

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Gangguan mental masih menjadi isu yang dikelilingi oleh stigma sosial yang kuat di Indonesia. Stigma ini menciptakan lingkungan yang diskriminatif, mengisolasi, bahkan memicu adanya perundungan (*bullying*), yang pada akhirnya mengganggu hingga dapat merusak kondisi psikologis penderita. Perundungan ini terkadang muncul dari pelabelan negatif yang melekat di benak masyarakat. Ketika seseorang dikenal memiliki gangguan mental, posisi sosial mereka cenderung mengalami penurunan di mata masyarakat. Hal ini seringkali dijadikan pembenaran oleh lingkungan untuk memberikan perlakuan yang berbeda. Pola interaksi yang negatif ini secara perlahan menghilangkan rasa empati dan menggantikannya dengan penolakan atau antipati.

Pengalaman menghadapi pelabelan negatif dari masyarakat sekitar dialami secara langsung oleh para informan inti dari penelitian ini, Syifa Putri, Tri Widya, Neng Risma, Haifa Nuha, dan ND. Stigma yang masih melekat dalam kehidupan sosial membuat mereka berada dalam posisi yang rentan, sehingga mereka dituntut untuk lebih berhati-hati dan bijak dalam mengontrol informasi saat berkomunikasi. Ketika berinteraksi di ruang publik, penderita bipolar perlu mempertimbangkan risiko sosial yang akan muncul jika kondisi mereka diketahui oleh orang lain.

Mereka tidak hanya menghadapi gejala medis seperti perubahan suasana hati yang ekstrem atau gangguan kognitif, tetapi juga beban psikososial akibat pandangan negatif masyarakat yang masih menganggap mereka tidak stabil, tidak dapat dipercaya, atau bahkan berbahaya.

Kehidupan sehari-hari para penderita bipolar tidak jauh dari proses mengelola fluktuasi emosi dan melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar. Mereka harus memutuskan kepada siapa informasi ini dibagikan, seberapa banyak yang aman untuk diungkapkan, dan kapan waktu yang tepat untuk berbicara atau diam. Proses ini menjadi salah satu tantangan yang seringkali dilalui oleh para penderita bipolar. Di satu sisi, mereka membutuhkan dukungan dan pemahaman dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Di sisi lain, keterbukaan itu justru berpotensi pada risiko penolakan dan pengucilan.

Orang dengan gangguan bipolar selalu mempertimbangkan waktu serta batasan yang aman ketika menceritakan kondisi dirinya kepada orang lain. Keputusan untuk membuka atau menutup informasi pribadi ini bukan sekadar untuk mengelola komunikasi, melainkan strategi bertahan dari diskriminasi, penolakan sosial, hingga kehilangan kesempatan dalam pendidikan atau pekerjaan. Sebagian dari mereka akhirnya memilih untuk menyembunyikan diagnosa demi mempertahankan nama baik dan keutuhan relasi sosial yang ada di sekitarnya.

Fenomena lainnya dibuktikan melalui kasus yang menimpa Muhammad Ismail Faruqi yang menjadi korban *bullying* di Kota Bandung. Ismail didiagnosa mengidap Bipolar Disorder tipe 1 (manik) sejak tahun 2016, yang diakibatkan oleh

perundungan dan tekanan hebat yang dialami semasa sekolah. Ia mengalami perubahan *mood* yang ekstrem, halusinasi pendengaran, dan perilaku yang tidak seperti biasanya. Kasus ini menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang tidak suportif secara langsung dapat menjadi pemicu kemunculan gangguan mental dan menjadi tantangan yang dihadapi penderita saat berinteraksi di ruang publik (Ridwan & Lukihardianti, 2024).

Stigma sosial yang dialami oleh penderita bipolar menimbulkan dilema komunikasi, antara harus membuka diri atau justru tetap menyembunyikan kondisinya agar terhindar dari diskriminasi. Dalam rangka menghadapi tantangan tersebut, banyak penderita yang mencari ruang aman melalui komunitas pendukung. Seperti halnya Ismail yang bergabung pada komunitas ruang curhat di Salman ITB dengan harapan ia memperoleh solusi atau mengeluarkan keresahan dalam dirinya. Selain itu, sejak 2015 pun terdapat komunitas Bipolar Care Indonesia simpul Bandung yang kemudian pada tahun 2021, BCI Bandung berkembang menjadi komunitas yang independen dengan nama Komunitas Peduli Bipolar Indonesia “Rumah Kita”. Komunitas ini menjadi tempat bernaung, berbagi, dan melatih empati serta kepedulian terhadap sesama dalam isu kesehatan mental khususnya bipolar. Rumah Kita secara konsisten menyuarakan pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan untuk membentengi penderita dari stigma.

