

**DETERMINASI DIRI
DALAM MEMPERTAHANKAN RESILIENSI
PADA PENDERITA BIPOLAR PASCA PERAWATAN**



IAIN PURWOKERTO

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Sosial (S. Sos.)**

Oleh:

**Lutfia Fajeri Mubarokah
NIM. 1717101021**



IAIN PURWOKERTO

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PURWOKERTO
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lutfia Fajeri Mubarokah
NIM : 1717101021
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Purwokerto
Judul Skripsi : **Determinasi Diri Dalam Mempertahankan
Resiliensi Pada Penderita Bipolar Pasca
Perawatan**

Menyatakan dengan ini sesungguhnya skripsi saya ini adalah asli hasil karya saya atau penelitian saya sendiri dan bukan dari karya orang lain, serta jika ada kutipan dalam skripsi ini ditulis sumber yang tepat.

Purwokerto, 20 Desember 2020
Yang Menyatakan



Lutfia Fajeri Mubarokah
NIM. 1717101021

IAIN PURWOKERTO



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PURWOKERTO**

Alamat : Jl. Jend. A. Yani No. 40 A Purwokerto 53126
Telp : 0281-635624, 628250, Fax : 0281-636553, www.iaipurwokerto.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

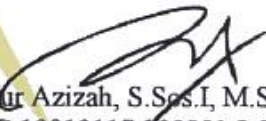
**DETERMINASI DIRI DALAM MEMPERTAHANKAN RESILIENSI
PADA BIPOLAR PASCA PERAWATAN**

yang disusun oleh Saudara: **Lutfia Fajeri Mubarakah**, NIM. 1717101021, Program Studi **Bimbingan dan Konseling Islam** Jurusan **Bimbingan dan Konseling**, Fakultas Dakwah, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto, telah diujikan pada tanggal: **22 Januari 2021**, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos.)** pada sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing,

Sekretaris Sidang/Penguji II,


Dr. Henie Kurniawati, S.Psi. M.A.Psi
NIP 19790530 200701 2 019


Ngr Azizah, S.Sos.I, M.Si.
NIP 19810117 200801 2 010

Penguji Utama,



Kholil Luk Rochman, S.Ag, M.S.I.
NIP 19791005 200901 1 013

IAIN PURWOKERTO

Mengesahkan,

Tanggal _____

Dekan,


Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.
NIP 19691219 199803 1 001



NOTA DINAS PEMBIMBING

Assalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Setelah melakukan bimbingan telaah, arahan, dan koreksi terhadap penulisan skripsi dari :

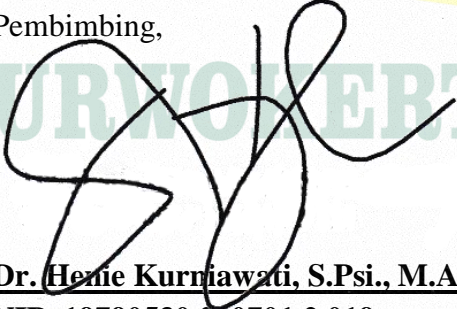
Nama : Lutfia Fajeri Mubarakah
NIM : 1717101021
Jenjang : S-1
Prodi : Bimbingan Konseling Islam
Fakultas : Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN)
Purwokerto
Judul Skripsi : **Determinasi Diri Dalam Mempertahankan Resiliensi Pada Penderita Bipolar Pasca Perawatan**

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto untuk diajukan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamualaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Purwokerto, 30 Desember 2020
Pembimbing,

IAIN PURWOKERTO


Dr. Henie Kurniawati, S.Psi., M.A. Psikolog
NIP. 19790530 200701 2 019

MOTTO

*"Waktu bagaikan pedang. Jika engkau tidak memanfaatkannya dengan baik
(untuk memotong), maka ia akan memanfaatkanmu (dipotong)."*
(HR. Muslim)



**DETERMINASI DIRI
DALAM MEMPERTAHANKAN RESILIENSI
PADA PENDERITA BIPOLAR PASCA PERAWATAN**

Lutfia Fajeri Mubarakah
NIM. 1717101021

ABSTRAK

Manusia dalam kehidupannya mengalami situasi dan keadaan yang tidak menyenangkan serta tidak sesuai dengan harapan, hal tersebut dapat menimbulkan tekanan tersendiri bagi manusia, terutama bagi kalangan penderita bipolar yang memiliki keterbatasan dalam mengelola perasaannya. Alasan adanya penelitian ini yaitu kemampuan untuk mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stres bagi kalangan penderita bipolar pasca perawatan perlu dipertahankan, hal ini terjadi pada individu yang berada pada fase resiliensi yang baik. Individu yang mampu survive dalam menghadapi permasalahan dapat dijadikan penelitian dengan variabel determinasi diri yang dimiliki masing-masing. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan bahan edukasi bagi setiap kalangan ketika menghadapi individu yang menderita gangguan bipolar agar mampu membangkitkan potensinya dengan baik. Metode yang digunakan dalam melakukan penelitian ini dengan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini dilakukan oleh tiga subjek yang memiliki diagnosa oleh dokter spesialis jiwa yaitu HAA, SKKW dan DRS. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu determinasi diri yang mencakup otonomi, kompetensi dan relasi terjadi pada setiap subjek penderita bipolar dalam mempertahankan resiliensi. Hasilnya setiap subjek baik HAA, SKKW dan DRS sudah mampu menstabilkan perasaan yang ada disetiap keadaan dengan cara masing-masing namun hal ini tidak terlepas dari pantauan dokter spesialis jiwa.

Kata kunci : *Determinasi diri, resiliensi, gangguan bipolar.*

SELF-DETERMINATION IN MAINTAINING CONTINGENCY IN POST-OP BIPOLAR DISORDER

Lutfia Fajeri Mubarokah
NIM. 1717101021

Human in their life happened to unfavorable situation and condition, and circumstances that are inconsistent with expectations, these can cause a particular strain on them, especially on bipolar sufferers who have limitations in managing their feelings in response to any unfavorable situation and condition. It needs the ability to maintain psychological stability to face the stress for those of bipolar post-traumatic care. The Luck gains momentum in the midst of bipolar disorder makes a phase that needs to be maintained. Resilience is a bipolar subject's ability to maintain physical and mental health stability and to survive difficult conditions in life. The methods used in conducting this study with qualitative research and case-study approaches. Data collection methods with interviews, observation, and documentation. This research subject are HAA, HAA, SKKW, DRS, DRS and psychiatrist. The results of this study are self-governing self-determination, competence and relations occur on each subject of bipolar behavior in the defense of resiliency. The result was that every subject was either haa, SKKW and DRS were already able to stabilize the feeling of every situation in their own way, but this was not off the monitor of mental specialists.

Keywords : self determination, resiliency, bipolar disorders

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, Alhamdulillahirobbil'alamin dengan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan kasih sayang-Nya, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Penulis mempersembahkan karya penelitian ini kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yaitu Bapak Sugeng Suratno dan Ibu Sri Hartati yang selalu mendoakan, memberikan dukungan penuh, kasih sayang dan support terbaik dalam kehidupan penulis. I love you!
2. Adikku terkasih tiga serangkali yaitu Faruq Zaki Fathur Rohman, Zulfa Rosyid Ar-Ridho, dan Abdurrahman Ghonni Al-Fatih yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
3. Segenap keluarga besar Mbah Sochidi dan Mbah Losadi yang selalu memberikan perhatian dan kasih sayang kepada penulis.
4. Patner kehidupan dalam dekade kali ini, Ilham Fathuri Athfal. Terimakasih sudah memberikan support dalam penyelesaian skripsi penulis. Next, ada perjuangan yang menanti setelah ini. Semangat!
5. Keluarga besar Masjid Fatimatuzzahra dan PESMI MAFAZA. Terkhusus pada Salsabila, Mba Atyaf, Mba Lani, Mba Ulfah, Mba Nur, Mba Aisyah, Mba Wulan, dan adik-adikku pesmi 2018-2020.
6. Keluarga besar BKI 2017, sahabat perjuanganku Tika Cahyati, Rizkianli Septiana, Gunawan Hermawan dan seluruh teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
7. Sahabatku, Ismatul Maola Nihayah dan Nadia Ayu. Manusia paling asyik penghilang kejenuhanku. Makasih yaa kalian selalu ada untukku.
8. Pusat Pelayanan Psikologi dan Pengembangan Karier (P4K) IAIN Purwokerto, terkhusus asisten P4K seperjuanganku (Mba Lina, Mba vera, Laeli, Hanifah, Rian, Gunawan, Mas Dewa).
9. IMM Ahmad Dahlan, TEMAN SEHATI, HMJ BKI Tahun 2018/2019, Komunitas Mitra Remaja

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya kepada setiap pencipta-Nya, sehingga penulis dengan kemampuan dan segala kekurangannya mampu menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Tidak lupa sholawat serta salam semoga Allah senantiasa curah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, manusia paling mulia yang pernah berjalan di muka bumi ini dengan membawa segala kebaikan dan teladan yang mampu dicontoh setiap manusia.

Perjalanan yang panjang telah penulis lalui, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **Determinasi Diri Dalam Mempertahankan Resiliensi Pada Penderita Bipolar Pasca Perawatan.**


Penulis menyadari banyak pihak yang terlibat dan telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. K.H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
3. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Wakil Dekan I Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
4. Dr. Khusnul Khotimah, M.Ag., Wakil Dekan II Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
5. Dr. Musta'in, M.Si., Wakil Dekan III Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
6. Nur Azizah M.Si., Ketua Jurusan Bimbingan Konseling Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
7. Dr. Henie Kurniawati, S.Psi., M.A. Psikolog., Kepala Pusat Pelayanan Psikologi dan Pengembangan Karier Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto dan dosen pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik.

8. Segenap dosen dan staf administrasi Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Purwokerto.
9. Kedua orangtua tercinta, Bapak Sugeng Suratno dan Ibu Sri Hartati.
10. Keluarga besar Masjid Fatimatuzzahra (MAFAZA) Purwokerto terkhusus PESMI MAFAZA.
11. Keluarga P4K (Pusat Pelayanan Psikologi dan Pengembangan Karier), TEMAN SEHATI, IMM Ahmad Dahlan yang telah bersedia menjadi tempat belajar dan menggali pengalaman.
12. Seluruh teman seperjuangan BKI angkatan 2017
13. Segenap kerabat dan orang yang berpartisipasi dan memberikan bantuannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Tak ada kata yang dapat penulis ungkapkan untuk menyampaikan rasa terimakasih, melainkan doa semoga amal baik dan segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan lebih dari Allah SWT. Aamiin. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan, demi karya yang lebih baik pada masa yang akan datang. Semoga karya ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca semuanya.

Purwokerto, 20 Desember 2020
Yang Menyatakan


Lutfia Fajeri Mubarakah
NIM. 1717101021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN NOTA DINAS PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
ABSTRAK	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definisi Operasional.....	8
C. Rumusan Masalah.....	10
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	11
F. Kajian Pustaka	11
G. Sistematika Penulisan	14
BAB II KAJIAN TEORI	
A. Determinasi Diri.....	16
1. Definisi	16
2. Elemen komponen perilaku determinasi diri	17
3. Aspek-aspek dalam determinasi diri	21
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi determinasi diri ..	24
B. Resiliensi	25
1. Definisi	25
2. Faktor dalam resiliensi	27
3. Sumber resiliensi	30

4. Kemampuan-kemampuan dasar resiliensi	33
C. Bipolar	34
1. Definisi.....	34
2. Sebab-sebab munculnya bipolar.....	37
3. Jenis-jenis gangguan bipolar.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian	38
C. Subyek dan Obyek Penelitian	38
1. Subjek penelitian	38
2. Objek penelitian	39
D. Sumber Data Penelitian.....	39
E. Metode Pengumpulan Data.....	40
1. Wawancara	40
2. Observasi.....	40
3. Dokumentasi	40
F. Teknik Analisis Data.....	41
1. Reduksi data	41
2. Penarikan kesimpulan	42
BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Paparan Data	43
1. Proses awal penelitian	43
2. Profil subjek penelitian	44
B. Narasi Data Determinasi Diri	51
1. Determinasi diri subjek HAA	51
2. Determinasi diri subjek SKKW	58
3. Determinasi diri subjek DRS	64
C. Narasi Data Resiliensi	69
1. Resiliensi subjek HAA	69
2. Resiliensi subjek SKKW	71
3. Resiliensi subjek DRS	72

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 69

B. Saran-saran..... 72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

HASIL WAWANCARA

BUKTI DIAGNOSA BIPOLAR

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel gambar tiga sumber resiliensi menurut Grotberg	30
Tabel 2. Tabel identitas subjek HAA	44
Tabel 3. Tabel identitas subjek SKKW	47
Tabel 4. Tabel identitas subjek DRS	47
Tabel 5. Tabel triangulasi teori tentang resilensi	69
Tabel 6. Tabel triangulasi teori tentang resilensi lanjutan	70
Tabel 7. Tabel triangulasi teori tentang resilensi lanjutan	71

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Wawancara
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lulus Seminar
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lulus Komprehensif
- Lampiran 5. Surat Keterangan Wakaf
- Lampiran 6. Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7. Blangko Bimbingan Skripsi
- Lampiran 8. Sertifikat Aplikom
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat adalah istilah yang dikenal oleh setiap makhluk hidup dalam kondisi sempurna fisik, mental, dan sosialnya. Menjadi manusia yang sehat merupakan impian yang diharapkan semua orang. Manusia yang sehat pada hakekatnya memiliki kemampuan yang baik dalam merepons setiap tindakan atau stimulus yang ada dalam kehidupan sekitarnya.

Pada dasarnya setiap manusia yang sehat apabila merasakan hal buruk atau yang dikenal juga dengan istilah *bad mood* dan disisi lain akan mengalami yang namanya *good mood* atau perasaan senang dan bahagia, lain halnya dengan orang yang mengidap *bipolar disorder* yang memiliki alam perasaan ekstrim yakni pola perasaan yang mudah berubah-ubah secara drastis (*mood swings*).¹ Penderita gangguan jiwa bipolar adalah orang yang terkena gangguan perasaan yang berubah-ubah secara tidak normal.

Bipolar disorder merupakan penyakit mental yang masuk dalam kategori penyakit gangguan jiwa. Dalam kurung waktu terakhir bipolar menunjukkan eksistensinya sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, khususnya dikalangan remaja, dewasa dan dewasa matang. Gangguan jiwa bipolar termasuk dalam urutan daftar gangguan jiwa yang menjadi objek kajian dalam penelitian bagi semua kalangan profesional.² Dalam dunia konseling juga perlu adanya kajian khusus yang nantinya akan melahirkan sebuah sistem layanan konseling yang cocok untuk diterapkan dengan individu yang menderita gangguan bipolar karena layanan konseling itu ditujukan kepada orang yang sehat secara mental maupun yang sakit secara mental, individu yang menderita gangguan bipolar diberikan konseling secara klinis.

¹ C.Georg Boree, *Dasar-Dasar Psikologi Sosial*, (Yogyakarta: Prisma Sophie, 2006), hlm. 274.

² Sarwono Wirawan Sarlito, *Teori-Teori Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada: 1995), hlm. 27.

Who memiliki data statistik mengenai orang yang menderita gangguan jiwa. Negara berkembang memiliki bagian sepertiga dari keseluruhan orang di dunia. Menurut WHO secara keseluruhan orang yang mengalami permasalahan gangguan jiwa sekitar 450 juta di dunia. Sekitar 35 juta orang menderita gangguan depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang menderita gangguan skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta orang terkena gangguan dimensia.³ Apabila diurutkan dari data yang ada pada WHO maka dapat ditarik kesimpulan bahwa bipolar menduduki prosentase tertinggi yang kemudian disusul oleh dimensia, depresi, dan skizofrenia. Dari data yang diperoleh penulis membuktikan gangguan jiwa bipolar berhasil menduduki peringkat pertama di tingkat dunia.

Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2016 adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan gangguan jiwa berat, seperti bipolar mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.⁴ Dari data riset yang ada di lapangan penulis menyimpulkan bahwa dengan berbagai faktor biologis, psikologis, sosial dan keanekaragaman penduduk, Indonesia mengalami penambahan orang yang terkena gangguan jiwa bipolar, bahkan orang dalam taraf dewasa awal sudah menderita gangguan bipolar.

Menurut penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) jumlah penderita gangguan bipolar (*bipolar disorder*) di Indonesia berkisar antara 0,3%-1,5% dari jumlah keseluruhan gangguan

³ Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Dapat diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwamasyarakat-html>.

⁴ Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peran Keluarga

psikologi.⁵ Negara Indonesia tidak termasuk dalam kategori gawat darurat dalam spesifikasi penderita gangguan bipolar. Namun, hal ini perlu menjadi pemberitahuan kepada khalayak karena sebagian besar orang dengan gangguan jiwa terdiagnosa bipolar

Manusia dalam kehidupannya mengalami situasi dan keadaan yang tidak menyenangkan serta tidak sesuai dengan harapan, hal tersebut dapat menimbulkan tekanan tersendiri bagi manusia, terutama bagi kalangan penderita bipolar yang memiliki keterbatasan dalam mengelola perasaannya dalam merespon setiap situasi dan keadaan yang tidak menyenangkan. Perlu adanya kemampuan untuk mempertahankan stabilitas psikologis dalam menghadapi stres sehingga hal tersebut berkaitan dengan resiliensi.⁶

Namun demikian, seringkali ditemukan resiliensi manusia ketika dihadapkan oleh berbagai tantangan dan permasalahan dalam hidup kurang optimal. Manusia lebih memilih untuk menyerah pada suatu kondisi tertekan dan penuh tantangan dengan berbagai gangguan baik dalam kemampuan sosial, psikis dan fisik. Manusia yang memiliki gangguan mental termasuk gangguan bipolar tidak mampu untuk menjaga keseimbangan dalam menghadapi permasalahan dan tekanan hidup yang dirasakan. Intervensi yang berorientasi pada pendekatan dan teori konseling atau psikoterapi juga memegang peran penting dalam upaya peningkatan resiliensi individu. Beberapa program berorientasi konseling dan psikoterapi yang telah dilaksanakan dan terbukti efektif dalam meningkatkan resiliensi individu yang menjadi subjek intervensi.⁷ Bimbingan konseling juga memiliki ranah pembahasan mengenai resiliensi sebagai bentuk agar individu mampu

⁵ Nugroho, Y. P., Waluyanto, H. D., dan Zacky, A. (2015), Perancangan Novel Grafis Pengenalan dan Penanganan Bipolar Disorder. *Jurnal DKV Adiwarna*, No. 1, hlm 1.

⁶ Menurut Fernanda Rojas yang ditulis oleh Cicilia Tanti Utami dan Avin Fadilla Helmi, resiliensi merupakan kemampuan menghadapi tantangan sehingga akan tampak ketika seseorang menghadapi pengalaman sulit dan tahu bagaimana menghadapi atau beradaptasi dengannya. Menurut Masten, resiliensi merupakan ide yang mengacu pada kapasitas sistem dinamis untuk bertahan atau pulih dari gangguan. Cicilia Tanti Utami dan Avin Fadilla Helmi, Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis, *Buletin Psikologi*, 2017. Volume, 25(1), Issn: 0854-7106, hlm.54..

⁷ Mashudi, E. A. (2016). Konseling rational emotive behavior dengan teknik pencitraan untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa berstatus sosial ekonomi lemah. *Jurnal Psikopedagogia*, 5(1), 66-78.

membangkitkan kembali potensi yang ada dalam dirinya sehingga membantu untuk mencapai kehidupan yang optimal.

