambuh dan mendukung pemulihan pasien [13] [27] [4]. *Caregiver* dibagi menjadi formal, yang beroperasi di institusi atau perawatan berbayar, dan informal, yang melibatkan keluarga dan teman tanpa bayaran [28] [29]. Keluarga sebagai unit dasar perawatan memainkan peran krusial dalam mendampingi pasien selama proses pemulihan, berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pemulihannya [30] [25].

Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yang bertujuan untuk memahami pengalaman komunikasi dalam keluarga dalam mendukung pemulihan pasien gangguan bipolar. Penelitian dilakukan di lingkungan alami dan melibatkan wawancara mendalam serta observasi partisipatif sebagai teknik pengumpulan data utama. Subjek penelitian terdiri dari *caregiver* keluarga, pasien bipolar, dan informan ahli seorang psikolog. Data dianalisis menggunakan metode analisis dari Miles et al. [31],

dengan teknik *coding in vivo* untuk mengidentifikasi tema utama. Peneliti juga menerapkan triangulasi sumber untuk meningkatkan validitas data.

Hasil dan Pembahasan

Pemahaman tentang Gangguan Bipolar dalam Keluarga

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pemahaman pasien gangguan bipolar dan *caregiver* sangat bervariasi, berasal dari pengetahuan ilmiah dan pengalaman langsung. Menurut Bandura [10], individu belajar tidak hanya dari pengalaman pribadi, tetapi juga dari mengamati orang lain. Sebagian besar informan mengakui bahwa bipolar adalah kondisi kesehatan mental yang serius, dengan perubahan mood ekstrem yang mempengaruhi kehidupan pasien dan keluarga [7]. Pemahaman ini penting untuk mengembangkan strategi komunikasi dan dukungan yang tepat, membantu mencegah kambuhnya bipolar dan meningkatkan kepercayaan diri pasien [4] [27]. Keluarga yang mendukung diri tentang bipolar lebih mampu mengatasi stigma dan fokus pada pemulihannya.

Kronologi dan Faktor Diagnosis Gangguan Bipolar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan bipolar dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk genetik, trauma masa kecil, pola asuh yang tidak sehat, serta riwayat gangguan mental dalam keluarga. Semua informan memiliki faktor penyebab yang bervariasi, seperti trauma masa lalu, pelecehan seksual, dan perceraian, sesuai dengan teori Berk et al. [13] yang menyatakan bahwa faktor lingkungan dan *stressor* dapat memicu gangguan bipolar. Beberapa informan juga menambahkan bahwa faktor biologis berperan, dengan genetik sebagai salah satu faktor risiko utama. Selain itu, konsumsi alkohol yang berlebihan ditemukan memperburuk kondisi bipolar, memperkuat kompleksitas penyebab yang melibatkan aspek biologis, psikologis, dan lingkungan.

Pengalaman Komunikasi Keluarga dalam Berbagai Fase Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar ditandai dengan perubahan mood yang ekstrem, memengaruhi cara pasien berkomunikasi dan berinteraksi dengan keluarga. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pada fase manik, pasien cenderung aktif, euforia, dan berbicara cepat, sementara pada fase depresi, pasien sering menarik diri, merasa tidak berdaya, dan sulit berkomunikasi [13]. Fase manik meningkatkan interaksi, namun dapat menimbulkan miskomunikasi karena kecepatan bicara yang sulit diikuti [21]. Sebaliknya, pada fase depresi, pasien cenderung mengisolasi diri, merasa cemas, *overthinking*, dan kehilangan produktivitas. Kurangnya keterbukaan dalam komunikasi dapat memicu konflik, bahkan berisiko menyebabkan perceraian dalam pernikahan pasien bipolar [25].

Dinamika *Triadic Reciprocity* dalam Komunikasi Keluarga Pasien Bipolar

Teori *Triadic Reciprocity* dari Bandura menjelaskan bahwa faktor personal, perilaku, dan lingkungan saling mempengaruhi dalam membentuk dinamika komunikasi dalam keluarga dengan anggota yang menderita gangguan bipolar. Faktor personal meliputi emosi, keyakinan, dan perasaan rendah diri yang mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi. Pada pasien bipolar, fluktuasi emosi dan kebingungan terhadap diri sendiri sering kali menghambat komunikasi dengan keluarga, yang diperparah oleh rasa malu dan stigma negatif dari keluarga besar. Pengalaman pribadi dan latar belakang keluarga juga memengaruhi bagaimana individu menangani konflik dan memberikan dukungan. Pengalaman masa lalu sering kali membentuk pendekatan seseorang dalam mengurangi interaksi dengan lingkungan yang dianggap toxic.

Faktor lingkungan juga memainkan peran penting dalam dinamika komunikasi keluarga, di mana lingkungan yang toxic dapat memperburuk kondisi mental pasien. Kritik dan tekanan dari keluarga besar menciptakan rasa rendah diri, yang berdampak pada kepercayaan diri dan interaksi sosial pasien. Pola asuh yang kaku dan *strict* dapat menciptakan jarak emosional antara pasien dan anggota keluarga lainnya, meskipun dukungan keluarga bisa mengurangi efek negatifnya. Lingkungan sosial yang mendukung atau menghambat akan mempengaruhi pola komunikasi pasien dan hubungan mereka dengan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa faktor eksternal seperti lingkungan sosial sangat mempengaruhi dinamika dalam keluarga pasien gangguan bipolar.