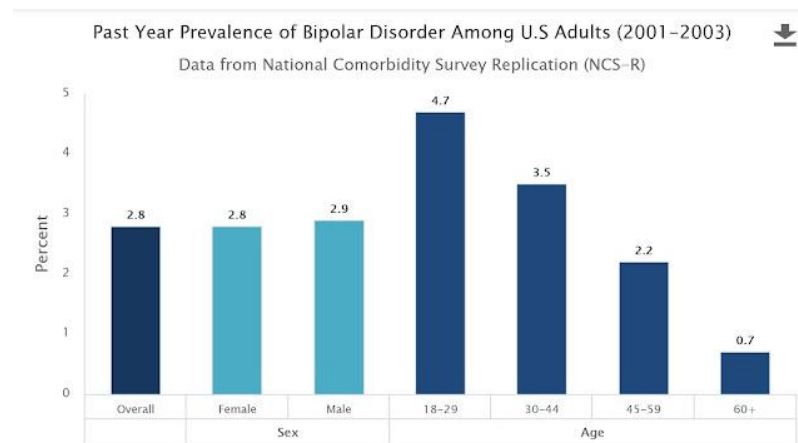
Eksistensi komunitas Rumah Kita membuktikan bahwa proses komunikasi antar personal dan pengelolaan privasi oleh penderita bipolar cenderung bersifat selektif. Komunitas menjadi *safe space* (ruang aman) bagi penderita agar merasa

lebih nyaman untuk *membuka* batasan privasi mereka dan melakukan pengungkapan diri. Namun, hal ini akan dikelola secara berbeda saat mereka berinteraksi dengan lingkungan eksternal, seperti lingkungan pertemanan non-komunitas dan pekerjaan yang masih rentan terhadap stigma.

Dalam konteks pengungkapan diri yang membutuhkan validasi dan netralitas, penelitian ini memilih informan yang berasal dari HIMPSI (Himpunan Psikologi Indonesia) wilayah Jawa Barat yang menaungi para psikologi yang profesional dan memiliki kode etik. Mereka diwajibkan untuk menghormati kerahasiaan, memiliki pengetahuan klinis mengenai penyakit mental, dan bertindak bebas dari stigma. Maka dari itu, penderita cenderung lebih nyaman dan aman untuk memilih pihak kompeten dari HIMPSI sebagai salah satu mitigasi terhadap risiko stigma sosial.

Gangguan bipolar (*Bipolar Disorder*) merupakan suatu kondisi kesehatan mental yang mengalami siklus suasana hati yang ekstrem, berpindah antara fase manik (dicirikan oleh euforia, hiperaktivitas, dan delusi) dengan fase depresi (ditandai dengan perasaan putus asa dan kesedihan mendalam) (Kaltenboeck *et al.* 2016; Khaleghi *et al.* 2018). Penyakit mental ini berbeda dengan *mood swing* pada umumnya, bipolar mengalami *mood* yang naik-turun ekstrem, lama, dan mengganggu hidup. Dapat disimpulkan bahwa bipolar adalah gangguan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati yang drastis dengan jangka waktu yang lama, yang semula berada di fase penuh energi (manik) hingga berubah menjadi fase sangat sedih dan kehilangan harapan (depresi).

Data Bipolar Care Indonesia mencatat bahwa sekitar 2% dari populasi penduduk Indonesia, setara dengan 72.860 jiwa, mengidap gangguan bipolar. Angka ini selaras dengan data yang menunjukkan bahwa prevalensi gangguan bipolar di Indonesia berkisar antara 1-4% dari populasi. Menurut World Health Organization, pada tahun 2021 sekitar 0,5% dari populasi global atau setara dengan 37 juta orang, termasuk sekitar 34 juta orang dewasa, hidup dengan gangguan bipolar. Kondisi ini berada pada lingkup usia produktif dan usia remaja. Secara historis, perhatian terhadap isu bipolar di Indonesia telah terekam sejak tahun 2001-2007 yang berdasarkan National Institute of Mental Health dalam data surveinya, rasio gangguan bipolar antara laki-laki (2,9%) dan perempuan (2,8%) hampir sama, dengan angka yang tertinggi terdapat pada kelompok usia 18-29 tahun yakni sebesar 4,7% dibanding kelompok usia lainnya.