Meningkatkan resiliensi bagi penderita bipolar adalah tugas yang penting karena hal ini dapat memberikan pengalaman dalam menghadapi tantangan dan kesulitan dalam hidup. Menurut Fernanda Rojes dalam tulisan Utami dan Helmi menyebutkan bahwasannya dalam membuat rencana hidup dan mampu mengambil langkah yang tepat bagi kehidupannya.⁸

Habdersen dan Meilstein, dalam buku psikologi perkembangan peserta didik yang ditulis oleh Desmita, resiliensi digunakan untuk menggambarkan fenomena seperti kekebalan, ketangguhan, dan kekuatan karena dalam prosesnya menyangkup pengenalan perasaan sakit, perjuangan, dan penderitaan.⁹ Menurut Lestariningsih dalam penelitiannya, resiliensi dalam bimbingan konseling salah satu contohnya digunakan untuk mengatasi permasalahan di masa kecil seperti tetap fokus dan mengerti perbedaan hal yang biasa diatasi dan mana hal yang tidak biasa diatasi. Bangkit kembali dari keterpurukan yang dialami dan sudah membuat trauma. Menjalankan hidup sesuai dengan yang diharapkan dan mampu meraih prestasi terbaik.¹⁰

Penulis menemukan sebuah kasus bahwa terdapat individu yang memiliki gangguan mental bipolar pasca melakukan perawatan. Individu yang menderita gangguan bipolar pasca melakukan perawatan telah mendapatkan pengembangan diri yang sudah cukup baik. Terbukti dengan adanya kemampuan setiap individu yang sudah mampu bekerja dan melakukan kegiatan normal. Namun perlu adanya tantangan khusus untuk mempertahankan kondisi normal agar tidak kembali kepada fase depresi atau manik dan senantiasa menjaga emosi. Jika individu yang menderita gangguan bipolar tidak mampu mengontrol emosinya maka akan berdampak pada terhambatnya kegiatan normal.

⁸ Cicilia Tanti Utami dan Avin Fadilla Helmi, *Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis*, *Buletin Psikologi*, 2017. Volume, 25(1), Issn: 0854-7106, hlm.54.

⁹ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hlm. 199.

¹⁰ Bastian, V. M. (2017). *Konseling kelompok untuk meningkatkan resiliensi remaja perantauan tingkat SMP* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

Gangguan bipolar memberikan akibat kepada permasalahan dan dampak kepada diri sendiri dan lingkungan sekitar. Permasalahan dan dampak yang terjadi tidak hanya persoalan sosial antar manusia, namun akan menjadi besar ketika orang yang menderita gangguan bipolar mencapai tingkat yang mengkhawatirkan apabila berhasil mengubah sistem kejiwaan individu menjadi pribadi yang berbeda termasuk tindakan dan perilaku.¹¹

Permasalahan dan dampak yang ditimbulkan oleh penderita gangguan bipolar menjadi sebuah ancaman dalam kehidupan manusia, baik dalam lingkungan terdekat yaitu keluarga maupun lingkungan sosial lainnya. Manusia merupakan makhluk sosial yang melakukan aktifitas interaksi dengan sesama dengan membawa karakteristik pribadi yang beraneka ragam, baik dalam hal pemikiran, kemampuan, kognisi, kepercayaan dan lainnya.¹²

Perlu adanya pertahanan diri agar dapat mencegah dan meminimalisir kekambuhan penyakit yang tiba-tiba terjadi secara tidak disengaja. Hal ini tidak menutup kemungkinan karena gangguan bipolar tidak mampu disembuhkan secara langsung dengan cepat, akan tetapi beberapa gejala dapat dikurangi dengan penatalaksanaan yang baik sedangkan penyakitnya sendiri tetap progresif. Secara otomatis tidak mudah bagi penderita bipolar untuk menghadapi situasi tersebut.

Pentingnya mempertahankan resiliensi yang dibangun oleh penderita gangguan bipolar ada kaitannya dengan determinasi diri yang dimiliki. Determinasi diri menurut Argan dalam jurnal bimbingan konseling adalah apabila manusia dapat melakukan tindakan dan perilakunya secara mandiri, memelopori dan merespon peristiwa dengan cara menunjukkan pemberdayaan psikologis dan perilaku yang menunjukkan konsep diri yang dibangun.¹³ Seseorang yang memiliki determinasi diri yang baik akan

¹¹ Zaviera Ferdinand, Teori Kepribadian sigmund....., hlm. 102.

¹² Zaviera Ferdinand, Teori Kepribadian sigmund Freud, (Yogyakarta: Prosmasophie, 2007), hlm. 98.

¹³ Tyas, I. A., Komalasari, G., & Wahyuni, E. (2014). Determinasi Diri mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta Tahun Angkatan 2009-2013. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3(2), hlm. 46.

mendapatkan ketahanan diri yang baik dan mampu untuk menentukan tujuan hidupnya di masa depan.

Penulis menemukan tiga subjek yang menarik untuk dikaji sebagai bahan penelitian. Ketiga subjek yang ditemukan merupakan individu yang terdiagnosa oleh psikiater menderita gangguan bipolar. Subjek pertama dan kedua merupakan pasien dari Dokter Hilma sedangkan subjek ketiga merupakan pasien dari puskesmas banyumas. Ketiga subjek penelitian yang penulis temukan memiliki perbedaan latarbelakang riwayat yang menyebabkan subjek menderita gangguan bipolar.

Subjek pertama berinisial HAA menderita gangguan bipolar didukung karena faktor genetik dari kakeknya, subjek kedua berinisial SKKW dan subjek ketiga berinisial DRS menderita gangguan bipolar karena faktor lingkungan yang menyebabkan kehidupannya terasa tertekan secara berkesinambungan. Ketiga subjek penelitian penulis memiliki faktor penyebab yang berbeda. Ketiga subjek penderita gangguan bipolar telah menjalani proses perawatan diberbagai instansi kesehatan yang berbeda. Individu yang menderita gangguan bipolar mengalami banyak kondisi yang mengharuskan dirinya beradaptasi lebih dan mengendalikan emosi secara selektif.

Penulis meneliti subjek yang menderita gangguan bipolar karena pada umumnya orang yang menderita gangguan bipolar seringkali mendapatkan intimidasi dari lingkungan sekitarnya karena orang sekitar belum mengetahui akan gangguan bipolar. Individu yang menderita gangguan bipolar terlihat seperti manusia normal pada umumnya apabila dilihat secara kasat mata. Namun, terkait perilaku dan sikapnya terkadang suka aneh dan berubah-ubah akhirnya orang-orang yang berada disekitarnya menganggap dirinya gila dan menjadikan individu yang menderita gangguan bipolar untuk menarik diri dari lingkungannya. Setelah berbagai perawatan dari layanan kesehatan subjek penderita gangguan bipolar berhasil untuk membangkitkan kembali semangat untuk menggapai masa depan.

Ketiga subjek pada penelitian ini telah mendapatkan kondisi resiliensi yang baik pasca perawatan di berbagai layanan kesehatan jiwa sehingga

kehidupannya mengalami kemajuan dari pada sebelumnya. Kunci dalam mendapatkan resiliensi juga terletak pada bagaimana subjek penderita gangguan bipolar mendapatkan kebebasan untuk memilih segala keputusan dalam hidupnya untuk itu sangat membantu pengembangan potensi yang lebih produktif dalam hidupnya dibanding sebelumnya. Permasalahan menuntut individu penderita gangguan bipolar untuk memiliki determinasi diri dalam mempertahankan resiliensi pasca perawatan. Bimbingan konseling memiliki pandangan khusus bahwa individu yang mampu bertahan dalam situasi kurang menguntungkan namun ada pula individu yang gagal karena tidak berhasil keluar dari situasi yang kurang menguntungkan. Kemampuan untuk mempertahankan kehidupannya dan menjalani dengan sepenuh hati setelah ditimpa tekanan dan permasalahan hidup bukanlah sebuah keberuntungan, hal ini menunjukkan adanya kemampuan tertentu dalam diri setiap individu yang dikenal dengan sebutan resiliensi.¹⁴

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai **“Determinasi diri dalam mempertahankan resiliensi pada penderita bipolar pasca perawatan”**, topik judul permasalahan penting untuk diangkat karena mengingat berkaitan dengan peran bimbingan konseling dalam mengarahkan klien yang memiliki gangguan jiwa terkhusus bipolar agar dapat mempertahankan kondisi resiliensi yang baik pasca perawatan sehingga nantinya setiap orang yang menderita gangguan bipolar mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya.

B. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini, yaitu:

1. Determinasi diri

Determinasi diri adalah motivasi intrinsik keadaan yang berasal dari dalam diri individu sendiri yang dapat mendorong melakukan tindakan tujuan yang individu inginkan sendiri. Determinasi diri menunjukkan seseorang untuk mencari pengetahuan yang baru, menantang

¹⁴ Mashudi, E. A. (2016). Konseling rational emotive behavior dengan teknik pencitraan untuk meningkatkan resiliensi mahasiswa berstatus sosial ekonomi lemah. *Jurnal Psikopedagogia*, 5(1), 66-78.

diri sendiri, menemukan hal-hal yang baru yang pada akhirnya akan diterapkan dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.¹⁵

Menurut Argan dalam jurnal bimbingan konseling determinasi diri adalah apabila individu mampu menentukan perilaku dan tindakannya secara mandiri, serta memprakarsai dan merespon setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan dengan menunjukkan konsep diri yang matang.¹⁶

Kesimpulannya bahwa determinasi diri merupakan suatu sikap mental yang didalamnya terdapat motivasi sebagai daya dorong untuk melakukan tindakan tujuan yang dimiliki individu terlepas dari apa yang membuatnya tertekan dalam menghadapi kehidupan.

Secara operasional determinasi dalam penelitian ini adalah ketika subjek penderita bipolar mampu untuk membuat keputusan secara mandiri tanpa pengaruh dan intervensi dari pihak lain sehingga mampu untuk mengembangkan potensi.

2. Resiliensi

Menurut Bunano mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan stabilitas kesehatan psikologis maupun fisik dari adanya pengalaman atau peristiwa yang berpotensi mengganggu atau traumatis. Menurut Setyowati resiliensi adalah kemampuan individu untuk dalam menghadapi permasalahan kehidupan dan kemampuan dalam mempertahankan kesehatan dan stamina yang baik sehingga mampu memperjuangkan kehidupannya secara sehat dan normal¹⁷

Dari berbagai pengertian, resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam menghadapi segala permasalahan yang mengganggu dalam hidupnya serta tidak menyerah dalam keadaan yang sulit dan nantinya

¹⁵ Abdur Rozaq Haqiqi, "Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma'had Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim, 2016, hlm. 37-38.

¹⁶ Tyas, I. A., Komalasari, G., & Wahyuni, E. (2014). Determinasi Diri mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta Tahun Angkatan 2009-2013. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3(2), hlm. 46.

¹⁷ Anna Setyowati, Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi pada Siswa Penghuni Rumah Damai, *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 7 No. 1, April 2010*. Hlm. 138

akan beradaptasi dengan segala aspek keadaan untuk mencapai tingkat hidup yang lebih baik lagi.

Secara operasional, resiliensi dalam penelitian ini adalah kemampuan subjek penderita bipolar dalam mempertahankan stabilitas kesehatan fisik dan mental dan mampu melewati kondisi sulit dalam kehidupan.

3. Bipolar

Menurut PPDGJ III memberikan argumen bahwa gangguan bipolar termasuk ke dalam gangguan suasana perasaan yang memiliki indikator adanya fase atau episode berulang (minimalnya dua episode berulang) dimana tingkat aktivitas dari penderita bipolar akan terganggu pada waktu tertentu. Hal ini juga terdiri dari peningkatan afek yang disertai penambahan energi dan aktivitas yang sering disebut dengan mania atau hipomania dan pada lain waktu mengalami penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas yang terjadi, hal tersebut memiliki istilah depresi.¹⁸

Bipolar disorder adalah salah satu penyakit mental yang masuk dalam kategori penyakit gangguan jiwa. Dalam kurung waktu terakhir bipolar menunjukkan eksistensinya sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, khususnya dikalangan remaja, dewasa dan dewasa matang. Gangguan jiwa bipolar termasuk dalam urutan daftar gangguan jiwa yang menjadi objek kajian dalam penelitian bagi semua kalangan profesional.¹⁹

Dapat disimpulkan gangguan jiwa bipolar *disorder* merupakan gangguan perasaan atau mood seseorang yang berada dalam tahap manik atau depresi.

Secara operasional, bipolar dalam penelitian ini yaitu subjek penderita bipolar yang memiliki gangguan perasaan yang berubah-ubah

¹⁸ Izzatul fithriyah, dan Hendy M. Margono, *Gangguan Afektif Bipolar Episode Manik dengan Gejala Psikotik Fokus pada Penatalaksanaan.*, Tinjauan kepustakaan, hlm. 2-3.

¹⁹ Sarwono Wirawan Sarlito, *Teori-Teori Psikologi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada: 1995), hlm. 27.

baik ketika manik (senang berlebihan) atau pun depress (stress berlebihan).

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana determinasi diri penderita bipolar dalam mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi kesempatan untuk pengembangan pribadi pasca perawatan?
2. Bagaimana resiliensi penderita bipolar dengan mengandalkan determinasi diri pasca perawatan?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, adalah:

1. Mengetahui determinasi diri penderita bipolar untuk mengubah keadaan yang penuh tekanan menjadi kesempatan untuk pengembangan pribadi pasca perawatan?
2. Mengetahui resiliensi penderita bipolar dengan mengandalkan determinasi diri pasca perawatan?

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dengan harapan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis dalam menentukan bimbingan konseling dalam menghadapi klien bipolar.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi masyarakat, sebagai dasar dan pengetahuan pemikiran serta menjadi informasi dalam upaya memahami gangguan bipolar.
 - b. Bagi keluarga penderita bipolar, sebagai dasar pengetahuan serta untuk mendapatkan informasi dan dukungan sosial.
 - c. Memberikan informasi bagi pihak penyedia layanan kesehatan untuk lebih memperhatikan kesehatan psikologis pada penderita bipolar.
 - d. Bagi Konselor, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai

bahan pertimbangan bagi para konselor dalam memperlakukan dan mengarahkan penderita bipolar sehingga dapat mengembangkan diri sesuai dengan potensinya.

F. Kajian Pustaka

Kajian pustaka atau *literature rivew* mengemukakan teori-teori yang relevan dengan masalah yang diteliti atau kajian yang ada atau tidaknya penelitian yang mirip dengan penelitian yang diteliti. *Pertama*, skripsi Nuraini Khumaeroh,²⁰ mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul *Determinasi Diri Mahasiswa Pengidap Penyakit Degeneratif*. Skripsi ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, teknik pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua subjek primer yang merupakan mahasiswa semester 8 yang pengidap penyakit hipertensi dan 2 orang subjek sekunder yang merupakan teman dekat subjek primer.

Adapun hasil penelitian menunjukkan proses determinasi diri pada setiap mahasiswa pengidap penyakit degenerative berbeda-beda. Subjek pertama hanya mampu memenuhi satu aspek kebutuhan determinasi diri yaitu kebutuhan akan relasi. Dibuktikan dengan mampu memiliki teman untuk sharing pengalamannya sedangkan subjek kedua mampu memenuhi tiga aspek kebutuhan determinasi diri yaitu; kebutuhan otonomi, kebutuhan kompetensi, dan kebutuhan relasi. Dibuktikan dengan mampu mengambil keputusan sendiri, memiliki mekanisme yang baik, memiliki rasa optimis atas pencapaian-pencapaiannya serta memiliki banyak dukungan dari teman-temannya.

Skripsi diatas mengkaji tentang determinasi diri mahasiswa penderita penyakit degeneratif. Bagaimana proses determinasi diri mahasiswa yang mengidap penyakit degeneratif serta faktor yang mempengaruhi determinasi

²⁰ Nuraini Khumaeroh, "Determinasi Diri Mahasiswa Pengidap Penyakit Degeneratif", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim, 2016.

diri pada pengidap penyakit degeneratif. Berbeda dengan penelitian yang penulis teliti tentang determinasi diri dalam mempertahankan resiliensi pada penderita bipolar pasca perawatan. Subjek yang akan penulis teliti pun berbeda dengan subjek penelitian diatas.

Kedua, skripsi Abdur Rozaq Haqiqi,²¹ Fakultas Psikologi UIN Maulana Ibrahim dengan judul *Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma'had Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinasi diri terhadap kedisiplinan mahasiswa yang mengikuti kegiatan di Ma'had. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan mengambil subjek penelitian yaitu santri dari Ma'had Al-Jami'ah. Populasi santri di Ma'had tersebut yaitu 262 mahasiswa dari dalam dan luar negeri dengan mengambil sample 25% dari populasi yaitu sebanyak 70 mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinasi diri pada mahasiswa di Mabna Ibnu Sina menunjukkan tingkat sedang. Hal ini dibuktikan dengan hasil kategorisasi yang telah dilaksanakan lewat analisis data dan hipotetik diketahui berada dalam kategori tinggi sebesar 12,8/5,7% (9/4 mahasiswa), pada kategori sedang yaitu 82/85, 90% (58/63 mahasiswa), dan pada kategori rendah yaitu 4,2/4,3% (3/3 mahasiswa).

Skripsi diatas mengkaji tentang pengaruh determinasi dengan bahasan kajian kedisiplinan mahasiswa ketika tahun pertama mengikuti kegiatan pendidikan pada Mabna Ibnu Sina. Tingkat determinasi diri terhadap kedisiplinan mahasiswa menjadi sebuah objek yang menarik bagi penulis sebelumnya. Berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan, penulis meneliti tentang determinasi diri dalam mempertahankan resiliensi pada penderita bipolar pasca perawatan. Tentunya subjek yang akan penulis teliti pun berbeda dengan subjek penelitian diatas. Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian diatas yaitu kuantitatif, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti

²¹ Rozaq Haqiqi, "Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma'had Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim, 2016.

menggunakan metode penelitian kualitatif.

*Ketiga, Jurnal Psiko-Edukasi*²² volume 12 dengan judul *Hubungan Antara Determinasi Diri dan Pengambilan Keputusan Karir Siswa SMA*. Penelitian ini dilakukan kepada 410 subjek siswa kelas XI yang berasal dari lima sekolah swasta di daerah DKI Jakarta. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis korelasional. Komponen tertinggi dalam penelitian ini yaitu membahas tentang relasi yang terjadi pada siswa kelas XI dengan klarifikasi sedang. Gambaran variabel kemampuan pengambilan keputusan karir pada siswa yang menduduki kelas XI berada pada klarifikasi tertinggi yaitu tentang pemahaman terhadap diri sendiri. Hasil analisis korelasi sebesar 0,88 dengan signifikan sebesar 0,00 (pada level signifikansi 0,05). Hasil data yang dipaparkan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara variabel determinasi diri dan kemampuan pengambilan keputusan dalam menentukan karir yang diinginkan. Semakin tinggi siswa memiliki determinasi diri, maka semakin mampu siswa mengambil keputusan karir.

Jurnal diatas mengkaji tentang hubungan determinasi dengan pengambilan keputusan karir SMA. Berbeda dengan penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu tentang determinasi diri dalam mempertahankan resiliensi pada penderita bipolar pasca perawatan. Tentunya subjek yang akan penulis teliti pun berbeda dengan subjek penelitian diatas.

G. Sistematika Penulisan

Memudahkan dan mengetahui apa saja yang terdapat dalam penelitian ini, maka penulis menyusun sistematika pembahasan ke pokok-pokok bahasa yang dibagi menjadi lima bab sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan. Dimana akan diuraikan mengenai Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka, Sistematika Penulisan.

²² Henny Christine Mamahit, "Hubungan Antara Determinasi Diri dan Pengambilan Keputusan Karir Siswa SMA", *Jurnal Psiko-Edukasi*, Vol.12, (2014), hlm.90.

BAB II Landasan Teori, terdiri dari: 1) *Determinasi diri*, 2) Resiliensi, 3) Bipolar.

BAB III Metodologi Penelitian berisi Pendekatan dan Jenis Penelitian, waktu penelitian, Sumber Data, Metode Pengumpulan Data, dan Analisis Data.

