

# **FUNGSI KOMUNIKASI KELOMPOK PADA KOMUNITAS BIPOLAR CARE INDONESIA BANDUNG**

(Studi Deskriptif Mengenai Fungsi Kelompok Pada Komunikasi Bipolar *Care* Indonesia Bandung  
Dalam Meningkatkan Motivasi Anggotanya)

Intan Dwiyanti, Tine A Wulandari.

1. Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Komputer Indonesia. Jl. Dipati Ukur No  
112-116.40132  
E-mail:  
Intandwiyanti23@gmail.com

## ***Abstract***

*This study aims to determine the function of group communication in the Bandung bipolar care Indonesia community with a sub-focus of research, social relations, education, problem solving and decision making.*

*This study uses qualitative methods with descriptive study design through purposive technique in determining the informants according to what is needed by researchers in conducting research, obtained 2 (two) key informants namely the head of the Bandung bipolar care community in Indonesia and a survivor and also 2 (two) Supporting informants were care giver from survivors, and psychologists from the bipolar care community in Indonesia Bandung.*

*The research data was obtained through non-participant observation, in-depth interviews, documentation, library studies and internet searching. collect data, reduce data, present data and draw conclusions which are techniques from data analysis.*

*The results of the study point out that social relations in the Indonesian bipolar care community are high, starting with the approach, social contact and family relations. education in the community, carried out with activities called psychoeducation carried out by psychologists, as well as community administrators. Problem solving and making it difficult is based on the problem itself, the problem often faced is, feeling inferior, self injury and suicide attempts where solving the problem is by holding talent classes, sharing care giver and sharing survivors, and home visits .*

*In conclusion, the function of group communication in Bandung's bipolar care community can help improve the motivation of its members' lives, through community members getting support and knowledge, as well as assistance for members who are bipolar survivors. Suggestions, information about knowledge about bipolar, can also be shared through social media, not only done directly.*

*Key word: function of group communication, bipolar, mood swing, self injury, suicide.*

## Abstrak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui fungsi komunikasi kelompok pada komunitas bipolar care Indonesia Bandung dengan sub fokus penelitian, hubungan sosial, pendidikan, pemecahan masalah dan pembuatan keputusan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi deskriptif melalui teknik purposive dalam menentukan informan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh peneliti dalam melakukan penelitian, diperoleh 2 (dua) orang informan kunci yakni ketua komunitas bipolar care Indonesia Bandung serta seorang penyintas dan juga 2 (dua) orang informan pendukung yakni care giver dari penyintas, dan psikolog dari komunitas bipolar care Indonesia Bandung.

Data penelitian diperoleh melalui observasi non partisipan, wawancara mendalam, dokumentasi, studi pustaka dan internet searching. mengumpulkan data, mereduksi data, menyajikan data dan menarik kesimpulan yang merupakan teknik dari analisis data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan sosial di komunitas bipolar care Indonesia Bandung, diawali dengan adanya pendekatan, kontak sosial serta hubungan kekeluargaan. pendidikan yang ada di komunitas, dilakukan dengan kegiatan bernama psikoedukasi yang dilakukan oleh psikolog, maupun pengurus komunitas. Pemecahan masalah dan pembuatan keputusan didasarkan pada masalah itu sendiri, masalah yang sering dihadapi adalah, merasa rendah diri, *self injury* dan percobaan bunuh diri dimana pemecahan masalahnya adalah dengan diadakannya kelas bakat, *sharing caregiver* dan *sharing survivor*, serta *home visit*.

Kesimpulannya, fungsi komunikasi kelompok pada komunitas bipolar care Bandung dapat membantu meningkatkan motivasi hidup anggotanya, melalui komunitas anggota mendapatkan dukungan serta pengetahuan, serta bantuan bagi para anggota yang merupakan penyintas bipolar. Saran, informasi mengenai pengetahuan seputar bipolar, dapat dibagikan pula melalui media sosial, tidak hanya dilakukan secara langsung, dan sebaiknya komunitas memiliki jadwal untuk keberadaan kepengurusan, sehingga anggota komunitas tidak hanya bertemu saat diadakannya acara yang dilakukan satu bulan sekali.

Kata kunci: fungsi komunikasi kelompok, bipolar, *mood swing*, *self injury*, bunuh diri.