Gambar 1. 1. Data Penderita Bipolar 2001-2007

Sumber: *National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)*

Meskipun terlihat bahwa rasionya hampir sama antara laki-laki dan perempuan, tetapi data menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan didiagnosa menjadi penderita. Hasil dari *National Health Interview Survey* oleh Centers for Disease Control (CDC), terdapat sebesar 1,7% diagnosa gangguan bipolar dengan tingkat prevalensi perempuan lebih tinggi (1,9%) dibandingkan dengan laki-laki (1,4%). Survei ini juga mengungkapkan bahwa kelompok usia 18-29 tahun menjadi kelompok usia dengan persentase tertinggi yakni 2,2%.

TABLE 16. Percentage of adults aged ≥ 18 years who ever received a diagnosis of bipolar disorder or schizophrenia,* by sociodemographic characteristics — National Health Interview Survey, United States, 2007

	Frequency	Bipolar disorder		Schizophrenia	
		%	(SE)	%	(SE)
Total	23,354	1.7	(0.1)	0.6	(0.1)
Sex					
Male	10,356	1.4	(0.1)	0.8	(0.2)
Female	12,998	1.9	(0.2)	0.4	(0.1)
Age group (yrs)					
18–39	8,852	2.2	(0.2)	0.6	(0.2)
40–54	6,529	1.9	(0.2)	0.7	(0.1)
≥ 55	7,973	0.8	(0.1)	0.5	(0.1)
Race/Ethnicity					
Hispanic	4,191	0.9	(0.2)	0.5	(0.1)
White, non-Hispanic	14,030	1.9	(0.1)	0.6	(0.1)
Black, non-Hispanic	3,697	1.3	(0.2)	0.8	(0.2)

Abbreviation: SE = standard error.

*Bipolar disorder and schizophrenia are not mutually exclusive.

Gambar 1. 2. Data Penderita Bipolar 2007

Sumber: *National Health Interview Survey* oleh CDC

Data pada periode 2001-2007 menunjukkan bahwa isu kesehatan mental sudah mulai muncul ke permukaan, kini fenomena tersebut mencapai titik urgensi yang jauh lebih tinggi. Hal ini terbukti dari data terbaru yang dirilis oleh Klinik Utama Grha Atma, bertempat di Bandung, Jawa Barat, di mana angka kunjungan penderita bipolar mengalami lonjakan signifikan dari 2.206 kunjungan pada tahun

2024 menjadi 3.025 kunjungan pada tahun 2025 (Instagram @rsjprovjabar). Angka ini menegaskan bahwa penderita bipolar di Kota Bandung menghadapi realitas sosial yang semakin kompleks. Mereka semakin aktif dalam mencari ruang aman dan bantuan medis, yang di sisi lainnya, mereka tetap harus berhadapan dengan dilema komunikasi dalam mengelola batasan privasi mereka di tengah masyarakat.



Gambar 1. 3. Data Kunjungan Klinik Grha Atma 2023-2025

Sumber: Instagram @rsjprovjabar

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, status gangguan bipolar diakui sebagai disabilitas mental. Peraturan Perundang-Undangan ini menjadi landasan dalam pelaksanaan upaya untuk menjamin kesetaraan hak dan kesempatan bagi penyandang disabilitas, sehingga

mereka dapat mencapai kehidupan yang sejahtera, mandiri, dan terbebas dari diskriminasi. Dalam pasal 5 dijelaskan bahwa penyandang disabilitas memiliki kedudukan dan hak yang sama dengan warga negara lainnya, antara lain hidup, bebas dari stigma, privasi, pendidikan, dan lainnya. Namun dalam penelitian ini lebih menekankan pada salah satu hak kebebasan, yakni bebas dari stigma.

Sebagian besar penyandang disabilitas di Indonesia hidup dalam kondisi rentan, terbelakang, atau miskin. Hal ini disebabkan masih adanya pembatasan, hambatan, kesulitan, dan pengurangan atau penghilangan hak sebagai penyandang disabilitas. Maka dari itu, disebutkan bahwa mereka memiliki hak bebas dari stigma yang meliputi hak bebas dari pelecehan, penghinaan, dan pelabelan negatif terkait kondisi disabilitasnya. Hal ini seharusnya membuka jalan untuk memberikan dukungan penuh kepada penderita.

Goffman dalam Dayanti & Legowo (2021) menyatakan bahwa stigma adalah atribut yang merusak citra diri seseorang dan membawa pengaruh besar pada kepribadian seseorang dan akhirnya membuatnya tidak bisa berperilaku seperti biasanya. Stigma berhubungan dengan stereotip negatif, seperti asumsi bahwa penderita bipolar berbahaya, tidak mampu bekerja dengan baik, atau tidak kompeten dalam membangun hubungan yang stabil. Kehadiran stigma ini menjadi kekhawatiran utama bagi penderita, karena mereka tidak hanya harus berjuang melawan gejala penyakit, tetapi juga dituntut untuk beradaptasi dengan labelisasi dan pandangan negatif dari masyarakat (Knight *et al.* 2006; Sibitz *et al.* 2011; Wong *et al.* 2009).