BAB IV Penyajian Data dan Pembahasan tentang *Determinasi diri* dalam mempertahankan resiliensi pada mahasiswa penderita bipolar pasca perawatan.

BAB V Penutup yang berisi tentang Kesimpulan dan Saran.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Determinasi Diri

1. Definisi

Menurut Ryan dan Deci bahwa *Self-determination theory* berawal dari kumpulan asumsi bahwa semua individu memiliki kecenderungan alami, bawaan dan konstruktif untuk mengembangkan rasa diri (*sense of self*) yang lebih rumit dan terpadu.²³ Pendapat tersebut memberikan gambaran bagi penulis bahwa individu yang memiliki rasa percaya diri yang baik dipengaruhi oleh berbagai banyak faktor serta sumber yang ada disekitar hidupnya.

Deci & Ryan juga menjelaskan bahwa teori determinasi diri adalah teori yang komprehensif melalui membedakan motivasi intrinsik dengan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik tidak dicampuri oleh pengaruh eksternal ketika diterapkan dalam kehidupan pribadi. Sebaliknya, motivasi ekstrinsik bersifat instrumental karena tindakan individu dilakukan dalam kendali pihak diluar diri individu. Determinasi diri merupakan motivasi yang muncul dari faktor internal yang berpengaruh dalam melakukan tindakan dan tujuan yang diinginkan oleh setiap individu. Determinasi diri menunjukkan seseorang untuk mencari pengetahuan yang baru, menantang diri sendiri, menemukan hal-hal yang baru yang pada akhirnya akan diterapkan dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.²⁴

Menurut Argan, determinasi diri adalah apabila individu mampu menentukan tindakannya secara mandiri apabila individu mampu menentukan perilaku dan tindakannya secara mandiri, serta

²³ Ryan, Richard M. dan Deci Edward L., (2000). *Self determination Theory and The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well Being*. University of Rochester.hlm. 68

²⁴ Abdur Rozaq Haqiqi, "Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma'had Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim, 2016 ,hlm. 37-38.

memprakarsai dan merespon setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupan dengan menunjukkan konsep diri yang matang²⁵

Jadi, dapat disimpulkan bahwa determinasi diri adalah suatu sikap di mana seseorang atau individu dapat melakukan sesuatu atas kehendaknya sendiri bukan karena tekanan dari pihak lain. Sehingga seseorang dalam melakukan tindakan memang karena menyadari bahwa ia perlu melakukan hal tersebut.

2. Elemen komponen perilaku determinasi diri

Wehmeyer dalam Agran mengidentifikasi 11 elemen komponen yang berhubungan dengan perilaku determinasi diri. Komponen tersebut yaitu:²⁶

a. Membuat pilihan

Menurut Guess dalam Agran menentukan tiga tingkatan ketika seseorang membuat pilihan yaitu membuat pilihan sebagai indikasi preferensi, membuat pilihan sebagai proses pembuat keputusan, serta pilihan sebagai ekspresi akibat kemandirian yang ditentukan oleh setiap individu. Menurut Reid, dkk dalam Argan dalam menentukan identifikasi terdapat dua komponen dasar ketika menentukan pilihan. Pertama, individu harus melibatkan perilaku tertentu yang dibutuhkan untuk memilih satu peristiwa dari beberapa pilihan alternatif. Kedua, menentukan dan mengarahkan setiap tindakan agar dapat mengarah pada pilihan dari hasil yang ditentukan secara pribadi.

Jadi setiap individu yang menderita gangguan bipolar memiliki kekuasaan untuk membuat pilihan secara mandiri dengan berdasarkan komponen melibatkan perilaku dan mengarahkan tindakan dalam kehidupannya.

b. Membuat keputusan

²⁵ Tyas, I. A., Komalasari, G., & Wahyuni, E. (2014). Determinasi Diri mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta Tahun Angkatan 2009-2013. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3(2), hal. 46.

²⁶ *Determinasi Diri Mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling UNJ Tahun Angkatan 2009-2013*

Terdapat kemiripan antara membuat pilihan dan membuat keputusan. Membuat pilihan mengacu pada proses pemilihan alternatif berdasarkan pada pilihan individual. Pembuatan keputusan mengarah kepada satu keterampilan yang lebih luas dalam menggabungkan suatu pilihan sebagai salah satu dari banyaknya jumlah komponen yang ada.

c. Memecahkan masalah

Elemen ketiga adalah pemecahan masalah. Pemecahan masalah juga berkaitan dengan pengambilan keputusan, karena pengambilan keputusan merupakan sebuah proses di mana individu mempertimbangkan berbagai solusi atau pemecahan masalah. Masalah menjadi sebuah tantangan yang menjadi tugas dalam mencari solusi di setiap situasi kehidupan. Proses membuat keputusan di-mulai dengan membuat daftar pilihan yang sudah diidentifikasi. Praktisnya, individu harus menggunakan pemecahan masalah sebelum terjadinya pembuatan keputusan. Dalam pemecahan masalah, penekanan instruksional biasanya meliputi tiga titik fokus yaitu identifikasi masalah, penjelasan masalah dan analisis, dan penyelesaian masalah.

d. Penetapan tujuan dan pencapaian

Manusia harus memiliki tujuan dalam menentukan pilihan hidupnya maka dari itu perlu adanya keterampilan yang diperlukan guna merencanakan, mengatur dan mencapai tujuan. Tujuan hidup setiap individu memiliki banyak makna. Menurut Locke dan Latham makna tersebut berisi niat, tugas, batas waktu, arahan dan tujuan akhir.

e. Kemampuan mengobservasi

Menguji keadaan lingkungan belajar, dan mengevaluasi apa yang diinginkan. Individu yang memiliki determinasi yang baik akan mampu mengobservasi apa yang diinginkan, hal ini bergantung kepada setiap tujuan yang dicanangkan dalam kehidupan individu.

f. Kemampuan mengevaluasi diri

Membandingkan tingkah laku belajar yang diawasi sendiri dengan tujuan yang dicapai. Kemampuan melakukan evaluasi bagi

individu merupakan suatu hal yang penting untuk membangun ke arah yang lebih mandiri dan memiliki daya progres yang lebih baik untuk mengembangkan potensi yang ada pada setiap individu.

g. Kemampuan menguatkan diri

Berperan aktif dalam belajar, membuat jadwal penguat baru untuk lebih memotivasi dirinya dalam belajar. Kemampuan untuk menguatkan diri sendiri menjadi suatu hal yang mampu menjadikan motivasi intrinsik pada setiap individu. Kemampuan ini mendorong untuk perkembangan potensi individu untuk lebih mandiri.

h. Lokus kontrol internal

Rotter dalam Agran mendefinisikan lokus kontrol sebagai sejauh mana seseorang merasakan hubungan yang berkelanjutan antara tindakannya dan hasil. Mercer dan Snell dalam Agran mendekripsikannya dengan cara berikut:

- 1) Individu memiliki penguatan terhadap diri sendiri sebagai akibat utama dari setiap tindakan yang dilakukan. Hal ini dimiliki pada individu yang memiliki lokus kontrol internal.
- 2) Individu akan melihat penguatan sebagai hasil kekuatan yang muncul pada faktor luar. Hal ini dimiliki pada individu yang memiliki lokus kontrol eksternal. Misalnya adanya keberuntungan, nasib, kesempatan, dan lainnya.

Lokus kontrol internal telah dikaitkan dengan hasil adaptif, termasuk hasil pendidikan yang positif dan prestasi, serta meningkatkan waktu dan perhatian pada tugas sekolah yang terkait.

i. Pengaruh positif dari efikasi dan harapan

Efikasi memberikan sebuah pemahaman bahwa individu yang mampu melaksanakan perilaku yang ditentukan dalam hidup untuk mengolah hasil yang diberikan atas faktor pendukung yang ada. Efikasi harapan menunjukkan bahwa adanya keyakinan jika perilaku yang ditentukan akan memberikan hasil sesuai dengan harapan. Menjadi bukti bahwa kedua hal tersebut perlu dimiliki oleh individu namun tidak cukup

untuk menciptakan determinasi diri. Konsep yang dapat dibangun yaitu individu harus percaya bahwa pribadi masing-masing mampu menentukan perilaku guna mencapai hasil yang optimal. Apabila individu tidak yakin terhadap kemampuan pribadi maka tindakan atau perilaku akan sulit untuk dilakukan. Namun, apabila individu memiliki kepercayaan diri yang baik maka perilaku dan tujuan hidup akan mudah direalisasikan dengan baik.

j. Kesadaran diri

Individu harus memiliki pemahaman dasar tentang konsep diri yang dibangun, bisa dimulai dari kelebihan yang dimiliki, kelemahan, kemampuan kompetensi, keterbatasan serta pengetahuan tentang bagaimana memanfaatkan kesempatan agar dapat memberikan keuntungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih baik.

Pada dasarnya individu harus terlebih dahulu memiliki rasa pembentukan diri dan kesadaran yang baik sebagai individu yang unik, individu harus menyadari keunikan dan perbedaan mereka dari orang lain dan harus memahami bahwa mereka memiliki keterbatasan dan akan bertahan meskipun keadaan akan berubah.

k. Pengetahuan diri

Pengetahuan diri dapat dibentuk dari banyak faktor kehidupan baik internal maupun eksternal. Pengetahuan diri biasanya muncul pada saat individu berusia dua tahun. Individu akan memiliki pemahaman secara otomatis apabila sudah memiliki transfer pengetahuan yang dimiliki akibat dorongan dari banyak aspek. Pengetahuan diri akan mampu mengarahkan individu untuk membedakan mana yang baik dan buruk. Tujuannya agar setiap individu mampu mengelola kehidupannya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. .

3. Aspek-aspek dalam determinasi

Teori determinasi diri diperkenalkan lebih dari dua puluh tahun yang lalu oleh dua psikolog, Edward Deci dan Ryan Richard pada tahun 1985.

Mereka menyimpulkan bahwa teori determinasi diri memiliki tiga kebutuhan yaitu²⁷ :

a. Otonomi (kemandirian)

Kebebasan yang dimiliki individu dalam melakukan sesuatu atau membuat keputusan berdasarkan pilihannya sendiri tanpa ada tekanan dari luar. Individu diharapkan mampu memiliki sikap otonomi atau kemandirian agar terbiasa tidak menggantungkan kepada orang lain atau pun suatu hal lainnya. Kemampuan yang ada pada dalam diri mampu menjadikan setiap individu memiliki kompetensi kemandirian yang baik dalam menentukan suatu hal dalam kehidupan.

b. Kompetensi

Kemampuan atau potensi yang dimiliki individu untuk menunjukkan apa yang dia bisa lakukan serta memberikan dampak untuk lingkungan. Kompetensi menjadi modal yang harus dimiliki oleh setiap individu guna mempertahankan kehidupan dan mampu bersaing dengan individu lainnya. Kompetensi harus bisa diasah setiap waktu agar individu mampu menjadi pribadi yang berkualitas dan tidak kalah saing.

c. Hubungan (Relasi)

Keterkaitan sosial atau keterhubungan sosial individu dalam berinteraksi dengan individu lain memiliki keterkaitan yang besar.. Menurut Ryan dan Deci, ketika kebutuhan dapat terpenuhi maka determinasi diri seorang individu dapat dikatakan baik ataupun positif sehingga muncul kecenderungan memiliki motivasi secara intrinsik dan kurang motivasi secara ekstrinsik.²⁸ Hubungan yang dibangun oleh setiap individu tidak lepas dari adanya interaksi dan aktivitas sosial lainnya karena relasi muncul karena adanya hubungan sosial yang baik oleh setiap individu.

²⁷ Richard M Ryan dan Edward L Deci, *Self-Determination Theory and Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being* University of Rochester, American psychologist, 55(1), 68.

²⁸ Richard M Ryan dan Edward L Deci, *Self-Determination*, 55(1), 68.

Menurut Guay dkk dalam tulisan Byan pada tahun 2006 menjelaskan bahwa kebutuhan otonomi mampu dinyatakan terpenuhi ketika seorang individu memiliki kebebasan tanpa adanya tekanan dari lingkungan sekitar dalam menentukan serangkaian tindakan yang akan dilakukannya dimasa yang akan datang.²⁹ Otonomi menjadi sebuah hasil dari adanya perasaan yang dibangun oleh individu atas kemandirian yang dapat menentukan pilihan hidup tanpa ada pengaruh dari luar atau eksternal.³⁰ Perilaku otonomi yang mandiri dapat muncul karena dorongan motivasi yang kuat oleh setiap individu dalam menentukan pilihan dan keputusan.

Menurut Ries dalam tulisan King yang berjudul psikologi umum menerangkan bahwa kebutuhan akan kompetensi memiliki indikator ketika individu mampu berfikir optimis untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan.³¹ Motivasi untuk memiliki kompetensi melibatkan *self efficacy* yaitu ketika individu mampu menghadapi suatu permasalahan atau tekanan yang ada dalam kehidupan seperti pengaitan antara kompetensi dengan harapan yang dibangun.³²

Baumeister & Leary menjelaskan dalam buku psikologi umum, Kebutuhan akan relasi atau keterhubungan didefinisikan oleh teori determinasi diri bahwa kebutuhan untuk memiliki hubungan yang baik, dan peduli satu sama lain. Beberapa psikolog mengajukan pandangan bahwa kebutuhan relasi (keterhubungan) menjadi bagian suatu kelompok adalah motivator terkuat manusia.³³ Kebutuhan akan keterhubungan tercermin dari pentingnya pola asuh orang tua yang mendukung perkembangan anak, saat-saat intim dalam membagi pikiran pribadi dalam pertemanan, perasaan tidak nyaman yang kita miliki ketika

²⁹ Bryan, *Self-Determination in Physical Education: Designing Class Enviroments to Promote Active Lifestyles. Dissertation.* Department of Kinesiology, Louisiana State University, United State of America, 2006, Hal 39.

³⁰ Laura A King, *Psikologi Umum*,(Jakarta: Salemba Medi, 2012), hal 8.

³¹ Laura A , hal 87.

³² Laura A..... , hal 87.

³³ Laura A..... , hal 88.

kita sendiri dan keterkaitan yang kuat terhadap seseorang ketika mengalami jatuh cinta.

Disimpulkan bahwa kesuksesan seseorang dalam proses pembelajarannya bukan hanya sekedar seberapa baik hasil yang didapat dari proses belajarnya. Sehingga individu tersebut kurang fokus pada pengembangan dirinya, yang pada akhirnya menurunkan kinerja dan produktivitasnya. Kesuksesan tersebut bergantung pada pemenuhan ketiga kebutuhan dalam teori determinasi diri. Ketiga kebutuhan tersebut yakni otonomi, kompetensi dan relasi perlu diperhatikan agar berhasil membawa perubahan serta perbaikan kualitas perilaku.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi determinasi diri

Nasir & Muhith menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi determinasi untuk membantu perkembangan motivasi dalam diri seseorang yaitu³⁴

- a. Faktor fisik dan proses mental. Faktor fisik meliputi reflek, insting, perasaan dan nafsu. Sedangkan proses mental meliputi kemauan, dorongan dan motivasi.
- b. Faktor hereditas, lingkungan, dan kematangan atau usia.
- c. Faktor intrinsik yaitu seringkali berasal dari aspek internal individu yang muncul dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan manusia menjadi puas akan pemenuhan kebutuhan dalam kehidupannya.
- d. Fasilitas (sarana dan prasarana). Termasuk dalam bagian faktor eksternal dalam kehidupan manusia yang memberikan kemudahan, kelancaran. Sesuatu untuk memudahkan dan melancarkan pelaksanaan dalam menjalani kehidupan manusia.
- e. Situasi dan kondisi adalah keadaan seseorang melakukan tindakan dalam keadaan tertentu. Situasi dan kondisi setiap individu mampu

³⁴ Nasir & Muhith, *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pegantar dan Teori*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hal. 26.

menjadi faktor penentu lancar dan berhasilnya tujuan yang ingin dicapai.

- f. Program aktivitas adalah sesuatu yang dilakukan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Menentukan program aktivitas yang positif menjadi sebuah keberuntungan dalam hidup.

Determinasi diri pada setiap individu yang menderita gangguan bipolar memiliki arah dengan tujuan membangkitkan individu untuk memiliki kemandirian yang baik. Setiap individu baik yang normal ataupun yang menderita gangguan bipolar sekalipun memiliki kecenderungan alami, bawaan dan konstruktif untuk mengembangkan rasa diri yang lebih terpadu dan terstruktur. Determinasi diri cenderung menuju kepada arah motivasi setiap individu yang dapat mendorong untuk melakukan tindakan tujuan yang individu inginkan sendiri termasuk pada gangguan bipolar dalam determinasi diri banyak faktor yang mendukung adanya hal tersebut. Kemudian pada determinasi diri seseorang lebih mengarah kepada mencari pengetahuan yang baru menantang diri sendiri menemukan hal yang baru baik yang pada akhirnya dapat diterapkan dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

B. Resiliensi

1. Definisi

Menurut Bunano mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk mempertahankan stabilitas kesehatan psikologis maupun fisik dari adanya pengalaman atau peristiwa yang berpotensi mengganggu atau traumatis. Menurut Anna Setyowati resiliensi adalah suatu kemampuan dan potensi yang dimiliki individu dalam menghadapi tantangan dan permasalahan kehidupan serta dapat mempertahankan kesehatan dan energi yang baik sehingga dapat melanjutkan hidup secara sehat.³⁵

³⁵ Anna Setyowati, Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi pada Siswa Penghuni Rumah Damai, *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 7 No. 1, April 2010*. Hlm 138

Desmita menyatakan bahwa berdasarkan pendapat Habdarsen dan Meilstein, resiliensi digunakan untuk menggambarkan fenomena seperti kekebalan, ketangguhan, dan kekuatan. Karena dalam proses menjadi resilien tercakup pengenalan perasaan sakit, perjuangan, dan penderitaan.³⁶

Kondisi perkembangan secara positif atau sembuh dari kondisi-kondisi stress, trauma dan penuh resiko tersebut, manusia membutuhkan resiliensi.³⁷

Bagi mereka yang resilien yaitu sebutan bagi individu yang memiliki kemampuan baik dalam menghadapi permasalahan yang dialami, resiliensi membuat hidupnya menjadi lebih kuat. Artinya, resiliensi akan memberikan hasil penyesuaian diri yang baik dalam menghadapi kondisi yang tidak sesuai harapan, permasalahan perkembangan sosial, permasalahan akademis dan lainnya dan bahkan dengan tekanan hebat yang inheren dalam dunia sekarang sekalipun.³⁸

Resiliensi menjadi suatu hal yang penting dimiliki bagi setiap individu. Hal ini menjadi sebab kehidupan manusia senantiasa diwarnai oleh *adversity* (kondisi yang tidak menyenangkan). *Adversity* ini menantang kemampuan manusia untuk mengatasinya dan menghadapi setiap tantangan kehidupan yang muncul silih berganti untuk belajar dari setiap pengalaman.³⁹

Beberapa pernyataan diatas mengenai resiliensi dapat ditarik kesimpulan bahwa resiliensi merupakan sebuah keterampilan melejit dan mengembangkan potensi yang ada dalam diri seseorang seperti sosial, metakognitif, otonomi, dan pemahaman tentang tujuan serta masa depan yang dimiliki setiap manusia.