Faktor perilaku mencakup pola komunikasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan dipengaruhi oleh perubahan fase dalam gangguan bipolar. Saat fase manik, pasien cenderung lebih aktif dan berbicara banyak, memerlukan pendengar yang sabar dan siap mendukung. Sebaliknya, saat fase depresi, pasien cenderung menarik diri, memerlukan lebih banyak dukungan emosional dari *caregiver*. *Caregiver* perlu beradaptasi dengan perilaku pasien yang bervariasi tergantung pada fase gangguan, baik melalui dukungan emosional intensif selama depresi maupun mendengarkan saat fase manik.

Strategi Komunikasi dan Dukungan dalam Proses Pemulihan

Penelitian ini menyoroti pentingnya strategi komunikasi yang efektif dalam mendukung pemulihan pasien bipolar. *Caregiver* menggunakan pendekatan seperti komunikasi terbuka, jurnaling, pengingat harian, dan penyesuaian komunikasi sesuai dengan fase mood pasien, yang terbukti membantu meningkatkan stabilitas emosi pasien [13] [4]. Dalam fase depresi, *caregiver* memberikan dukungan emosional yang lembut, sedangkan dalam fase manik, mereka menghindari konflik dengan tetap tenang dan tidak bereaksi emosional [23]. Komunikasi proaktif, seperti diskusi terbuka dan pencarian solusi bersama, menciptakan rasa aman dan keterhubungan dalam keluarga, membantu pasien merasa lebih didukung dan dipahami [8] [9]. Hal ini sejalan dengan teori *Social Cognitive* Bandura, yang menyatakan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dan motivasi mereka untuk menghadapi tantangan [10].

Kondisi Pasien dalam Proses Pemulihan Saat Ini

Kondisi pasien bipolar dalam pemulihan sangat dipengaruhi oleh komunikasi keluarga yang efektif. Pasien merasa lebih stabil setelah menerima trauma mereka, meskipun gangguan bipolar masih ada, dan dukungan keluarga yang kuat, terutama dari ayah, memberikan rasa aman yang signifikan dalam proses pemulihan. *Caregiver* juga mencatat bahwa komunikasi adaptif sangat penting dalam menjaga stabilitas pasien, membantu mengurangi risiko eskalasi emosi yang dapat memperburuk kondisi bipolar. Pemulihan bukan berarti kembali ke keadaan "normal", melainkan mencapai stabilitas yang memungkinkan pasien mengelola gejala dengan lebih baik. Dengan komunikasi yang efektif dan dukungan emosional dari keluarga, pasien dapat mencapai kondisi yang lebih stabil dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Self-Efficacy dalam Proses Pemulihan

Dalam proses pemulihan dari gangguan bipolar, harapan berperan penting sebagai bentuk *self-efficacy* keyakinan bahwa individu mampu mengatasi tantangan dan mencapai stabilitas emosional. Harapan mendorong pasien untuk tetap berjuang dan berfokus pada tujuan pribadi, seperti melanjutkan studi atau mencapai prestasi dalam bidang yang diminati, sebagai motivasi dalam menjalani proses pemulihan. Dengan melihat tujuan-tujuan ini, pasien lebih terdorong untuk mengikuti saran profesional kesehatan dan menjaga kesehatan mental mereka. Harapan juga menjadi cara bagi individu untuk menghadapi

gejala bipolar secara konstruktif, misalnya melalui karya seni yang memberi inspirasi kepada orang lain. Secara keseluruhan, harapan dan keyakinan diri memainkan peran penting dalam pemulihan, mendorong pasien untuk terus berkembang dan berkontribusi secara positif di masyarakat.

Kesimpulan

Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan pemahaman keluarga tentang komunikasi yang efektif dalam menghadapi gangguan bipolar. Disarankan agar keluarga mendapatkan edukasi lebih mendalam dan pelatihan komunikasi untuk membantu mereka mendukung pasien dengan lebih baik, terutama dalam menyesuaikan pendekatan dengan fase mood yang dialami pasien. Selain itu, peningkatan akses ke dukungan sosial dan pengembangan intervensi berbasis komunitas juga sangat diperlukan untuk memperkuat sistem pendukung yang ada. Implementasi strategi ini dapat membantu menciptakan lingkungan keluarga yang lebih mendukung dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam proses pemulihannya.