Stigma juga berpengaruh pada orang-orang yang berada di sekitar penderita, khususnya keluarga. Orang tua mereka sering merasa disalahkan oleh lingkungan, baik dari kalangan awam maupun profesional. Adapun dampak yang terjadi adalah keluarga merasa adanya penurunan kualitas hidup, berkurangnya kesejahteraan psikologis, gangguan tidur, dan rendahnya harga diri (Wong *et al.* 2009). Lalu, keengganan keluarga untuk mencari bantuan medis. Diperkirakan 50–60% penderita gangguan neurologis menolak pengobatan atau perawatan karena kekhawatiran stigma yang akan menimpa diri sendiri dan anggota keluarga mereka (Park & Park 2014). Lebih jauh lagi, stigma turut berperan dalam meningkatkan risiko bunuh diri, baik pada penderita gangguan bipolar maupun anggota keluarga mereka (Aggarwal *et al.* 2014).

Tingginya risiko kambuh (*relapse*) dari penderita menjadi kekhawatiran terbesar. Maka dari itu, diperlukan dukungan dari keluarga sebagai *support system* yang paling utama. Dukungan tetangga juga memiliki peran penting dalam pemulihan serta kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, *et.al.*, 2013, Sariah *et. al.*, 2014). Karena stigma yang datang dari masyarakat maupun batin penderita, dapat memengaruhi kemampuan penderita untuk melakukan *self-management*. Kegagalan dalam mengelola dukungan sosial dan tekanan stigma dapat memperburuk stres, yang pada akhirnya memicu kekambuhan. Bahkan, stigma telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting yang memfasilitasi kekambuhan penyakit.

Studi ini memiliki kedudukan yang sangat penting dalam komunikasi kesehatan, mengingat adanya dilema antara kebutuhan akan dukungan dan risiko

stigma yang akan diterima oleh penderita. Komunikasi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyebaran informasi medis dari institusi ke publik, melainkan juga pada interaksi, negosiasi, dan upaya persuasif yang memengaruhi pemahaman, sikap, dan perilaku terkait kesehatan. Penelitian ini juga mencari tahu bagaimana penderita bipolar menggunakan komunikasi sebagai alat untuk bertahan hidup, yaitu dengan menentukan kapan, kepada siapa, dan seberapa banyak informasi sensitif tentang kondisi mereka boleh diungkapkan, demi menjaga keseimbangan antara kebutuhan dukungan dan perlindungan diri dari stigma. Dengan demikian, penulis berinisiatif untuk menyelidiki "**Pengelolaan Batasan Privasi Komunikasi Penderita Bipolar dalam Menghadapi Stigma Sosial di Kota Bandung**".

1.2. Fokus dan Pertanyaan Penelitian

1.2.1. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Batasan Privasi Komunikasi Penderita Bipolar dalam Menghadapi Stigma Sosial di Kota Bandung?”

1.2.2. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, berikut merupakan pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Bagaimana informasi privat penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung?

2. Bagaimana batasan privat penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung?
3. Bagaimana kontrol dan kepemilikan penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung?
4. Bagaimana manajemen privasi penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung?
5. Bagaimana dialektika manajemen penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung?

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Seperti yang sudah dijelaskan pada pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan pada penelitian ini adalah:

1. Mengetahui informasi privat penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung
2. Mengetahui batasan privat penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung.
3. Mengetahui kontrol dan kepemilikan penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung.
4. Mengetahui manajemen privasi penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung.
5. Mengetahui dialektika manajemen penderita bipolar dalam menghadapi stigma sosial di Kota Bandung.

1.3.2. Kegunaan Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, terkhusus pada bidang komunikasi yang menjelaskan konsep pengelolaan privasi komunikasi. Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pandangan mengenai implementasi teori *Communication Privacy Management* oleh Sandra Petronio dalam konteks komunikasi kesehatan, yakni pengalaman penderita bipolar dalam menghadapi stigma yang mengakar di masyarakat.

2. Secara Praktis

Penelitian ini memberikan wawasan bagi pemangku kepentingan, seperti penderita bipolar untuk lebih mengelola privasi komunikasinya agar menghindari kejadian tak terduga. Juga kepada masyarakat sekitar agar meminimalisir stigma mengenai keadaan seseorang yang didiagnosa penyakit tertentu. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan masukan bagi para pendidik dan konselor untuk memahami keadaan penderita bipolar saat maraknya stigma sosial.