Seperti halnya dalam memberikan definisi, para ahli juga berbeda pendapat dalam merumuskan ciri-ciri yang dapat menggambarkan

³⁶ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hal. 199

³⁷ Desmita, *Psikologi*....., hal. 227

³⁸ Desmita, *Psikologi*....., hlm. 228

³⁹ Desmita, *Psikologi*....., hal. 228

karakteristik seseorang yang resilien. Bernard menggambarkan empat empat sifat-sifat umum pada orang yang resilien⁴⁰, yaitu:

- a. *social competence* (kompetisi sosial)
- b. *problem solving skill* (keterampilan memecahkan masalah)
- c. *a sense of purpose and future* (kesadaran akan tujuan dan masa depan).⁴¹

2. Faktor dalam resiliensi

Menurut Windle dalam tulisan Kalil berpendapat bahwa resiliensi muncul apabila muncul interaksi dari faktor resiko dan faktor pelindung atau protektif. Keberadaan faktor resiko dan faktor pelindung membantu membawa hasil positif serta mengurangi atau menghindari hasil negative. Dibawah ini akan diulas terkait hal keduanya yaitu:⁴²

a. Faktor resiko

Kaplan mendefinisikan resiko sebagai prediktor awal dari hal atau peristiwa yang tidak menguntungkan dan sesuatu yang membuat orang rentan terhadap peristiwa tersebut. Luthar memberikan argumen bahwa faktor resiko merupakan sebuah perantara yang disebut mediator atau variabel yang dapat menjadi fasilitas terjadinya masalah dalam sebuah perilaku individu. Hal ini bisa digambarkan dengan realita seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, dan lainnya.

b. Faktor protektif

Faktor protektif dapat bertindak sebagai pengganti (dengan langsung mengurangi resiko) atau penyangga (berinteraksi dengan resiko atau akibat). Aset adalah faktor-faktor positif yang ada dalam diri individu, seperti kompetensi, kemampuan *coping* dan *self-efficacy*. Sumber daya juga merupakan faktor positif yang membantu orang mengatasi resiko, tetapi bersifat atau berada di luar individu. Yang

⁴⁰ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hal. 201

⁴¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2014), hal. 202

⁴² Naufaliasari, A., & Andriani, F, 2013, Resiliensi pada wanita dewasa awal pasca kematian pasangan. *Jurnal Psikologi Industri Dan Organisasi*, 2(2), 264-269.

termasuk di dalam sumber daya adalah dukungan dari keluarga atau organisasi-organisasi kemasyarakatan yang mendorong perkembangan positif individu.

3. Karakteristik Individu yang Memiliki kemampuan Resiliensi

Menurut Wolin dan Wolin dalam tulisan Kartika dan Dewindra Ayu menerangkan bahwa terdapat tujuh karakteristik utama yang dimiliki oleh individu resilien. Karakteristik inilah yang membuat individu mampu beradaptasi dengan baik saat menghadapi masalah, mengatasi berbagai hambatan, serta mengembangkan potensi yang dimilikinya.⁴³

a. Insight

Insight adalah kemampuan mental untuk bertanya pada diri sendiri dan menjawab dengan jujur. Hal ini untuk membantu individu untuk dapat memahami diri sendiri dan orang lain, serta dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi.

b. Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan yang penting dalam kehidupan individu guna mengelola emosi yang baik dan fisik dari berbagai sumber permasalahan hidup setiap individu. Kemandirian ditentukan oleh setiap pribadi untuk menjaga keseimbangan antara kejujuran dan kepedulian terhadap diri sendiri dan orang sekitar.

c. Hubungan

Seorang resilien dapat membangun kualitas hubungan yang jujur. Setiap individu harus mampu memiliki kualitas hubungan yang baik guna mendukung tercapainya role kehidupan berkualitas.

d. Inisiatif

Setiap individu memiliki keinginan yang kuat dan rasa tanggung jawab yang matang ketika menghadapi suatu permasalahan. Individu yang memiliki sikap resiliensi yang baik akan memiliki sikap proaktif bukan reaktif, memiliki tanggung jawab yang baik dalam hal pemecahan

⁴³ Wiwin Hendriani, *Resilensi Psikologi*, (Jakarta: Prenadamedia group, 2019), hlm 44-47.

masalah dan selalu berusaha memperbaiki diri atas situasi serta memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu hal yang dapat dirubah secara pasti.

e. Kreativitas

Kemampuan dalam menentukan berbagai pilihan, konsekuensi dan berbagai alternatif solusi lain dalam menghadapi tantangan kehidupan setiap individu yang resilien tidak terlibat dalam perilaku yang negatif karena mampu memberikan pertimbangan resiko dan perilaku dengan membuat keputusan secara rasional dan benar. Kreativitas berhubungan dengan daya imajinasi setiap individu untuk mengekspresikan diri dalam hubungannya dengan seni serta hiburan yang dapat menjadi sebuah solusi untuk meringankan dan menghadapi masalah.

f. Humor

Kemampuan yang loyal dalam menjalani kehidupan memiliki sisi terang tersendiri dengan adanya humor yang mampu memecahkan suasana ditengan kesulitan atau permasalahan yang menekan setiap individu dalam menjalani kehidupan. Individu resilien menggunakan humor sebagai alat untuk meringankan beban yang dirasa. Humor memiliki transfer positif yang mampu membangkitkan semangat setiap individu.

g. Moralitas

Moralitas menjadi suatu nilai yang dijadikan patokan atas dasar perilaku individu dalam menjalani kehidupan secara produktif. Individu resilien mampu mengevaluasi setiap perilaku dan keputusan yang diambil dengan berpatokan kepada dasar moralitas yang menjadi keputusan untuk menjadi arahan setiap individu.

4. Sumber Resiliensi

Setiap manusia memiliki kemampuan untuk menjadi resilien karena setiap manusia memiliki kesempatan untuk belajar dan bangkit dari rintangan atau pun hambatan. Kesempatan belajar untuk bangkit dari rintangan serta hambatan dalam hidup bisa muncul dari berbagai sumber.

Menurut Grotberg dalam buku *Resiliensi Psikologis* yang ditulis oleh Wiwin Hendriani menyebutkan tiga sumber kemunculan resiliensi oleh individu yaitu:⁴⁴

a. I have

I have adalah sumber resiliensi yang berasal dari lingkungan sekitar yang meliputi adanya dukungan sosial yang baik dalam membantu adanya pencapaian konsep diri bagi setiap individu. Individu yang memiliki kepercayaan rendah terhadap lingkungan sosialnya cenderung memiliki relasi hubungan yang sedikit dan memiliki anggapan bahwa lingkungan sosial tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap pribadi individu.

Sumber i have memiliki beberapa kualitas yang dapat menjadi penentu bagi pembentukan resiliensi:

- 1) Hubungan dan kepercayaan yang memiliki keterkaitan erat (Trust)
- 2) Struktur dan peraturan yang memadai harus berdasarkan kepada aturan norma yang berlaku.
- 3) Model-model peran.
- 4) Dorongan seseorang untuk mandiri (Otonomi).
- 5) Akses terhadap fasilitas meliputi banyak aspek yaitu layanan kesehatan, pendidikan, keamanan dan kesejahteraan.

b. I am

I am adalah sumber resiliensi yang muncul dari dorongan pribadi karena berkaitan dengan kekuatan yang otonom. Sumber ini mencakup perasaan, sikap dan keyakinan pribadi.

Menurut Grotberg dalam tulisan Wiwin Hendriani menyebutkan kualitas pribadi yang mempengaruhi pembentukan resiliensi:

- 1) Memperoleh kasih sayang dan dihargai oleh orang lain menjadi penilaian persoalan yang penting.

⁴⁴Wiwin Hendriani, *Resiliensi Psikologis*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2019), hlm. 44-

- 2) Memiliki jiwa sosial yang tinggi meliputi empati, kepedulian dan cinta terhadap orang lain.
- 3) Memiliki dorongan atas diri sendiri dan mampu merasa bangga dengan diri sendiri. Masuk kedalam kepercayaan diri yang tinggi.
- 4) Memiliki tanggung jawab terhadap diri sendiri dan dapat menerima konsekuensi atas segala tindakannya.
- 5) Optimis, percaya diri dan memiliki harapan akan masa depan.

c. I can

I can adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam memecahkan masalah menuju keberhasilan dengan kekuatan diri sendiri. I can berisi tentang penilaian atas kemampuan diri yang mencakup kemampuan penyelesaian persoalan, keterampilan sosial dan interpersonal.

Sumber resiliensi apabila dikategorikan dalam I can memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Kemampuan dalam berkomunikasi.
- 2) Problem solving atau pemecahan masalah.
- 3) Kemampuan mengelola perasaan, emosi dan implus.
- 4) Kemampuan mengukur tempramen sendiri dan orang lain.
- 5) Kemampuan menjalin hubungan yang penuh kepercayaan.



5. Kemampuan-Kemampuan Dasar Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatte terdapat tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi dan hampir tidak ada satupun individu yang secara

keseluruhan memiliki kemampuan tersebut dengan baik, yaitu sebagai berikut:⁴⁵

a. Regulasi Emosi

Regulasi emosi adalah kemampuan yang stabil agar setiap individu memiliki perasaan yang tenang apabila dihadapkan oleh banyak tekanan dalam hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki manajemen emosi yang mengalami hambatan dalam membangun relasi sosial dengan orang lain, semakin tinggi tingkat rasa terisolasi dengan kemarahan maka individu akan merasa menjadi seorang yang pemaarah. Oleh sebab itu, regulasi emosi yang dibangun individu harus mampu dikelola dengan baik.

Reivich dan Shatte mengungkapkan terdapat dua aspek keterampilan yang dapat membantu individu untuk melakukan regulasi emosi yaitu rasa tenang (*calming*) dan memiliki tingkat fokus yang baik (*focusing*). Individu yang mampu mengelola kedua keterampilan ini akan dapat menstabilkan serta meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu dan mengurangi stress yang dialami individu.

b. Pengendalian Implus

Pengendalian implus adalah kemampuan untuk manajemen dorongan, keinginan, rasa suka serta permasalahan atas tekanan yang hadir dalam diri setiap individu. Individu yang memiliki kemampuan pengendalian diri yang rendah memiliki resiko yaitu akan cepat mengalami perubahan emosi yang pada akhirnya mengendalikan pikiran dan perilaku.

c. Optimisme

Individu yang resilien adalah individu yang optimis. Optimisme adalah seseorang melihat bahwa masa depannya cemerlang dan bahagia. Optimisme yang dimiliki individu menandakan bahwa

⁴⁵ Reivich and Shatte, *The Resilience: 7 Essential Skills for Overcoming Life's Inevitable Obstacles*, (New York: Broadway Books, 2002), hlm 51-55.

individu tersebut yakin bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mengatasi kemalangan yang mungkin terjadi di masa depan. Hal ini juga merefleksikan *self efficacy* yang dimiliki oleh seorang individu, yaitu kepercayaan individu dapat menyelesaikan permasalahan yang ada dan mampu mengendalikan hidupnya.

d. Analisis Penyebab Masalah

Analisis masalah adalah kemampuan untuk mengidentifikasi masalah secara akurat dari permasalahan yang dihadapinya.

C. Bipolar

Setiap manusia memiliki sebab kenapa bisa tumbuh dan muncul dalam diri manusia dan setiap penyakit pasti memiliki obatnya demikian pula dengan salah satu penyakit yang saat ini cukup populer yaitu gangguan bipolar. Gangguan bipolar dapat terjadi di beberapa kalangan seperti remaja, dewasa, atau orang tua sekalipun.

1. Definisi

Bipolar disorder adalah jenis penyakit dalam keilmuan psikologi, dalam perkembangannya bipolar disorder adalah salah satu penyakit mental yang masuk dalam kategori penyakit gangguan jiwa. Dalam kurung waktu terakhir bipolar menunjukkan eksistensinya sebagai salah satu penyakit yang berbahaya, khususnya dikalangan remaja, dewasa dan dewasa matang. Penyakit bipolar masuk dalam deretan daftar penyakit yang saat ini menjadi obyek kajian dan penelitian, baik dari kalangan profesional, para psikolog, kedokteran serta pihak-pihak yang menggandrungi ilmu psikologi.⁴⁶

Untuk mendapatkan penjelasan yang lebih spesifik terkait gangguan bipolar berikut akan dijelaskan mengenai beberapa pengertian gangguan bipolar baik dari segi etimologi maupun terminologi.

⁴⁶ Sarwono Wirawan Sarlito, *Teori-Teori Psikologi*, (Jakarta:Raja Grafindo Persada: 1995), hal. 27

Secara etimologi gangguan bipolar merupakan gangguan mental yang terdapat dalam pembahasan psikologi. Gangguan bipolar dikenal dengan istilah “Manic-Depressive” yang memiliki arti perasaan bahagia atau gembira yang terjadi secara tidak wajar dan berlebihan. Kondisi tersebut tidak terkendalikan oleh penderitanya. Dalam siklus yang tidak menentu gangguan bipolar berkembang dan terus berkembang dengan diikuti oleh episode-episode mania atau depresi.⁴⁷

Sedangkan pengertian gangguan bipolar atau bipolar disorder secara terminologi ialah terdiri dari dua kata yaitu bipolar dan disorder. Bipolar ialah alam perasaan sedangkan disorder ialah perubahan yang terjadi secara tiba-tiba dan dimana perasaan muncul secara tidak pasti. Jadi, pengertian gangguan bipolar atau bipolar disorder secara terminologi ialah suatu alam perasaan yang dialami oleh penderita yang terdiri dari dua elemen utama yaitu mania dan depresi dimana kedua elemen tersebut akan terjadi secara tiba-tiba dan cepat dalam kurung waktu yang cukup lama.⁴⁸

Seseorang yang menderita penyakit mental dengan gangguan jiwa bipolar memiliki rekam hidup dan pengalaman baik pada masa lampau maupun yang berlangsung, dimana hal ini ditandai dengan adanya perubahan mood (perasaan), baik ringan maupun yang berat hingga level yang sangat ekstrim sekalipun. Seseorang yang mengidap bipolar biasanya ketika masa remaja dimana pada masa remaja individu dianggap rentan mengidap bipolar disebabkan karena kondisi fisik dan psikologinya masih labil.⁴⁹

Hal yang paling umum dan populer bagi pengidap bipolar ialah dimana individu akan mengalami depresi dan mania. Pada dasarnya istilah bipolar disorder sendiri adalah berdasarkan pada suasana dan keadaan hati penderitanya, dimana mood (perasaan) individu akan mengalami perubahan yang terjadi secara tiba-tiba, seperti antara dua kutub

⁴⁷ Triantoro safar dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi dan Depresi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hlm. 35.

⁴⁸ Milton H. Ericson, *Mood Disorder*, (London: crystal park, 2004), hlm. 36.

⁴⁹ Barbara Krahe, *Perilaku Agresif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005), hlm. 94.

(*bipolar*) yang berlawanan yaitu kebahagiaan (*mania*) dan kesedihan (*depresi*) yang sangat ekstrim.⁵⁰

Pada waktu-waktu tertentu individu yang menderita gangguan bipolar akan merasakan perasaan antusiasme yang tinggi dan sangat bersemangat dalam menghadapi kehidupan, hal tersebut terjadi karena perasaan dan pikirannya berada dalam keadaan yang stabil sehingga terlihat seperti orang yang normal. Namun apabila mood-nya atau perasaannya berubah menjadi buruk yang berlawanan dengan perasaan bahagiannya maka individu penderita bipolar akan merasa marah, benci, takut, jengkel, ketakutan serta banyak hal buruk yang membuat merasa bahwa hal ini tidak baik. Pada tahap yang sangat ekstrim maka penderita bipolar akan merasa sangat depresi, pesimis, putus asa sehingga akan melakukan bunuh diri.

2. Sebab-Sebab Munculnya Bipolar

Setiap penyakit atau gangguan mental pasti memiliki faktor dan sumber yang menyebabkan adanya kemunculan karena pada dasarnya segala sesuatu yang ada memiliki alasan atas keberadaan sesuatu yang terjadi, begitu juga dengan alasan kemunculan gangguan bipolar. Namun sejatinya penyakit yang ada juga bisa diobati serta mendapat penanganan yang sesuai dengan kadarnya.

“Penyakit adalah suatu penyimpangan dari keadaan tubuh yang normal atau ketidakharmonisan dalam jiwa”⁵¹

“Penyakit adalah suatu keadaan dimana terdapat gangguan terhadap bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada dalam keadaan tidak normal.”⁵²

Berdasarkan pendapat diatas maka perlu adanya pemahaman yang baik terkait konsep penyakit karena pemahaman tersebut memiliki kaitannya terhadap gangguan jiwa yang didasarkan atas sumber penyakit dalam jiwa.

⁵⁰Triantoro Safari Dan Nofrans Eka Saputra, *Manajemen Emosi Dan Depresi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hal. 50.

⁵¹ Beate Jacob, *Specialis of Psychology*, (New York: Pargament, 1982), hlm. 12.

⁵² Beate Jacob, *Specialis.....*, hlm. 19

Terkait dengan faktor-faktor yang menyebabkan penyakit mental bipolar diantaranya meliputi faktor genetika (pembawaan atau keturunan). Faktor gen yang disebabkan oleh penyakit bawaan atau keturunan merupakan salah satu faktor yang paling utama yang menyebabkan seseorang mengidap penyakit gangguan bipolar. Individu yang berasal dari keluarga yang memiliki rekam gangguan bipolar secara turun-temurun maka kemungkinan untuk menderita gangguan bipolar cukup besar, dimana individu tersebut akan terdiksi mengidap gangguan bipolar yang sama dengan keturunan sebelumnya.

Adapun beberapa jenis gangguan mental bipolar yang terkait dengan faktor genetik atau keturunan dan pembawaan diantaranya adalah:

a. Perasaan yang berlawanan (Mood Disorders)

Dalam dunia medis maupun dalam masalah pencegahan perlu adanya perhatian khusus guna mencegah dan menghindari gejala suatu penyakit atau gangguan sebelum semakin parah dan rumit. Upaya pencegahan lebih dini sebaiknya dilakukan secara proporsional guna menghindari sesuatu yang tidak diinginkan.

Terdapat dua Neurotransmitter yang menyebabkan gangguan perasaan atau mood yaitu Norepinephrine⁵³ dan Serotonin⁵⁴. Pada tahap tersebut penderita bipolar hanya perlu meminum obat-obat depresi pada umumnya, hal tersebut dilakukan oleh individu dan dibantu oleh pihak keluarga atas dasar rujukan dari pihak rumah sakit yang menanganinya.

b. Neuroendoktrin

Pada tahap ini terdapat suatu area limbik di dalam otak manusia yang berkaitan dengan emosi dimana hal ini menyebabkan bagian

⁵³ Norepinephrine merupakan keadaan dimana individu mengalami gangguan bipolar yang berada pada tahap yang cukup rendah dari tahap yang lainnya. Namun pada tahap ini pada dasarnya menyebabkan individu mengalami sejenis depresi hingga berakibat pada tahap mania. Mulyanto, *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 2003) hl. 312.

⁵⁴ Pada tahap serotin individu yang menderita bipolar akan mengalami depresi dan rasa frustrasi. Mulyanto, *Teori dan Praktek dari Konseling dan Psikoterapi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 2003) hl. 312.

hipotalamus⁵⁵ penderita bipolar. Akibat dari munculnya gejala tersebut maka penderita bipolar akan semakin berada pada level mengkhawatirkan karena secara struktural fungsi dari anggota badan akan mengalami drop dan ketidakberdayaan dalam melakukan aktivitas normal.

3. Jenis-jenis Gangguan Bipolar

Dalam jenis dan pengelompokannya gangguan bipolar memiliki beranekaragam gangguan jenis dari tipe yang berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa sesungguhnya gangguan bipolar adalah gangguan yang sangat membahayakan bagi kesehatan mental seseorang. Gejala yang terdapat pada penderita bipolar berbeda-beda dan sangat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan dan frekuensinya.