Daftar Pustaka

1. Diveranta A. Stigmatisasi Membebani Pemulihan pada Orang dengan Bipolar; 2021. Accessed on 2024-05-20. Available from: <http://Kompas.Id>.
2. Simanjuntak FU, Arianti R. Suasana Hatiku Bagaikan Roller Coaster: Studi Kasus Self-Disclosure di Media Sosial pada Orang dengan Bipolar Semasa Pandemi Covid-19. Bulletin of Counseling and Psychotherapy. 2022;4(3):513-21. Available from: <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i3.370>.
3. Lauzier-Jobin F, Houle J. Caregiver Support in Mental Health Recovery: A Critical Realist Qualitative Research. Qualitative Health Research. 2021;31(13):2440-53. Available from: <https://doi.org/10.1177/10497323211039828>.
4. Reinares M, Colom F, Sánchez-Moreno J, Torrent C, Martínez-Aran A, Comes M, et al. Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar Disorders*. 2008.
5. Yanuardianto E. Teori Kognitif Sosial Albert Bandura (Studi Kritis dalam Menjawab Problem Pembelajaran di MI). *Jurnal Auladuna*. 2019;1(2).
6. Pemberton D. Statistical Definition of 'Family' Unchanged Since 1930; 2015.
7. Segrin C, Flora J. Family Communication. 3rd ed. Routledge; 2018.
8. Baxter LA. Theorizing the Communicative Construction of "Family": The Three R's. In: Remaking "Family" Communicatively. vol. 1. Peter Lang; 2014. p. 33-50.
9. Ramadhana MR. Komunikasi Keluarga. 1st ed. Penerbit Megatama; 2020.
10. Bandura A. Self Efficacy: The Exercise of Control. W. H. Freeman and Company; 1997.
11. Schunk DH, DiBenedetto MK. Motivation and social cognitive theory. *Contemporary Educational Psychology*. 2020;60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101832>.
12. Anthony WA. Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993;16(4):11-23.
13. Berk L, Jorm A, Kelly C, Berk M. A Guide for Caregivers of People with Bipolar Disorder; 2010.
14. Diyanah N. Interaksi Sosial dalam Pemulihan Orang dengan Bipolar pada Komunitas Bipolar Care Indonesia [Undergraduate Thesis]; 2019.
15. Lloyd C, Waghorn G, Lee Williams P. Conceptualising Recovery in Mental Health Rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*. 2008;71(8):321-8.
16. Tew J, Ramon S, Slade M, Bird V, Melton J, Le Boutillier C. Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work*. 2012;42(3):443-60. Available from: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>.
17. Agustin DI, Claretta D. Efektivitas Komunikasi Interpersonal dalam Dukungan Sosial terhadap Penerimaan Diri Penderita Bipolar. *JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*. 2024;7(2):1643-7. Available from: <http://Jiip.stkipyapisdompu.ac.id>.
18. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, et al. Bipolar disorders. *The Lancet*. 2020;396(10265):1841-56. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31544-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31544-0).
19. Afriani L, Yani WON. Pengalaman Komunikasi Terdiagnosis Bipolar Studi Fenomenologi pada Mahasiswa di Bandung. *DIALOG: Jurnal Ilmu Komunikasi dan Studi Media*. 2022;7(1):1-19. Available from: <http://www.webmd.com>.
20. Kementerian Kesehatan. Gangguan Bipolar; 2023. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2081/gangguan-bipolar.
21. National Institute of Mental Health. Bipolar Disorder; 2024. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder>.
22. Nader EG, Kleinman A, Gomes BC, Bruscagin C, Santos BD, Nicoletti M, et al. Negative expressed emotion best discriminates families with bipolar disorder children. *Journal of Affective Disorders*. 2013;148(2-3):418-23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.11.017>.
23. Sukmawati W, Rina N. Komunikasi Interpersonal Anak Pengidap Bipolar. *Jurnal Ilmiah LISKI (Lingkar Studi Komunikasi)*. 2022;8(1). Available from: <http://journals.telkomuniversity.ac.id/liski45JurnalIlmiahLISKI>.
24. Robbani M, Lilik S, Seyanto AT. Strategi Koping pada Bipolar yang Mengalami Perceraian (Studi Kasus) Coping Strategies of Bipolar on the Divorce Experience (Case Study). 2016.
25. Wynter E, Meade T, Perich T. Parental and partner role functioning and personal recovery in bipolar disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;77(9):1985-96. Available from: <https://doi.org/10.1002/jclp.23127>.
26. Peven DE, Shulman BH. Bipolar Disorder and the Marriage Relationship. In: Carlson J, Sperry L, editors. *The Disordered Couple*. Brunner/Mazel; 1998. p. 18-9.
27. Putra DY, Arviani H, Arianto ID. Strategi Komunikasi Keluarga dengan Pasien Pengidap Bipolar Fase Depresi. *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. 2023;10(5):2376-84. Available from: <https://doi.org/10.31604/jips.v10i5.2023.2376-2384>.
28. Bumagin VE. Caregiving. Springer; 2009.
29. Li J, Song Y. Formal and Informal Care. In: *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer International Publishing; 2019. p. 18. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_847-1.
30. Olagundoye O, Alugo M. Caregiving and the Family. In: *Caregiving and Home Care*. InTech; 2018. Available from: <https://doi.org/10.5772/intechopen.72627>.
31. Miles MB, Huberman AM, Saldana J. Qualitative e-book. 3rd ed. SAGE Publisher; 2014.