Terdapat empat jenis perasaan atau mood manusia dalam gangguan mental bipolar yaitu mania, hypomania, depresi dan episode campuran. Setiap jenis gangguan bipolar memiliki gejala yang unik dan menarik. Berikut akan dijelaskan terkait gejala pada setiap jenis gangguan bipolar:

a. Mania

Gejala yang ditimbulkan adalah bentuk dari gejala mania yang berada pada tahap yang cukup mengkhawatirkan dan membutuhkan penanganan yang tepat dalam proses penyembuhannya baik penyembuhan melalui medis atau pun non medis. Bipolar mania cenderung terjadi pada individu yang mengalami depresi berat serta sering kali merasa frustrasi secara tidak normal dan wajar.⁵⁶

b. Hypomania

Merupakan keadaan dimana individu merasakan suasana hati atau perasaan yang baik dan mengalami kondisi dimana penderita

⁵⁵ Hipotalamus bertujuan untuk mengontrol dan mengendalikan kelenjar endoktrin dan tingkat hormon bagi penderita. Hormon tersebut mengakibatkan timbulnya depresi, perasaan frustrasi, mengurung dan mengisolir diri, tidak tenang, berbicara sendiri dengan sesuka hati namun individu tersebut akan tetap menyadari apa yang dibicarakannya serta mengalami gangguan tidur. Alex Thio, *Deviant Behavioristik*, (Jakarta: Rosda Karya, 2007, hlm. 157.

⁵⁶ Altemeyer, *Homophobia dan Disorder*, (Jakarta: Remaja Rosdakarya, 2006), hlm. 112.

merasa sangat bahagia berlebihan yang tidak dapat disembunyikan dan ditahan dengan cara-cara tertentu.⁵⁷ Jenis ini merupakan lawan dari kondisi individu yang mengalami depresi dan frustrasi. Kondisi ini juga memiliki sesuatu yang mengkhawatirkan karena individu akan memiliki perilaku yang tidak wajar namun dapat terlihat seperti orang normal pada umumnya, kondisi ini berlangsung dalam kurun waktu yang relatif singkat.

c. Depresi

Individu yang mengalami kondisi depresi memiliki beberapa gejala salah satunya tidak bisa mengendalikan perilaku dan pola pikiran secara sehat. Dalam proses kekambuhan kondisi ini biasanya ditandai dengan terjadinya frustrasi dan stres yang terjadi secara berkelanjutan.⁵⁸ Gejala depresi akan membuat individu merasakan perasaan yang tidak teratur dan tidak karuan pada fungsi tubuh secara normal.

d. Episode campuran

Jenis bipolar ini merupakan suatu gejala dari bipolar satu (mania), bipolar dua (*hypomania*) dan bipolar tiga (depresi). Dalam kondisi ini individu mengalami disfungsi yang tidak teratur pada anggota tubuhnya dimana hal ini disebabkan oleh terjadinya suatu sistem pengkombinasian energi tinggi dan rendah.⁵⁹ Bagi penderita bipolar jenis episode campuran merupakan sebuah kondisi dimana episode atau gejala-gejala pada mania dan depresi secara bersamaan.⁶⁰ Pada tahap ini individu yang mengidap bipolar tidak mengalami gejala-gejala yang sangat serius seperti bipolar satu dan dua serta pada bipolar depresi yang dianggap paling berbahaya dan merupakan penyebab utamam penderita bipolar merasa putus asa dan mengakhiri hidupnya dengan melakukan bunuh diri.⁶¹

⁵⁷ Alex Thio, *Deviant Behavioristik*, (Jakarta: Rosda Karya, 2007), hlm 210.

⁵⁸ Fahmi Musthafa, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1977), hlm. 81.

⁵⁹ Mulyanto, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, (Semarang: IKIP Semarang Press, 2003), hlm. 403

⁶⁰ Mulyanto, *Teori.....*, hlm. 413

⁶¹ Mulyanto, *Teori.....*, hlm. 401.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif sering juga disebut sebuah metode penelitian naturalistik, karena dalam penelitian dilaksanakan pada suatu kondisi yang alamiah (*natural setting*), selain itu juga disebut sebagai penelitian etnographi karena pada awalnya metode penelitian kualitatif ini lebih banyak digunakan untuk penelitian dibidang antropologi budaya. Obyek dalam penelitian ini lebih bersifat alamiah karena dalam penelitian obyek berkembang apa adanya tanpa adanya manipulasi dari seorang peneliti, serta kehadiran peneliti tidak terlalu berpengaruh pada perkembangan obyek. Di dalam penelitian kualitatif instrumennya adalah orang atau *human instrument*, yaitu peneliti itu sendiri. Untuk dapat menjadi sebuah instrumen maka seorang peneliti harus memiliki pengetahuan mengenai teori dan wawasan yang luas, sehingga seorang peneliti dapat melakukan tanya, analisis, melihat, dan mengkonstruksi situasi sosial yang akan diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna⁶² yaitu metode penelitian yang berlandaskan filsafat postpositifisme (hasil akhirnya lebih mengarah pada hasil lapangan bukan pada teori saja), digunakan pada obyek alamiah, dimana peneliti sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan data), bersifat induktif, dan hasilnya lebih menekankan pada aspek makna daripada generalisasi.⁶³

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*)⁶⁴ dimaksudkan untuk menggali lebih jauh dan intensif akan

⁶² Naila Hayati, Pemilihan Metode Yang Tepat Dalam Penelitian (Metode Kuantitatif dan Metode Kualitatif), *Jurnal Tarbiyah al-Awalad*, Volume VI, Edisi 1, hlm. 347.

⁶³ Sugiyono, *Metode Penelitian*,, hlm. 9.

⁶⁴ Penelitian studi kasus adalah penelitian yang menggunakan beragam metode dan beragam sumber data, dalam pendekatan studi kasus pendekatan metodologi (alat pengumpulan data) yang bersifat eklektif (penggunaan alat pengumpulan data yang membantu tujuan penelitian). Tujuan penelitian studi kasus adalah deskripsi tentang konteks dan terjadinya suatu kasus, fokus utama juga dapat berupa pembahasan tema, isu, dan implikasi yang ada pada sebuah kasus.

adanya permasalahan yang menjadi latar belakang adanya kemunculan masalah itu terjadi dilingkungan sosial. Subjek penelitian dapat berupa individu, kelompok, institusi atau masyarakat.⁶⁵

B. Lokasi Penelitian

Wabah covid-19 berdampak pada proses penelitian penulis sehingga untuk lokasi penelitian digunakan menjadi dua metode yaitu secara offline (lapangan) dan online (media sosial : WhatsApp).

Penelitian lapangan yang dilakukan berada di Desa Rempoah, Banyumas pada subjek HAA dan Desa Gandatapa, Sumbang pada subjek DRS. Sedangkan lokasi penelitian pada subjek SKKW dilakukan secara online menggunakan media WhatsApp.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang penulis lakukan didasarkan atas beberapa kriteria yaitu

- a. Subjek memiliki diagnosa dari ahli (psikiater atau dokter jiwa)
- b. Subjek pernah melakukan proses perawatan untuk mencapai tahap penyembuhan (baik dirawat pada instansi kesehatan atau menjalani proses terapi)

Kriteria yang dijadikan dasar menghasilkan temuan yang ada pada tiga subjek penelitian yaitu subjek primer terdiri dari HAA, SKKW, dan DRS. Kemudian subjek sekunder yang mendukung terpenuhinya data bersumber dari orangtua penderita gangguan bipolar, psikiater, dan petugas kesehatan.

2. Objek Penelitian

Galang Surya Gumilang, "Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling", Jurnal Fokus Konseling, Vol 2 No. 2, 2016, hlm.152-153.

⁶⁵ Danim dalam Cokroaminoto, " Pendekatan Studi Kasus (*Case Study*) dalam Penelitian Kualitatif", dikutip dari <http://www.menulisproposalpenelitian.com/2011/01/pendekatan-studi-kasus-case-study-dalam.html> diakses pada tanggal 29 October 2019, pukul 13.57.

Objek penelitian atau yang biasa disebut variable adalah apa-apa yang menjadi titik permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah determinasi diri yang dimiliki subjek HAA, SKKW dan DRS dalam kaitannya mempertahankan resiliensi pasca perawatan yang dilakukan.

D. Sumber Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus sehingga data primer dan sekunder menjadi rujukan bagi sumber data yang akan disajikan oleh penulis. Sumber data primer merupakan pengumpulan data yang berasal dari narasumber atau informan secara langsung untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis untuk menggali data yang dibutuhkan.⁶⁶ Perolehan data primer dengan cara wawancara langsung baik menggunakan media maupun tidak, selain itu juga dapat dilakukan dengan cara observasi dan dokumentasi.⁶⁷ Data primer ini mendapatkan informasi secara langsung secara personal.

Sumber data sekunder adalah data yang di peroleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.⁶⁸ Data skunder ini digunakan untuk menguatkan data primer, data primer juga digunakan dalam penyusunan krangka teori dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menurut Sugiono wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga peneliti ingin

⁶⁶ Lutfi Hamidi, dkk, *Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto*, (Purwokerto: STAIN Press, 2014), hlm. 7.

⁶⁷ Lutfi Hamidi, dkk, *Pedoman Penulisan Skripsi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Purwokerto*, hlm. 7.

⁶⁸M. Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Bogor: Ghlmia Indonesia, 2002), hlm. 58.

mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.⁶⁹

Wawancara yang dilakukan penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena penulis menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Wawancara pada penelitian ini dilakukan pada HAA, keluarga HAA (Ibu), Ibu SKKW, DRS dan keluarga DRS (Ibu).

2. Observasi

Observasi merupakan cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan kegiatan pengamatan yang direncanakan, tersusun, sistematis, dan hasil dari pengamatan tersebut di *interpretasikan* untuk memperoleh pemahaman mengenai subjek yang diamati.⁷⁰

Observasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara mengunjungi ke rumah subjek penelitian dan mengamati kegiatan serta interaksi mahasiswa penderita bipolar untuk membuktikan informasi yang didapatkan dari proses wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau orang lain tentang subjek. Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen yang lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan.⁷¹

Dokumentasi dalam penelitian ini untuk memperkuat data yaitu video, foto, dan rekaman suara.

⁶⁹ Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2008), hlm. 242.

⁷⁰ Susilo Rahardjo, dan Gudnanto, *Pemahaman Individu Teknik Nontes Edisi Revisi*, (Jakarta: Kencana, 2013), hlm. 47

⁷¹ Abdul Haris dan Asep Jihad, *Evaluasi Pembelajaran*, (Yogyakarta: Multi Pressindo, 2009), hlm. 143.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah prosedur dalam penyusunan data secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dan bahan lainnya yang mendukung adanya pemenuhan data.⁷² Proses analisis yang digunakan dalam penelitian ini ialah melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Adapun penjabaran analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan prosedur dalam pemilihan sistematika, memfokuskan perhatian dalam bahasan serta tahap penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data awal yang akan muncul dari berbagai catatan yang diperoleh dari hasil lapang. Reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian kualitatif berlangsung. Selama proses reduksi data berlangsung, tahapan selanjutnya, ialah:⁷³

- a. Mengkategorikan data (*coding*) pemilihan dari setiap satuan data ke dalam sub bagia yang memiliki kesamaan.⁷⁴
- b. Interpretasi data merupakan pencarian makna yang lebih luas tentang data yang telah dianalisis melalui kata lain, interpretasi merupakan penjelasan yang terinci tentang arti yang sebenarnya dari data penelitian.⁷⁵

Peneliti melakukan penyajian data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi dengan subjek yang diteliti, kemudian hasil penelitian disusun secara sistematis.

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan peluang adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data diarahkan agar data hasil reduksi

⁷² Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: CV. Alfabeta, 2008), Hlm. 244

⁷³ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Penelitian*, (Jogjakarta: Ar-ruzzmedia, 2012), hlm. 242

⁷⁴ L.J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011), hlm. 288.

⁷⁵ M. Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2002), hlm. 137.

terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga semakin mudah dipahami.

2. Penarikan Kesimpulan

Penarikan Kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna/arti, keteraturan, pola-pola, penjelasan, alur sebab-akibat atau proposisi. Peneliti berusaha menarik simpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena dan proporsi. Pada tahap ini, penulis menarik simpulan dari data yang telah disimpulkan sebelumnya, kemudian mencocokkan catatan dan pengamatan yang dilakukan penulis pada saat penelitian.⁷⁶

Teknik Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik deduktif dimana peneliti melihat sebuah gambaran yang umum terlebih dahulu melalui sebuah teori yang disajikan kemudian dikerucutkan kepada kesimpulan secara lebih khusus.



IAIN PURWOKERTO

⁷⁶B. Mathew Miles dan Michael Huberman, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, (Jakarta: UIP, 1992), hlm. 17.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Paparan data

1. Proses awal penelitian

Penulisan hasil penelitian ini merupakan gambaran mengenai masing-masing subjek dengan berbagai karakteristik, latarbelakang, pembentukan identitas diri, pertahanan resiliensi, dan pembentukan determinasi diri disetiap subjek penelitian. Proses penelitian ini diawali dengan temuan kasus penderita bipolar di sekitar lingkungan penulis. Subjek pertama berinisial HAA, penulis menemukan di pesantren mahasiswi “X” di daerah Purwokerto. Kemudian, penulis tertarik pada kasus yang pertama ditemukan dan menyebabkan penulis melakukan observasi secara mendalam kepada subjek HAA. Subjek kedua berinisial SKKW, penulis menemukan dari relasi yang dimiliki oleh orangtua HAA. Kemudian penulis meminta izin untuk melakukan observasi serta wawancara secara lebih intens dengan keluarga SKKW secara online dikarenakan suasana pandemi covid-19 yang menyebabkan penelitian ini tidak bisa dilakukan secara langsung pada lapangan. Sedangkan untuk subjek ketiga berinisial DRS, penulis mencari data subjek dengan melakukan observasi pendahuluan diberbagai instansi kesehatan dan mendapatkan izin dari pihak puskesmas Banyumas kemudian berhasil mendapatkan izin. Penulis langsung melakukan observasi pendahuluan pada keluarga DRS.

Adapun hambatan-hambatan yang dirasakan oleh penulis dalam mencari data subjek HAA antara lain kurangnya pertemuan dengan subjek karena terkendala jarak tempat tinggal sehingga menyebabkan wawancara yang mendalam dengan keluarga besar untuk menggali data sesuai dengan penulis butuhkan. Kemudian, kendala yang dirasakan saat menemukan subjek SKKW dan subjek DRS lebih kepada pencarian data diagnosa yang dikeluarkan oleh tenaga ahli kesehatan seperti dokter dan psikiater.

2. Profil subjek penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah tiga orang dimana semuanya memiliki diagnosa gangguan kesehatan mental yang sama yaitu menderita bipolar. Subjek-subjek yang penulis temui berasal dari daerah yang berbeda-beda.

a. Identitas Subjek I

Tabel 2.
Identitas Subjek HAA

Nama	HAA
Tempat tanggal lahir	Madiun, 03 Januari 2000
Alamat	Rempoah, Banyumas
Umur	20 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	S1 (Proses)

Subjek penelitian pertama penulis merupakan warga Banyumas tepatnya di desa Rempoah. Subjek pertama berinisial HAA bukan warga asli Banyumas. HAA merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Memiliki 2 orang adik yaitu 1 perempuan dan 1 laki-laki, kedua adik HAA masih berada di bangku Sekolah Dasar. HAA dan keluarganya merupakan warga pendatang dari daerah Batam, mengambil keputusan untuk pindah di daerah Jawa dikarenakan ayah dari HAA dahulu pindah kerja di daerah Jawa tidak hanya itu alasan untuk pindah disini lain untuk mendukung proses penyembuhan kondisi HAA yang saat itu sangat terpuruk ketika masih berada di daerah Batam. Penderita gangguan bipolar pada penelitian ini merupakan salah satu mahasiswa jurusan bahasa Inggris di Universitas “X” Purwokerto. Mahasiswa tersebut berinisial HAA menderita gangguan jiwa selama 4 tahun dan baru diketahui diagnosa bipolar setelah 3 tahun ini. HAA berasal dari Batam kemudian keluarganya berpindah di Purwokerto saat HAA sudah mulai tidak bisa mengendalikan dirinya karena sakit mental. Hasil wawancara dengan ibu dari HAA yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2019 pada pukul 13.25 WIB memberikan bukti bahwa HAA memiliki kondisi yang cukup baik untuk sekarang ini. Gangguan bipolar

yang dimiliki sudah mengalami stabilitas yang cukup baik, namun masih tetap bergantung dengan obat dari rujukan psikolog.

“Iya nduk, alhamdulillah sekarang ini HAA sudah bisa melakukan kegiatan normal lagi. HAA harus tetap konsisten dalam mengonsumsi obat hasil dari psikiater, kalo ndak yo nanti malah swingnya kambuh dan ndak bisa ngapa-ngapain di rumah”

Latar belakang keluarga yang memiliki riwayat penyakit bipolar menurun kepada HAA. Setelah didiagnosa menderita bipolar, HAA awalnya tidak memiliki penerimaan diri atas segala keadaan dan kondisi yang terjadi sehingga hidupnya mulai terpuruk dan dihabiskan di kamar tanpa melakukan kegiatan positif apapun yang dapat mengolah potensi dalam diri. Penulis juga pernah tinggal bersama dengan HAA, saat HAA masih tinggal di Pesantren Mahasisiwi Masjid “Z” di daerah Purwokerto. Dari hasil tersebut penulis melakukan observasi yang dilakukan pada 15 Februari 2019.

HAA mengalami kondisi mental yang terganggu saat berada di bangku sekolah tepatnya Sekolah Menengah Kejurusan (SMK) dengan mengambil jurusan perhotelan.

HAA berasal dari keluarga yang terpandang dan memiliki kondisi perekonomian yang cukup dibilang mampu sehingga pada waktu masih bertempat tinggal di daerah Batam keduaorangtuanya memiliki rumah khusus pelatihan jahit yang dikelola oleh ibunya, sedangkan ayahnya bekerja di perusahaan farmasi. Keduaorangtua HAA memiliki jam kerja yang padat. Dari hasil wawancara yang pernah dilakukan oleh penulis bersama dengan HAA, HAA mengatakan bahwa

“Mbak, dulu aku itu suka ditinggal sama abi dan umi. Umi sama abiku kan sibuk kerja dan aku suka sendirian di rumah sambil ngurusin adiku setelah pulang sekolah. Kalo aku bosan di rumah, abi sama umiku suka ninggalin handphone buat aku.”

Dukungan keluarga⁷⁷ yang baik sangat membantu proses penyembuhan penderita bipolar. Pada tahun 2018, HAA sudah bangkit dari keadaan terpuruk dan situasi yang tidak menyenangkan. Membangun kehidupan kembali agar terlihat baik dan normal merupakan salah satu perjuangan bagi pihak keluarga dalam menemani HAA. Perjuangan dengan melakukan terapi dan pengobatan di layanan kesehatan serta tempat rehabilitasi yang ada di Barlingmascakeb membuahkan hasil yang baik sehingga HAA mampu melakukan aktifitasnya secara normal kembali walaupun perubahan perasaanya sering kali berubah-ubah dan mengganggu aktifitasnya.

Subjek HAA sudah melakukan perawatan di berbagai layanan kesehatan karena sebelumnya kondisi HAA memiliki gejala yang berbeda dari perasaan “naik” dan “turun” dari waktu ke waktu sehingga mengakibatkan rusaknya hubungan sosial, menurunnya kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan kuliah. Penulis melakukan wawancara dengan petugas layanan kesehatan di daerah Purbalingga untuk menggali data lebih dalam terkait kondisi HAA saat berada di tempat rehabilitasi. Wawancara tersebut dilakukan pada tahun 2019. Dari sumber yang diperoleh subjek HAA saat masih berada di tempat rehabilitasi seringkali bertengkar dengan temannya dan melakukan perilaku yang kurang etis. Akhirnya karena kondisi yang tidak membaik untuk tetap berada di tempat rehabilitasi Purbalingga, akhirnya HAA dipulangkan ke rumah dan keluarga membawanya ke layanan kesehatan lainnya di Purwokerto serta dirujuk ke psikolog. Subjek HAA telah mengalami masa perawatan berkali-kali dan di tempat yang berbeda-beda. Setelah berbagai perawatan dilakukan demi mendapatkan kondisi

⁷⁷ Ali dalam tulisan Rina Mirza yebutkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai. Rina Mirza, Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2017. Volume, 2(2), hlm. 15.

yang normal kembali akhirnya HAA berhasil membangun resiliensinya. Bangkit dari kondisi yang terpuruk dan penuh masalah merupakan suatu keberhasilan yang baik bagi HAA dan keluarganya.

b. Identitas Subjek II

Tabel 3

Identitas subjek SKKW

Nama	SKKW
Tempat tanggal lahir	Semarang, 25 Agustus 1995
Alamat	Banyumanik, Semarang
Umur	24 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	S1

Subjek berinisial SKKW merupakan mahasiswa lulusan Universitas Diponegoro di Semarang dengan jurusan arsitek. SKKW berasal dari Banyumanik, Semarang namun juga tinggal di Purwokerto selama 3 tahun. Kemudian kembali ke daerah Banyumanik pada tahun 2019. SKKW dan keluarga pindah ke Purwokerto dikarenakan SKKW harus menjalani terapi secara intensif bersama dokter dan psikiater. SKKW terdiagnosa menderita gangguan bipolar sejak berada di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA), hal ini diawali ketika SKKW mengikuti konser bersama dengan teman-teman sekolah saat di Semarang.

c. Identitas Subjek III

Tabel 3

Identitas subjek DRS

Nama	DRS
Tempat tanggal lahir	Banyumas, 4 Oktober 2000
Alamat	Gandatapa, Banyumas.
Umur	20 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan terakhir	Sekolah Dasar

DRS berasal dari daerah Gandatapa, Banyumas. DRS merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dari seorang ibu. DRS berasal dari keluarga yang *broken home*. Ibunya pernah menikah dua kali. Pernikahan pertama melahirkan dua anak yaitu kakak perempuan dan DRS. Kemudian pernikahan kedua melahirkan satu anak perempuan. DRS tidak memiliki interaksi yang intensif dengan ayah kandungnya sedangkan dengan ayah tirinya pun tidak bisa menjalin hubungan yang harmonis layaknya seorang anak kepada ayah. DRS tidak mengenyam pendidikan ke tingkat yang tinggi karena DRS hanya lulus dibangku sekolah dasar. Awalnya DRS mengenyam di bangku Sekolah Menengah Pertama (SMP) namun hanya sebentar saja. Saat DRS berada dibangku kelas dua, DRS memutuskan untuk tidak melanjutkan pendidikannya. Kemudian memutuskan untuk mencari pekerjaan guna membantu perekonomian keluarganya. Keluarga DRS termasuk keluarga yang sangat sederhana, ayah tirinya bekerja sebagai penjual sayur keliling menggunakan sepeda motor dan ibu DRS sebagai ibu rumah tangga karena harus mengurus anak ketiga yang berusia tiga tahun. kakak perempuan DRS sudah tidak serumah bersama dengan ayah tiri dan ibu DRS karena sudah berkeluarga. Kakak perempuannya memutuskan untuk menikah saat dibangku Sekolah Menengah Kejuruan tepatnya berada di bangku kelas tiga. Saat itu DRS juga sudah putus sekolah. DRS mendapatkan diagnosa menderita gangguan bipolar pada tahun 2020. Terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada Ibu DRS yang menyatakan bahwa

“Kan niki loh yang dirasakan DRS apa trus diperiksakan ke dokter gitu mbaa. Saya kan engga paham ya mbaa sebagai orang awam. Saya juga ngga percaya, ya masa lah DRS kaya gitu. Kan soalnya suka halusinasi trus cerita ke saya gitu mba. Pokoknya keluarga kami ngga percaya kalo ada penyakit kaya gitu. Kadang bilang suka ada yang bisik-bisik ditelinganya. Jadi kami bawa ke puskesmas tahun tahun ini waktu DRS sudah kerja diluar mba.”

Penulis melakukan wawancara terhadap subjek DRS pada tanggal 5 Desember 2020. DRS merasakan memiliki kondisi kejiwaan

yang terganggu pada awal tahun 2017 dari keterangan yang dipaparkan menjelaskan bahwa

“berawal dari dulu waktu kerja bawaanya itu malas buat ngapa-ngapain dan itu berlangsung selama enam har, jadi sukanya cuman tiduran saja di kamar terus kepikiran. Aku sih kenapa yaa, tanpa tahu sebabnya apa. Pokoknya bawaannya males aja mbak, bahkan makan aja saya ngerasa males banget, berdiri aja males.sukanya saya cuman ngelamun-ngelamun sama tembok.”

Data tersebut memberikan pemahaman bahwa DRS tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang kondisi kejiwaannya. DRS hanya merasakan ketidaksesuaian yang terjadi pada kejiwaannya. Bahkan sebelum DRS mencapai tingkatan resiliensi yang baik, DRS suka melukai dirinya sendiri untuk mencapai tingkat kepuasan. Hal tersebut penulis dapatkan dari keterangan yang dilakukan DRS saat diwawancarai penulis pada 5 Desember 2020.

“sebelum melakukan perawatan dengan psikiater, saya kalo lagi depresi suka melukai diri sendiri dan pernah juga berkali-kali melakukan percobaan bunuh diri. Sampe saya suka nyari artikel bagaimana cara melakukan bunuh diri secepat-cepatnya tanpa merasakan rasa sakit. Kadang suka dijadwalin juga kalau masalah ini ditanggal segini belum selesai berarti aku harus mati ditanggal segini. Gitu si mbak. Tapi kalau saya dapet satu orang yang nyemangatin saya, saya bakal mbatalin tindakan bunuh diri saya. Dan emang sejauh ini, saya menemukan orang baik disekitarku.”

“kadang kalo melihat darah keluar dari kulit saat saya menyeyet-nyeyet pakai pisau itu rasanya enak lihatnya. Saya merasa puas walaupun secara fisik kerasa sakit. Tapi lebih besar rasa enak dan puasanya melihat darah keluar dari pada ngrasai rasa sakit secara fisik.”

Subjek DRS memiliki upaya untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam kehidupannya tanpa adanya dukungan atau support yang kurang intensif dari keluarganya. Percobaan bunuh diri yang dilakukan DRS tanpa sepengetahuan dari keluarganya termasuk kedua orangtuanya. Padahal hal tersebut telah dilakukan DRS berulang kali. Penderita gangguan bipolar seringkali melakukan percobaan bunuh diri ketika merasa hidupnya penuh dengan permasalahan. Perlu adanya kontrol yang baik agar hal-hal yang tidak diinginkan dapat dicegah dan diminimalisir.

“bahkan dulu waktu saya masih SD kan sudah ditinggal ibu dan kakak yang bekerja di jakarta. Saya suka ngga bisa tidur, saya mulai bisa tidur kalau sudah jam 5 pagi habis subuh sampai sore biasanya”

Gejala-gejala bipolar sebenarnya sudah mulai terlihat saat DRS masih berada di bangku sekolah, namun karena kurang edukasi dan perhatian dari orang tua maka DRS tidak menyadari jika dirinya menderita gangguan kejiwaan yang perlu diatasi.

B. Narasi Data Determinasi Diri

1. Determinasi diri subjek HAA

Determinasi terbagi menjadi tiga aspek yaitu otonomi, kompetensi dan relasi.

a. Otonomi

- 1) Aspek otonomi, pertama dilihat dari seberapa mampu HAA dalam memilih suatu pilihan tanpa dipengaruhi oleh lingkungan. HAA melanjutkan pendidikan di Universitas “x” Purwokerto dengan jurusan bahasa inggris. Jurusan yang diambil merupakan pilihan HAA sendiri didasarkan atas kemampuan atau potensinya dalam menguasai bahasa asing yang cukup baik. Keluarga HAA terkhusus orangtuanya sangat mendukung apa pun yang diambil HAA dalam menentukan keputusannya.

Kepercayaan yang orangtua berikan kepada HAA selalu dijaga dengan cara mengerjakan tugas kuliah secara sungguh-sungguh. HAA tidak hanya kuliah dengan mendalami ilmu bahasa inggris saja namun juga memasuki dunia pondok pesantren di dekat universitas “x” Purwoketo. Awalnya, keputusan yang diambil untuk memasuki dunia pondok pesantren khusus mahasiswa ditentang oleh orangtuanya mengingat dirinya menderita gangguan bipolar. Namun karena tegas dengan pendiriannya akhirnya orangtua dari HAA mengikuti keputusan yang diinginkan oleh HAA.

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui HAA mampu mengambil keputusannya sendiri tanpa dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Hal tersebut timbul dari rasa percaya orangtua HAA pada setiap keputusan yang HAA ambil.

- 2) Kedua pada aspek otonomi ditunjukkan dengan seberapa mampu HAA dalam mengatasi masalah yang dihadapi selama proses pendidikan walaupun HAA harus menahan rasa sakit bipolar. Data menunjukkan bahwa saat HAA mengalami kondisi di fase depresi maka HAA hanya bisa terdiam dan mengurungkan dirinya di kamar serta tidak banyak interaksi dengan orang-orang yang berada di lingkungannya. Pada saat memasuki fase manik, HAA cenderung hiperaktif dan suka melakukan hal-hal aneh yaitu seperti memakai make up berlebihan, mengajak lawan bicaranya untuk mengobrol secara terus-menerus,
- 3) Aspek otonomi dapat dilihat dari HAA dalam mengutarakan pendapatnya walaupun berbeda dengan orang lain. tergambarkan ketika HAA mengajukan pendapatnya ketika berada di pondok pesantren mahasiswa di daerah Purwokerto. HAA berada di pondok pesantren mahasiswa sekitar 3 bulan lamanya. Data yang diperoleh dari pengurus pesantren mahasiswa tersebut menyebutkan bahwa HAA berani mengutarakan pendapatnya ketika berada dalam rapat harian. HAA bahkan diamanahi untuk menjadi anggota dari divisi kebersihan. Dari contoh tindakan tersebut, kemampuan HAA dalam mengutarakan pendapatnya sudah tercapai dalam mengutarakan keberaniannya untuk berpendapat di hadapan teman-temannya.
- 4) Aspek otonomi dilihat dari seberapa mampu HAA mengontrol dan menghadapi situasi yang tidak diinginkan dengan cara mencegah atau menjauhi situasi tersebut. Sebelum memasuki dunia perkuliahan, tepatnya saat HAA masih berada di Batam dan belum pindah ke Purwokerto bersama dengan keluarganya.

HAA belum bisa mengontrol pikiran negatif dan masih tertekan dengan tekanan lingkungan sosial disekitarnya. Pikiran negatif yang dialami oleh HAA mengakibatkan kegiatan menjadi terganggu dan tidak berjalan secara lancar. HAA pernah mencoba untuk bunuh diri 2 kali. Upaya HAA mengatasi atau mengontrol pikiran negatifnya terhadap lingkungan dengan cara meluapkan emosi negatifnya, HAA merasa dengan itu mampu mengontrol tekanan dan beban pikiran yang mengganggu kegiatan sehari-harinya. Tidak hanya itu HAA berusaha berfikir positif terhadap lingkungannya agar tekanan dan stress HAA berkurang. Hingga saat ini HAA mampu sedikit terbuka dengan teman-temannya. Berdasarkan data-data tersebut terlihat bahwa HAA mampu mengontrol tindakan-tindakan yang terjadi ketika sedang berada di fase depresi walaupun belum sepenuhnya HAA raih. Efek yang terjadi dalam diri HAA juga merupakan hasil dari obat-obatan yang harus dikonsumsi secara teratur.

b. Kompetensi

Aspek kedua dari determinasi diri adalah kompetensi, aspek kompetensi dapat dilihat dengan HAA mampu untuk mencapai satu hasil yang diharapkan walaupun menderita gangguan bipolar.

- 1) Data menunjukkan bahwa nilai akademik HAA menurun semenjak divonis menderita gangguan bipolar, hal ini dibuktikan dengan HAA yang tidak mengumpulkan laporan akhir Praktek Kerja Lapangan (PKL) saat berada dibangku Sekolah Menengah Kejuruan. Hal ini berlanjut pada proses perkuliahan dengan kondisi HAA yang menderita gangguan bipolar, prestasi HAA di dunia pendidikan semakin menurun. Sebenarnya hal ini sudah terlihat dari awal HAA menderita gangguan bipolar saat mengenyam di bangku SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) pada jurusan perhotelan. Saat menjalani tugas akhir yaitu PKL di suatu instansi swasta, HAA tidak bisa menyelesaikan laporan akhir

yang harus dibuat oleh setiap siswa. Hal tersebut membuat dirinya mengalami kondisi yang down dan keluar dari SMK kemudian melanjutkan pendidikannya yang belum tuntas di sekolah paket C. Saat memasuki bangku perkuliahan di Purwokerto HAA masih berada dalam fase pengobatan gangguan bipolar, kondisi ini bisa membantu HAA dalam menjalani kegiatan sehari-harinya yaitu dengan menjadi mahasiswa Universitas X di Purwokerto. Namun ketika HAA mendapatkan tugas individual, HAA selalu meminta bantuan kepada ibunya dalam proses penyelesaian tugas kampus.

Saat nilai perkuliahannya tidak stabil akibat menderita gangguan bipolar yang dialaminya, HAA mencoba mengontrol emosinya dengan melakukan kegiatan baru yang bisa mengalihkan emosi yang terkadang tidak stabil. Hingga saat ini HAA mulai berusaha mengerjakan tugas perkuliahan dengan baik. Berdasarkan data diatas, terdapat tindakan-tindakan yang menunjukkan bahwa HAA merasa mencapai setiap harapan-harapannya. Seperti saat ini sedang berusaha untuk menyelesaikan program studi strata (S1) hingga wisuda.

- 2) Kedua aspek kompetensi dapat dilihat dengan HAA mampu memiliki mekanisme coping yang baik. Data menunjukkan bahwa pada awal HAA mendapatkan diagnosa menderita gangguan bipolar, HAA berusaha untuk mengikuti aktivitas positif agar mampu mengurangi rasa stress dan tekanan serta mampu mengubah pola pikir HAA atas gangguan bipolar yang dideritanya. Pada waktu awal memasuki dunia perkuliahan HAA memilih untuk memasuki dunia pesantren juga. Pada saat berada di pesantren tepatnya saat HAA masih semester 1, HAA mengalami fase kekambuhan manik secara tiba-tiba. Saat berada di fase manik, HAA justru kabur dari pondok pesantren menuju kediri untuk mengikuti pelatihan bahasa inggris di kampung pare.

Hal ini terlepas dari sepengetahuan pengurus pondok pesantren. Setelah pihak pondok mengetahui kondisi yang sebenarnya, maka HAA keluar dari pondok dan dikembalikan kepada tanggung jawab orangtua. Seperti yang dikatakan oleh Ibu HAA bahwa untuk mengisi waktu luang ketika berada di rumah maka HAA sering dimintai tolong untuk membantu mengajar TPQ di daerah Rempoah dekat dengan tempat tinggalnya, terkadang juga ikut membantu pekerjaan ibunya untuk menjahit baju.

Berdasarkan data tersebut, HAA memiliki gaya coping yang positif. Sebagai wujud melakukan pertahanan-pertahanan atas masalah yang dihadapinya. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa HAA memiliki mekanisme coping yang baik.

c. Relasi

Aspek ketiga dari determinasi diri dapat dilihat dari seberapa mampu HAA memiliki hubungan yang baik dan rasa nyaman ketika disamping teman-temannya. Data menunjukkan bahwa respon teman-teman HAA dalam melakukan hubungan pertemanan dengan HAA itu cukup baik. Hal ini terbukti dengan adanya salah satu teman HAA yang masih tetap berkomitmen untuk menjalin silaturahmi walaupun terkendala jarak yang cukup jauh namun tetap untuk menyempatkan silaturahmi.

Teman yang setia untuk menjalin silaturahmi bersama berasal dari teman SMK dulu.

Data menunjukkan bahwa HAA merasa tidak nyama dengan lingkungan sekitar dan teman-temannya. HAA merupakan seseorang yang sangat individualis, serupa dengan itu teman HAA mengatakan bahwa HAA adalah orang yang individualis dan sulit bergaul terhadap orang baru disekitarnya. Akan tetapi akhir-akhir ini saat HAA pindah ke Purwokerto bersama dengan keluarganya keadaan mulai berubah dan berbeda dengan keadaan pada saat bertempat tinggal di Batam. Pindah ke Purwokerto membuat HAA menemukan lingkungan baru dan mencoba beradaptasi dengan hal-hal baru di sekitarnya. HAA

sudah memulai memasuki perkuliahan dan mendaftar sebagai santri di pesantren mahasiswa menyadari bahwa manusia adalah makhluk sosial dan saling membutuhkan satu sama lain. dibuktikan dengan HAA membutuhkan dukungan dari teman-temannya agar memiliki semangat untuk menuntut ilmu. Hal tersebut mampu merubah keadaan HAA yang mulai terbuka dan berpikir positif dengan teman-teman dan lingkungan sekitarnya, sehingga pada saat HAA tinggal di Purwokerto teman dan lingkungannya mulai mengerti dirinya. Saat ini HAA memiliki banyak dukungan dari teman dan keluarga untuk menyelesaikan perkuliahan dan melakukan kegiatan baru yang berbeda saat di Batam. Hingga akhirnya HAA memiliki teman untuk berbagi (sharing) agar mampu meluapkan emosi negatif, karena berbeda ketika HAA hidup di Batam tidak memiliki teman untuk berbagi agar mampu meluapkan emosi negatifnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari aspek relasi menggambarkan secara keseluruhan bahwa proses relasi HAA selama proses belajar di bangku SMK dan perkuliahan berbeda. Proses pertama pada saat HAA masih berada di Batam diawali dengan HAA yang selalu berpikir negatif terhadap lingkungan dan teman-temannya. Hal tersebut mengakibatkan HAA sulit beradaptasi dengan teman-teman dan lingkungannya. Sehingga HAA merasa depresi dan stress saat masih berada di Batam. Proses kedua berasal dari HAA dan keluarganya untuk memutuskan pindah ke Purwokerto sehingga HAA mulai menemukan lingkungan yang berbeda dan mencoba untuk beradaptasi dengan sesuatu yang baru. Pada akhirnya HAA menyadari bahwa manusia adalah makhluk sosial yang berarti saling membutuhkan satu sama lain. Kemudian HAA mencoba berpikir positif dan terbuka pada teman-teman serta lingkungan sekitarnya. Dan pada saat ini HAA memiliki hubungan yang baik dengan teman-teman dan lingkungan sekitar HAA walaupun tidak sepenuhnya karena

bagi HAA membangun hubungan baik tidaklah mudah. Data tersebut membuktikan bahwa kebutuhan HAA akan relasi sudah terpenuhi.

2. Determinasi diri subjek SKKW

a. Otonomi

- 1) Aspek otonomi, pertama dilihat dari seberapa mampu SKKW dalam memilih suatu pilihan tanpa dipengaruhi oleh lingkungan. SKKW memiliki banyak kebebasan dalam menentukan keputusan yang ada dalam kehidupannya. Dalam kegiatan sosial di lingkungan Purwokerto saat SKKW masih berada di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA) sering mengikuti acara bersama dengan teman-teman sekolah. Hasil wawancara bersama dengan Ibu SKKW yang dilakukan secara daring melalui WhatsApp yaitu

“SKKW itu dulu suka banget menghadiri konser malam mba bersama dengan teman-teman sekolahnya. Jadi dia itu suka dengan hal yang seperti itu. kami tidak pernah mengekang SKKW dalam hal ini, bahkan sampai menentukan pendidikan pun kami serahkan kepada SKKW. Karena dia yang akan menjalani kehidupannya sendiri.”

Data tersebut menunjukkan adanya kebebasan untuk menentukan keputusannya dalam menjalani kehidupan. SKKW memiliki orangtua yang bersikap terbuka dan merangkul kepada SKKW dalam menentukan pilihan atau jalan hidupnya.

- 2) Aspek otonomi dilihat dari seberapa mampu SKKW dalam mengatasi masalah yang dihadapinya selama mendapatkan diagnosa menderita gangguan bipolar. SKKW terdiagnosa menderita gangguan bipolar saat berada di Purwokerto tepatnya pada waktu masih di bangku Sekolah Menengah Atas (SMA). Dari hasil wawancara bersama dengan ibu SKKW pada tanggal 28 Juni 2020 menerangkan bahwa

“Yang membuat kami datang ke Dokter Hilma saat SKKW kelas satu SMA semester awal. Saat itu SKKW selesai mengikuti MOS (Masa Orientasi Sekolah). Saat itu

diagnosanya masih depresi, terus dikasih obat anti depresan sama Dokter Hilma”.

Dari data tersebut menjelaskan bahwa SKKW menderita gangguan bipolar saat Sekolah Menengah Atas (SMA). SKKW ketika menghadapi masalah dalam hidupnya selalu mengalami kondisi yang tidak stabil secara mentalnya, untuk itu keluarga SKKW memberikan arahan dan perawatan khusus terhadap SKKW. Dalam keterangan yang menyebutkan bahwa jika SKKW mengalami fase depresi itu disebabkan karena kurang adanya pengelolaan emosi yang baik dari diri SKKW. Ketika mendapatkan masalah yang tidak bisa diatasi maka SKKW memelampiaskan dengan bertingkah laku mengamuk dan tidak bisa kontrol diri. Data yang disebutkan dalam wawancara bersama dengan ibu SKKW menerangkan bahwa

“Sempat tidak stabil selama dua bulan dengan mengalami rapid ciclic swing dari fase manic ke fase depresse bergantian. Sempat dirawat di RS Banyumas bagian kejiwaan dan sempat masuk ruang isolasi”.

Ketika SKKW mengalami kondisi kambuh dari emosinya pada fase depresi akibat beban pikiran atau tugas yang dihadapi terlalu berat. Maka dari itu SKKW memelampiaskan dengan cara mengamuk sehingga sempat dirawat di Rumah Sakit Banyumas bagian kejiwaan. Data tersebut menunjukkan bahwa SKKW belum mampu dalam mengatasi setiap masalah yang dihadapi selama proses menderita gangguan bipolar.

- 3) Ketiga pada aspek otonomi dapat dilihat dari seberapa SKKW dalam mengutarakan pendapatnya walaupun berbeda dengan orang lain dan menerima pendapat orang lain yang lebih benar. Data menunjukkan bahwa SKKW mampu mengutarakan pendapatnya, hal ini dibuktikan dengan SKKW mampu memberikan penjelasan bahwa dirinya siap untuk menerima perawatan apa saja dalam proses penyembuhan gangguan bipolar

kepada pihak keluarga. Karena keluarga selalu memberikan alternatif terapi untuk SKKW. Hal lain yang bisa menjadi bukti yaitu SKKW mampu menjadi mahasiswa yang bisa menyelesaikan studinya dan berperan aktif dalam kegiatan sosial untuk membantu di bidang arsitektur pada saat menjadi mahasiswa di Universitas Diponegoro, Semarang.

- 4) Keempat, aspek otonomi dapat dilihat dengan seberapa mampu SKKW dalam mengontrol dan menghadapi situasi yang tidak diinginkan dengan cara mencegah atau menjauhi situasi tersebut. Data dari hasil wawancara diperoleh dari keterangan Ibu SKKW yang menyebutkan bahwa

“Tapi saat tidak turun-turun manicnya sempat ada opsi untuk dikejut listrik. Saat itu setelah dijelaskan resiko kejut listrik, kami tidak mau mengambil langkah itu. kami minta waktu ke Dokter Hilma untuk mengeluarkan SKKW dari ruang isolasi dan kami sudah siapkan terapi lain yaitu semihipnoterapi dan rukyah.”

Data tersebut menunjukkan bahwa penjelasan dari Ibu SKKW memberikan gambaran jika SKKW belum bisa mengontrol dan mencegah situasi yang tidak diinginkan secara mandiri karena SKKW belum bisa mengatur emosinya dengan baik dan keluarga pun selalu memberikan terapi alternatif lain untuk penyembuhan SKKW agar tidak berada dalam fase depresi secara berkelanjutan.

b. Kompetensi

Aspek kedua dari determinasi diri adalah kompetensi, aspek kompetensi dapat dilihat dengan SKKW merasa mampu untuk mencapai satu hasil yang diharapkan walaupun gangguan bipolar yang dideritanya membatasi dirinya dalam menjalani kehidupan secara normal.

- 1) Data menunjukkan bahwa selama SKKW mendapatkan diagnosa menderita gangguan bipolar saat berada di awal semester kelas satu

Sekolah Menengah Atas (SMA) mengalami kondisi yang tidak stabil karena fase depresi dan manic selalu hadir secara bergantian sehingga mengganggu kegiatannya dan tugas sekolah. Dari data yang disebutkan oleh Ibu SKKW bahwa diawal semester SKKW lebih fokus untuk terapi penyembuhan dirinya dengan menghabiskan waktu di Villa daerah Curug Bayan Purwokerto agar SKKW bisa fokus melampiaskan emosi baik ketika di fase manic atau depresi sehingga untuk permasalahan penyelesaian tugas di sekolah SKKW belum bisa aktif sebagaimana siswa lainnya. Keterangan yang diambil pada tanggal 28 Juni 2020 oleh Ibu SKKW menjelaskan bahwa

“Kita dampingi SKKW dengan terapi fisik dengan melepaskan manicnya dengan kita berada di alam dengan dia OR atau bermain di alam. Kita salurkan energi dia yang terus ingin bergerak dan bicara dengan terapi OR atau bermain, kita kombinasi dengan rukyah dan semihypnoterapi da obat oral dari Dokter Hilma.”

Data memperkuat bahwa kondisi SKKW saat itu memang sedang berada dalam situasi yang tidak stabil sehingga memaklumkan hal akademik di semester satu merasa tertinggal. Setelah melewati perawatan baik dari obat dokter, terapi rukyah, terapi alam, dan semihypno terapi maka kondisi SKKW mengalami perubahan yang cukup baik. Keterangan lain yang disebutkan oleh Ibu SKKW pada tanggal 28 Juni 2020 bahwa

“Alhamdulillah, sepuluh hari di Curug Bayan dia kelihatan sudah mulai tidak manic dan sempat masuk ke fase depress. Alhamdulillah, hanya sebentar masuk fase depressnya terus bisa sekolah mengikuti mid semester, dia bisa mengikuti dan menyelesaikan kelas satunya semester dua dengan baik. terus stabil sampai mulai lagi muncul tidak stabil lagi di semester 2 kelas tiga. Jadi kami amati ada interval tidak stabilnya adalah setelah stabil 1,5-2 tahun kemudian tidak stabil sekitar 2-3 bulan. Nanti stabil lagi 1,5 tahun terus tidak stabil. Demikian sampai sekarang.”

Data menunjukkan bahwa ada keadaan yang fluktuatif dari kondisi SKKW tahap manic ke depress dan kembali ke tahap yang normal atau stabil. Namun disini menunjukkan bahwa terdapat arah perbaikan yang signifikan dari kondisi SKKW secara kompetensi karena bisa menyelesaikan studinya dengan baik walaupun terkendala dengan menderita gangguan bipolar.

- 2) Kedua, aspek kompetensi dilihat bagaimana SKKW mampu mempunyai mekanisme koping yang baik. Data menunjukkan bahwa saat SKKW masih berada dibangku Sekolah Menengah Atas (SMA) sering mengikuti konser-konser musik dan selalu pulang larut malam. Namun setelah mendapatkan terapi dan semihypnoterapi secara signifikan didampingi oleh keluarga maka SKKW mengalami kondisi dan perubahan yang cukup baik hingga saatnya memasuki dunia perkuliahan dan akhirnya diterima menjadi mahasiswa Universitas Diponegoro pada jurusan arsitektur. Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada Ibu SKKW pada tanggal 28 Juni 2020 menerangkan bahwa

“SKKW sekarang sering mendapatkan project pekerjaan di bidang arsitek setelah kondisinya semakin membaik dan stabil. namun sekarang harus rutin untuk mengkonsumsi obat dan kami beralih ke Dokter yang berada di Semarang mbaakk, karena kan posisinya kami sekarang sudah pindah di Semarang.”

Data menunjukkan bahwa strategi koping yang dilakukan oleh SKKW dalam kehidupannya termasuk dalam koping positif karena SKKW mengisi waktunya dengan hal-hal yang bermanfaat dan menunjang perkembangan potensinya di bidang arsitek.

3. Determinasi diri subjek DRS

a. Otonomi

- 1) Aspek otonomi, pertama dilihat dari seberapa mampu DRS dalam memilih suatu pilihan tanpa dipengaruhi oleh lingkungan. Data menunjukkan bahwa DRS merupakan anak yang memiliki sifat kemandirian yang tinggi sehingga menyebabkan keputusan

yang diambil ketika menentukan suatu hal apapun ditentukan oleh dirinya sendiri. Hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu DRS pada hari Sabtu, 10 Oktober 2020 menerangkan bahwa DRS selalu menentukan keputusannya sendiri bahkan ketika ibunya memberikan nasehat kepada DRS itu hanya sebagai masukan biasa namun hak untuk memilih berada dalam diri DRS sendiri.

“Keluar mba. Jadi ini cerita pribadi sekalian lah ya mbak. Hehe. Kan drs pisah sama bapaknya, udah gitu kan saya kerja. Kan ada kakaknya dimas juga, jadi saya ngurusin biaya anak sekolah kan dua sekaligus. Kata dimas “kasian mama, aku gak mau sekolah. Pengen kerja aja, ngga usah sekolah.”

Data tersebut menunjukkan bahwa adanya keputusan yang diambil tidak dipengaruhi oleh orang lain. Subjek DRS memutuskan untuk keluar sekolah secara dini karena keinginannya, hal ini disebabkan karena dirinya merasa iba melihat ibunya membiayai kehidupan DRS dan kakaknya secara mandiri tanpa adanya bantuan dari seorang ayah.

- 2) Kedua pada aspek otonomi ditunjukkan dengan seberapa mampu DRS dalam mengatasi masalah yang dihadapi. DRS merupakan sosok anak yang kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keduaorangtuanya. Hal ini dilatarbelakangi oleh keadaan orangtua yang broken home, kemudian DRS hidup bersama dengan ibu dan ayah tirinya di Gandatapa, Banyumas. Namun dalam kehidupan barunya bersama dengan ayah tirinya, DRS sering kali mengalami konflik bersama dengan ayah tirinya. Hal ini dibuktikan dengan adanya hasil wawancara penulis bersama dengan ibu DRS pada hari Sabtu, 10 Oktober 2020 yang menyebutkan bahwa

”DRS itu suka diluar rumah mbaa. Soalnya gimana yaahhh, kadang kan sukanya temen-temennya pengen main kesini trus bapak tirinya kan ngga suka (sambil menangis).

Kalo DRS keluar juga kadang ngga boleh, jadi mungkin kaya tertekan si. Jadi banyak banget larangannya, maksudnya tuh kaya ndak bebas apapun gitu mbaa. Saya kasihan, tapi kan posisi saya bingung (sambil menangis). Padahal kadang saya suka nasehatin suami saya mba suruh merangkul dan jangan gituin DRS, malah suami bilang “iyah gitu, kamu belain dia aja.” Temennya mau main ngga boleh, DRS mau main juga ngga boleh. Ya gimana, bingung saya. Jadi sekarang kerja mending disana diluar, tapikan kadang saya juga khawatir mba, soalnya namanya juga pergaulan ya mba.”

Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tidak harmonis antara DRS dengan ayah tirinya sehingga menyebabkan DRS tidak nyaman untuk berada di rumah dan memilih untuk tidak tinggal di rumah bersama. Pada akhirnya karena sering mendapatkan tekanan dari ayah tiri maka DRS bekerja di daerah luar desa dan jarang sekali untuk pulang ke rumah. DRS memilih untuk lepas tinggal bersama dengan kedua orangtuannya. Hal ini menunjukkan sifat DRS dalam menghadapi permasalahan dengan cara menghindari dari sumber permasalahan dan menemukan lingkungan baru yang membuatnya lebih tenang.

- 3) Aspek otonomi dapat dilihat dari DRS dalam mengutarakan pendapatnya walaupun berbeda dengan orang lain. DRS telah menentukan keputusannya untuk berhenti tidak melanjutkan jenjang pendidikannya dimulai dari tingkat Sekolah Menengah Pertama pada kelas dua. Pendapat DRS berbeda dengan sudut pandang keluarganya. DRS berusaha untuk berhenti sekolah dan memilih untuk bekerja padahal disisi lain pendapat keluarganya menyarankan DRS untuk tetap melanjutkan pendidikannya.
- 4) Aspek otonomi dilihat dari seberapa mampu DRS mengontrol dan menghadapi situasi yang tidak diinginkan dengan cara mencegah atau menjauhi situasi tersebut. DRS memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan ayah tirinya. Hasil

wawancara yang dilakukan penulis dengan Ibu DRS pada tanggal 10 Oktober 2020 menyebutkan bahwa

“DRS itu suka diluar rumah mbaa. Soalnya gimana yaahhh, kadang kan sukanya temen-temennya pengen main kesini trus bapak tirinya kan ngga suka (sambil menangis). Kalo DRS keluar juga kadang ngga boleh, jadi mungkin kaya tertekan si. Jadi banyak banget larangannya, maksudnya tuh kaya ndak bebas apapun gitu mbaa. Saya kasihan, tapi kan posisi saya bingung (sambil menangis).”

Data menunjukkan bahwa DRS memiliki konflik bersama dengan ayah tirinya sehingga menyebabkan DRS jarang di rumah bahkan memilih untuk tidak tinggal bersama ibunya dan bekerja diluar desa serta memilih untuk sewa kontrak tempat tinggal.

b. Kompetensi

Aspek kedua dari determinasi diri adalah kompetensi, aspek kompetensi dapat dilihat dengan DRS mampu untuk mencapai satu hasil yang diharapkan walaupun menderita gangguan bipolar.

1) Data menunjukkan DRS memiliki motivasi yang menurun untuk melanjutkan pendidikannya. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi keluarga yang broken home sehingga berdampak pada sisi perekonomian keluarga DRS. Ibu DRS bekerja untuk menghidupi kehidupan keluarga baik untuk kebutuhan pendidikan sampai bertahan hidup. Oleh karena itu, DRS memutuskan untuk berhenti sekolah dan memilih untuk bekerja.

2) Kedua aspek kompetensi dapat dilihat dengan DRS mampu memiliki mekanisme coping yang baik. DRS mampu bertahan dalam situasi kesehatan yang terganggu karena menderita gangguan bipolar. DRS mencoba untuk bangkit dan memanfaatkan potensi yang ada dalam dirinya dengan bekerja. Dari data yang peroleh penulis pada wawancara bersama dengan Ibu DRS menunjukkan bahwa

“DRS itu sekarang kerja di rumah makan padang daerah tambaksogra mbaa, sekarang dia sudah tidak tinggal disini

karena dia sudah tinggal di mess dekat dengan tempat kerjanya. Iya mungkin ini juga karena kondisi dia yang ngga betah di rumah karena suka konflik dengan ayah tirinya.”

Data menunjukkan bahwa DRS memiliki kompetensi yang cukup baik dengan terbuktinya usaha DRS mencukupi kebutuhannya sendiri tanpa bergantung dari orangtua.

c. Relasi

Aspek ketiga dari determinasi diri dapat dilihat dari seberapa mampu DRS memiliki hubungan yang baik dan rasa nyaman ketika disamping teman-temannya. Data menunjukkan bahwa DRS tidak suka berada dalam situasi yang ramai dan lebih senang pada kondisi yang sepi. Data yang diperoleh penulis saat melakukan wawancara secara online melalui WhatsApp

“Maaf mba, saya bisa ditemui secara sepi saja. Saja ngga suka rame soalnya dan saya ngga mau ketemu di rumah. Kalau di rumah mending di cancel aja.”

Data tersebut membuktikan bahwa relasi yang dimiliki oleh DRS cukup lemah. DRS tidak bisa membangun relasi yang baik dengan keluarganya terkhusus pada ayah tirinya.

C. Narasi data resiliensi

Dalam paparan data-data di atas, masing-masing subjek memiliki bentuk resiliensi yang berbeda.

1. Subjek HAA

Dalam hasil wawancara dan observasi, HAA merupakan seseorang yang kuat dalam menghadapi ujian yang menimpanya, meskipun pada awalnya HAA sempat mengalami kondisi down dan trauma yang cukup lama. Hal ini dikarenakan sebelum HAA mendapatkan diagnosa yang pasti dari dokter kejiwaan bahwa HAA menderita gangguan bipolar, sebelumnya HAA pada saat berada di bangku Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) mengalami rasa traumatik karena mendapatkan tekanan dari pihak sekolah dan tidak mendapatkan support yang baik dengan

teman-teman satu kelompok saat menjalani Praktek Kerja Lapangan (PKL) di suatu instansi swasta daerah Batam. Pada saat itu akhirnya HAA tidak bersemangat untuk menyelesaikan laporan akhir PKL sehingga HAA sering melamun dan memendam segala permasalahannya secara pribadi. Dari hal tersebut, HAA mengalami kondisi mental yang down dan menarik diri dari lingkungan.

Ketika berada di fase depresi HAA lebih memilih untuk menarik diri dari lingkungan dan tidak melakukan interaksi dengan orang sekitarnya termasuk dengan keluarganya. Bahkan, akibat peristiwa traumatis yang dialaminya saat berada di bangku SMK, HAA takut dengan seseorang yang berpakaian seragam guru.

HAA cukup mampu merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kondisi yang menekan di sekitar lingkungannya. Meskipun HAA mampu bertahan dan tetap stabil namun HAA sempat mengalami kondisi manic atau depres ketika kambuh, dimana HAA sempat kambuh dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan HAA kembali menjalani rehabilitasi di Yayasan An-Nur Bungkel, Purbalingga.

Setelah menjalani berbagai perawatan, HAA mendapatkan kondisi yang stabil namun harus bergantung dengan obat dokter. Dalam proses pemulihan kondisi stabil, HAA berusaha untuk mandiri, meskipun berat HAA rasakan tapi HAA yakin mampu mengatasi kondisi tersebut. Sisi negatif dari seorang HAA adalah kurang memiliki kreativitas dalam memikirkan berbagai pilihan, konsekuensi dan alternatif dalam menghadapi tantangan hidup yang ada pada dirinya. Namun HAA memiliki nilai yang membuatnya mampu bertahan meskipun berat HAA rasakan yaitu tidak ada ujian atau cobaan di luar batas kemampuan yang dimiliki seseorang. Hal ini didapatnya dari nasehat yang selalu Ibu HAA katakan di setiap waktu. Keluarga HAA termasuk dalam tipe keluarga yang memiliki kedekatan baik secara religius.

Seiring berjalannya waktu, HAA mulai berlatih untuk mampu mengendalikan keinginan, dorongan dan tekanan yang muncul dalam

dirinya sehingga mengakibatkan perubahan kondisi emosi, pikiran dan perilaku ke arah yang lebih positif. Sejalan dengan hal itu, HAA juga mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi walaupun masih selalu bergantung kepada orangtua ketika menghadapi permasalahan. Dengan arahan yang diberikan oleh orangtua HAA dalam menjalani proses perawatan maka HAA bersemangat dalam menjalani kehidupan dan berlatih mengasah keterampilan dalam komunikasi ketika berinteraksi dengan lingkungan.

2. Subjek SKKW

Penulis melakukan penggalan data dengan metode wawancara bersama dengan Ibu SKKW. Dari data yang didapatkan menjelaskan bahwa SKKW merupakan sosok laki-laki yang memiliki pertahanan diri yang cukup baik, diagnosa yang menyebutkan bahwa SKKW menderita gangguan bipolar tidak membuat SKKW dan keluarga berputus asa dalam menghadapi ujian. SKKW justru memiliki penerimaan diri yang baik dan berjuang untuk melanjutkan kehidupannya walaupun dengan kondisi yang berbeda. Kondisi depresi atau manik sering terjadi dalam jangka waktu 2-3 bulan. Seperti apa yang dijelaskan oleh Ibu SKKW pada tanggal 28 Juni 2020 kepada penulis.

"Jadi kami amati ada interval tidak stabilnya adalah setelah stabil 1,5-2 tahun kemudian tidak stabil sekitar 2-3 bulan. Nanti stabil lagi 1,5 tahun terus tidak stabil. Demikian sampai sekarang."

Setelah melalui berbagai proses perawatan, SKKW cenderung untuk mengkonsumsi obat-obat yang disarankan atau dari hasil rujukan dokter jiwa supaya bisa menjaga stabilitas emosinya secara teratur. Dengan kondisi seperti ini, SKKW mampu untuk bertahan dan stabil secara psikologis. Pertahanan diri untuk menjaga stabilitas emosinya dengan melakukan kegiatan yang positif secara terstruktur dan tetap mengkonsumsi obat. SKKW dalam menjaga stabilitas emosinya setelah menjalani proses perawatan yang panjang yaitu dengan bergabung untuk menjalankan project pembangunan bersama dengan ayah SKKW. Karena

SKKW ini termasuk sarjana dari jurusan arsitektur di Universitas Diponegoro. Data yang diperoleh dari hasil wawancara bersama Ibu SKKW menjelaskan bahwa SKKW memiliki karakteristik sebagai individu yang memiliki tingkat resiliensi yang baik. SKKW memiliki instight untuk dapat memahami diri sendiri dan orang lain serta dapat menyesuaikan diri dalam berbagai situasi setelah menjalani proses perawatan bersama dengan dokter jiwa dan terapis lainnya saat masih berada di Baturaden.

3. Subjek DRS

Kemampuan dalam diri DRS untuk dapat kembali pulih dari keadaan yang menekan dan mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi tergambar dengan adanya kemampuan kemandirian yang dimiliki dalam mempertahankan hidupnya yang tidak bergantung kepada kedua orangtuanya. Keputusan untuk memilih tidak tinggal bersama ayah tirinya merupakan suatu tekad yang bulat. Kemampuan kembali pulih dalam kondisi bipolar membuat DRS selalu melakukan konsultasi secara intensif bersama dengan dokter jiwa di Puskesmas Banyumas dan Rumah Sakit DKT Purwokerto tanpa didampingi oleh ibu DRS karena tidak mendapat dukungan dan perhatian dari sosok ayah tirinya. DRS bangkit dalam keadaan gangguan jiwa dengan mengarahkan dirinya kepada kegiatan fokus menekuni bidang pekerjaan sebagai penjaga warung makan padang di daerah Tambaksogra. Sisi perhatian dan support yang baik DRS dapatkan dari teman-teman sebayanya. Sehingga resiliensi yang dilakukan oleh DRS merupakan resiliensi positif walaupun tidak mendapatkan dukungan dari kedua orangtuanya.

Tabel 5
Triangulasi Teori tentang Resiliensi

No	Deskripsi Teori	Sumber	Pro	Kontra
1.	Resiliensi adalah kemampuan	Subjek HAA	Subjek mengalami kondisi tertekan namun seiring	

dalam diri individu untuk dapat kembali pulih dari keadaan yang menekan dan mampu beradaptasi dan bertahan dari kondisi tersebut		berjalannya waktu subjek mampu mengatasinya	
	Subjek SKKW	Subjek mampu bertahan dari kondisi menekan dan bangkit kemudian berkembang	
	Subjek DRS	Subjek mengalami kondisi yang tertekan namun bisa menstabilisasikan dengan kegiatan lain secara mandiri	

Tabel 6
Lanjutan
Triangulasi Teori tentang Resiliensi

No	Deskripsi Teori	Sumber	Pro	Kontra
2.	Karakteristik individu resilien : Instight, kemandirian, hubungan, inisiatif, kreatifitas, humor dan moralitas	Subjek HAA	Kemampuan dalam hal kemandirian masih bergantung dengan orangtua.	
		Subjek SKKW	Subjek belum memiliki karakteristik hubungan sosial yang baik dengan masyarakat sekitar karena pantauan orangtua dalam menjaga hubungan bersama orang lain agar kondisi mood SKKW selalu stabil	
		Subjek	DRS belum	

		DRS	memiliki nilai moralitas dan humor yang baik karena cenderung menarik diri dengan lingkungan dan lebih suka menyendiri.	
--	--	-----	---	--

Tabel 7
Lanjutan
Triangulasi Teori tentang Resiliensi

No	Deskripsi Teori	Sumber	Pro	Kontra
3.	Kemampuan dasar resiliensi : Regulasi emosi, pengendalian implus, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, <i>reaching out</i>	Subjek HAA	Kemampuan dasar resiliensi HAA sudah cukup baik	
		Subjek SKKW	Kemampuan dasar resiliensi SKKW belum merujuk kepada regulasi emosi	
		Subjek DRS		Kemampuan dasar resiliensi dalam melakukan analisis masalah DRS belum maksimal, karena DRS sering bertindak sesuai dengan hawa nafsunya.

Data hasil penelitian penulis terhadap ketiga subjek yaitu HAA, SKKW dan DRS dalam membangun determinasi diri pada setiap diri subjek berbeda-beda. Aspek otonomi, kompetensi dan relasi yang terbentuk pada

setiap subjek penelitian disebabkan karena faktor pendukung yang dapat mempertahankan resiliensi yang ada pasca perawatan. Kemandirian subjek HAA, SKKW dan DRS memiliki ciri khas yang menonjol tersendiri. Terbentuknya determinasi diri yang baik dapat mengembangkan potensi yang ada dalam setiap individu walaupun memiliki keterbatasan dalam hal kejiwaan.

Data hasil penelitian yang dilakukan penulis berkaitan dengan penelitian terdahulu yaitu dalam penelitian dengan judul *Determinasi Diri Mahasiswa Pengidap Penyakit Degeneratif*.⁷⁸ Skripsi ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, teknik pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara. Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua subjek primer yang merupakan mahasiswa semester 8 yang pengidap penyakit hipertensi dan 2 orang subjek sekunder yang merupakan teman dekat subjek primer. Adapun hasil penelitian menunjukkan proses determinasi diri pada setiap mahasiswa pengidap penyakit degenerative berbeda-beda. Subjek pertama hanya mampu memenuhi satu aspek kebutuhan determinasi diri yaitu kebutuhan akan relasi. Dibuktikan dengan mampu memiliki teman untuk sharing pengalamannya sedangkan subjek kedua mampu memenuhi tiga aspek kebutuhan determinasi diri yaitu; kebutuhan otonomi, kebutuhan kompetensi, dan kebutuhan relasi. Dibuktikan dengan mampu mengambil keputusan sendiri, memiliki mekanisme yang baik, memiliki rasa optimis atas pencapaian-pencapaiannya serta memiliki banyak dukungan dari teman-temannya.

⁷⁸ Nuraini Khumaeroh, "Determinasi Diri Mahasiswa Pengidap Penyakit Degeneratif", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim, 2016.

BAB V

PENUTUP

Sebagai bagian akhir dari uraian penjelasan penelitian ini, penulis akan menyampaikan beberapa hal sebagai kesimpulan, saran dan kata penutup.

a. Kesimpulan

Kesimpulan yang penulis paparkan berikut ini kiranya menjadi jawaban atas rumusan masalah yang telah dipaparkan di bab pertama, penulis mengambil kesimpulan bahwasannya, ketiga subjek penelitian penulis yaitu HAA, SKKW dan DRS memiliki resiliensi yang berbeda pasca perawatan di berbagai instansi kesehatan. HAA mempertahankan resiliensinya dengan berkecimpung dalam dunia pendidikan karena masih mempertahankan statusnya sebagai mahasiswa dan membantu kegiatan di rumah bersama dengan ibunya seperti mengajar TPQ dan menjahit. SKKW memiliki potensi diri yang baik dalam mempertahankan resiliensinya dengan cara mengalihkan perasaannya kepada pekerjaan yang sedang dilakukannya bersama dengan ayahnya yaitu melakukan project arsitek. Sedangkan DRS mempertahankan resiliensinya dengan cara menghindari interaksi bersama dengan keluarganya termasuk ayah tirinya dengan tinggal di kos-kosan dekat tempat kerjanya.

Determinasi diri setiap subjek penelitian penulis memiliki jenis yang berbeda. Berdasarkan teori *self-determination* yang dikemukakan oleh Ryan and Deci dalam ranah kebutuhan psikologis yaitu otonomi, kompetensi dan relasi. Beberapa kesimpulan berdasarkan teori determinasi diri yang terdapat pada ketiga subjek penelitian yaitu :

1. Otonomi

Keputusan yang diambil dalam menentukan pilihan dalam hidupnya yang terjadi pada subjek HAA, SKKW dan DRS sangatlah berbeda. HAA memiliki otonomi yang cukup baik karena bisa menentukan pilihan hidupnya namun juga mempertimbangkan saran dari kedua orangtuanya. SKKW dalam membentuk otonomi diri yang baik cenderung mendapatkan support yang positif dari keluarganya

sehingga segala keputusan yang ada dan memiliki nilai positif maka orangtuanya akan mendukung SKKW, terbukti dengan progres pemulihan yang baik pasca perawatan SKKW mampu menyelesaikan studi pada bidang arsitektur di Universitas Diponegoro dengan baik. Sedangkan DRS memiliki kemampuan otonomi yang mandiri dalam menentukan dan mengatur kehidupannya sesuai dengan keinginannya sendiri tanpa dipengaruhi saran dari orang lain, hal ini dikarenakan DRS yang memiliki latarbelakang hubungan keluarga yang tidak harmonis termasuk dengan ayah tirinya.

2. Kompetensi

Kompetensi yang dimiliki oleh ketiga subjek penelitian memiliki macam yang berbeda. Kompetensi HAA dalam bersaing dan mengembangkan potensi diri yaitu dengan cara mengikuti kegiatan ringan yang positif di tempat tinggalnya yaitu dengan mengajar TPQ. Kompetensi SKKW dalam pengembangan potensi dalam diri dengan cara mengaplikasikan keilmuan arsitekturnya yang didapatkan sewaktu kuliah di Universitas Diponegoro dengan menjalankan project arsitek bersama dengan ayah SKKW. Sedangkan DRS dalam mengembangkan potensi diri sebagai dasar kompetensi dalam kehidupan dengan cara menumbuhkan jiwa kemandirian karena harus bertahan hidup tanpa dukungan yang intensif dari kedua orangtuanya dan bekerja pada posisi yang menerima DRS sesuai dengan pendidikan terakhir.

3. Relasi

Relasi yang dibangun oleh ketiga subjek penelitian yang penulis teliti memiliki hubungan yang berbeda. HAA memiliki relasi yang baik pasca perawatan dan bertahan dalam resiliensi yang baik, relasi yang dibangun oleh HAA bersama dengan masyarakat sekitarnya termasuk dengan teman-temannya sangat baik hal ini terbukti dengan HAA yang terbuka ketika berkomunikasi dan mampu mempererat silaturahmi bersama dengan teman-teman lama. Kemudian relasi yang dibangun

juga dibuktikan dengan adanya sikap yang simpati dan siap berkontribusi mengajarkan ilmu mengaji di TPQ dan membangun hubungan yang baik bersama dengan anak-anak. SKKW dalam menjalin relasi bersama dengan orang lain masih dipantau oleh kedua orangtuanya karena tidak semua orang bisa berkomunikasi dengan baik bersama SKKW hal ini didasarkan atas hasil wawancara bersama dengan ibu SKKW karena SKKW harus tetap stabil dalam pengelolaan emosinya sehingga untuk berinteraksi harus diperhatikan dengan baik oleh orangtuanya. Sedangkan DRS memiliki relasi yang kurang menyeluruh dikarenakan data yang penulis peroleh dari hasil wawancara bersama dengan DRS cenderung menyukai kesepian dan menarik diri dengan lingkungan sekitar, DRS hanya mampu terbuka bersama dengan teman yang membuatnya nyaman dan memiliki perhatian yang cukup. DRS tidak memiliki relasi yang baik bersama dengan keluarganya.

Keterbatasan penelitian dalam memaparkan data mungkin masih banyak kekurangan dan dalam proses pengambilan data secara lapangan maupun online masih kurang maksimal dikarenakan keterbatasan kondisi pandemi covid-19 yang membuat penulis dan subjek penelitian tidak bisa bertemu secara langsung.

B. Saran

1. Bagi Konselor, semoga tetap humble kepada siapa saja yang menjadi klien dan lebih banyak mendengar supaya lebih mengetahui yang sebenarnya dibutuhkan oleh penderita gangguan bipolar sehingga klien yang menderita gangguan bipolar lebih terbuka bisa mengembangkan potensinya dan mengaktualisasikan dirinya ditengah keterbatasan.
2. Bagi Penderita gangguan bipolar harus tetap menerima diri dengan baik dan tetaplah menjadi manusia seutuhnya. Jangan pernah merasa berbeda dengan manusia lain. jika selama ini keberadaanmu saat ini tidak diperhitungkan oleh masyarakat sekitar maka berjuanglah untuk

memberikan perhitungan kelak. Tetap semangat dan semoga lekas pulih.

- a. Bagi HAA, semoga mampu melakukan upgrade diri yang lebih baik dari sebelumnya. Rangkul relasi yang membuat diri pribadi berkembang agar mampu membantu penyetabilan emosi.
 - b. Bagi SKKW, tingkatkan prestasi dalam hal apapun namun jangan pernah meninggalkan interaksi sosial dengan masyarakat sekitar. Tingkatkan kecerdasan kognitif namun juga seimbangkan kecerdasan sosialnya.
 - c. Bagi DRS, perbaiki hubungan dengan keluarga inti dan tingkatkan intensitas interaksi sosial dengan masyarakat.
3. Bagi Orangtua yang memiliki anak gangguan bipolar semoga bisa lebih selektif dalam memberikan perhatian dan kasih sayangnya. Tetaplah dampingi buah hatinya apapun keadaannya karena dukungan keluarga merupakan salah satu kunci dalam tahap pemulihan diri menjadi normal kembali.
- a. Terkhusus untuk orangtua HAA semoga mampu memberikan dan mengarahkan putrinya untuk senantiasa berkontribusi dalam kegiatan sosial yang bermanfaat supaya HAA mampu menstabilkan emosinya dengan baik
 - b. Terkhusus untuk orangtua SKKW semoga tidak akan ada lagi keputusan sepihak dalam menentukan pilihan hidup yang dijalani oleh putranya (SKKW). Perlu adanya musyawarah kepada anak supaya anak tidak merasa terabaikan suara yang ada dalam hati sanubarinya. Semangat, semoga SKKW mampu menjadi pribadi yang mencetak banyak prestasi.
 - c. Terkhusus untuk orangtua DRS semoga bisa memberikan curahan kasih sayang yang lebih baik lagi. Seorang anak sangat membutuhkan dukungan kasih sayang dan simpati dari orangtua, untuk itu jangan sepelekan rasa kasih sayang. Kasih sayang kalian yang mampu memulihkan rasa sakit dari DRS.

4. Semoga bisa lebih bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam hal pemaparan data dan hasil temuan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, A. 2002. *Media Pembelajaran*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Danim dalam Cokroaminoto, “ Pendekatan Studi Kasus (*Case Study*) dalam Penelitian Kualitatif”, dikutip dari <http://www.menulisproposalphelitian.com/2011/01/pendekatan-studi-kasus-case-study-dalam.html> diakses pada tanggal 29 October 2019, pukul 13.57.
- Desmita. 2014. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Erickson, Milton H. 2004. *Mood Disorder*, London: crystal park.
- Ferdinand, Zaviera. 2007. *Teori Kepribadian sigmund Freud*. Yogyakarta: Prosmasophie.
- Georg Boree, C. 2006. *Dasar-Dasar Psikologi Sosial*, Yogyakarta: Prisma Sophie.
- Haqiqi, Abdur Rozaq. 2016. “Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma’had Al-Jami’ah UIN Maulana Malik Ibrahim”. *Skripsi*. Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Haqiqi, Rozaq. 2016. ”Pengaruh Determinasi Terhadap Kedisiplinan Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Mengikuti Kegiatan di Mabna Ibnu Sina Pusat Ma’had Al-Jami’ah UIN Maulana Malik Ibrahim”, *Skripsi* , Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Haris, Abdul. Jihad, Asep. 2009. *Evaluasi Pembelajaran*, Yogyakarta: Multi Pressindo.
- Hasan, M. Iqbal Hasan. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hayati, Nailia. Pemilihan Metode Yang Tepat Dalam Penelitian (Metode Kuantitatif dan Metode Kualitatif), *Jurnal Tarbiyah al-Awalad*, Volume VI, Edisi 1.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Dapat diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat-html>

- Khumaeroh, Nuraini. 2016. "Determinasi Diri Mahasiswa Pengidap Penyakit Degeneratif", *Skripsi*, Malang: Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Mamahit, Henny, Christine. 2014. "Hubungan Antara Determinasi Diri dan Pengambilan Keputusan Karir Siswa SMA". *Jurnal Psiko-Edukasi*. Vol.12.
- Miles, B. Mathew Miles. Huberman, Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*, Jakarta: UIP.
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Y. P., Waluyanto, H. D., & Zacky, A. 2015, Perancangan Novel Grafis Pengenalan dan Penanganan Bipolar Disorder. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(6), 19.
- Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Penelitian*, Jogjakarta: Ar-ruzzmedia.
- Purhantara, Wahyu. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahardjo, Susilo. Gudnanto. 2013. *Pemahaman Individu*, Jakarta: Kencana.
- Ramadhan, F, & Syahrudin, A. Gambaran Coping Stress pada Individu Bipolar Dewasa Awal. *Jurnal Psikologi SKISO (Sosial Klinis Industri Organisasi)*, 1(1).
- Rollo, May. 1997. *Seni Konseling*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ryan, Richard M. dan Deci Edward L. 2000. *Self determination Theory and The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well Being*. University of Rochester.
- Safari, Triantoro. Saputra, Nofrans Eka. 2009. *Manajemen Emosi Dan Depresi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sarlito, Sarwono Wirawan. 1995. *Teori-Teori Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setyowati, Anna Setyowati. 2010. Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Resiliensi pada Siswa Penghuni Rumah Damai, *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 7 No. 1*.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Alfabeta.

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&G*, Bandung : Alfabeta.
- Sukmadinata. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Surya, Gumilang, Galang. 2016. “Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Bimbingan Dan Konseling”. *Jurnal Fokus Konseling*. Vol 2 No. 2.
- Sutoyo, Anwar Sutoyo. 2014. *Pemahaman Individu*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Syamsu, Yusuf. Juntika, Nurisha. 2007. *Teori Kepribadian*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tanti, Utami, Cacilia dan Helmi, Fadilla Avilia. 2017. Self-Efficacy dan Resiliensi: Sebuah Tinjauan Meta-Analisis, *Buletin Psikologi*. Volume, 25(1). Issn: 0854-7106
- Tyas, I. A. Komalasari, G. dan Wahyuni. E. 2014. Determinasi Diri mahasiswa Jurusan Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Jakarta Tahun Angkatan 2009-2013. *INSIGHT: Jurnal Bimbingan Konseling*, 3(2).
- Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Wiramihardja, Sutardjo. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: PT Refika Aditama.



IAIN PURWOKERTO