## 1. Pendahuluan

### 1.1.Latar Belakang Masalah

Setiap orang pasti pernah mengalami rasa tertekan maupun depresi, namun, tidak setiap orang akan mengalami depresi tanpa pemicu seperti layaknya Orang Dengan Bipolar (ODB). Bipolar disorder merupakan gangguan fluktuasi mood yang ekstrem, di mana fase tersebut berubah dari fase euphoria atau manik, berubah ke fase depresi. Orang dengan bipolar sendiri, rentan melakukan *self injury*, *self injury* sendiri diartikan sebagai perbuatan atau upaya menyakiti diri sendiri, namun tidak untuk melakukan percobaan bunuh diri, namun jika di biarkan terus berlanjut, *self injury* sendiri dapat berkembang menjadi percobaan bunuh diri. Penanganan dari bipolar disorder ini, bermacam-macam,

mengonsumsi obat, konsultasi dengan psikolog maupun psikiater. Dukungan dari orang terdekat dan orang sekitar dapat membantu menguatkan para penyintas, tak jarang penyintas merasa sendiri, kurang di mengerti dan prasangka negatif lainnya oleh sebab itu dukungan dan keberadaan dari orang sekitar sangat diperlukan, guna menguatkan penyintas saat mengalami masa perubahan emosi yang drastis.

Masih banyak sekali orang yang menganggap bahwa Orang dengan bipolar (ODB) adalah gila, pada kenyataannya ODB bukanlah gila, seperti stigma yang berkembang pada masyarakat. Orang dengan Bipolar bukan hanya berperang dengan emosi dirinya yang berubah-ubah, namun juga dengan stigma-stigma masyarakat. Pandangan orang-orang tentang ODB sering sekali justru membuat

Orang Dengan Bipolar semakin terpuruk dan merasa rendah diri, dengan perubahan emosi mereka yang “meledak-ledak” mereka sering memperoleh stigma buruk seperti pemarah, emosian, bahkan menyamakan mereka dengan orang gila, terkadang keluarga atau orang awam, seing menganggap bahwa apa yang mereka alami bukanlah sesuatu yang harus disikapi dengan serius.

“sering sekali, saat merasa terpuruk, atau sedang depresi, bercerita pada teman justru malah memperoleh tanggapan yang negatif, seperti komentar bahwa saya lebay, dan itu justru membuat saya semakin terpuruk” (Vivian, Wawancara, 27 Maret 2019).

Untuk melakukan semua itu, di perlukan komunikasi yang tepat, salah satunya bisa melalui komunikasi kelompok.

Menurut senjaja, komunikasi kelompok sendiri memiliki 5 Fungsi, Tiga dia antaranya adalah fungsi hubungan sosial, fungsi pendidikan dan fungsi pemecahan masalah dan pembuatan keputusan (Rosmawaty, 2010; 87).

Fungsi menjalin hubungan sosial disini memeiliki artian bagaimana kelompok tersebut dapat membentuk dan memelihara hubungan antara para anggotanya dengan memberikan kesempatan melakukan berbagai aktivitas rutin yang informal, santai, dan menghibur. Sedangkan fungsi pendidikan diartikan sebagai bagaimana sebuah kelompok baik secara formal maupun informal berinteraksi untuk saling bertukar pengetahuan. Fungsi pemecahan masalah dan pembuatan keputusan, disini kelompok berguna untuk mencari solusi dari permasalahan permasalahan yang tidak dapat di selesaikan oleh anggotanya, serta mencari alternatif untuk menyelesaikan, sedangkan pembuatan keputusan bertujuan untuk memilih salah satu dari banyak nya alternatif solusi yang keluar dari proses pemecahan masalah tersebut.

Komunikasi kelompok sendiri dapat di peroleh melalui sebuah komunitas salah satu komunitas kesehatan mental yang aktif di Bandung adalah Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung. Dan dikarenakan ketidak tahuan masyarakat, maupun lingkungan sekitar mengenai bipolar disorder sebuah kemunitas bernama Bipolar Care Indonesia Bandung di bentuk. Komunitas ini berdiri sejak 2015.

Bipolar sendiri memiliki kecenderungan untuk bunuh diri dan melakukan self injury. Oleh sebab itu di dibutuhkan motivasi untuk meningkatkan semangat hidup para penyintas. dukungan maupun semangat sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk hidup dapat di peroleh melalui banyak hal, dan banyak orang, termasuk melalui komunitas.

## 1.2. Rumusan Masalah

Dalam Penelitian ini peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berdasrkan uraian latar belakang masalah diatas,maka peneliti merumuskan masalah kedalam bentuk pertanyaan, guna untuk membatasi ruang lingkup permasalahan yang akan dikaji.

### 1.1.2. Pertanyaan Makro

Berdasarkan uraian latar belakang diatas,maka peneliti merumuskan masalah makro sebagai berikut “**Bagaimana Fungsi Komunikasi Kelompok Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya.**”

### 1.2.3. Pertanyaan Mikro

Pada penelitian ini,peneliti merinci secara jelas dan tegas dari fokus rumusan masalah yang masih bersifat umum dengan subfokus-subfokus terpilih,rumusan masalah mikronya adalah:

1. Bagaimana Hubungan Sosial Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya?
2. Bagaimana Pendidikan Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya?
3. Bagaimana Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya?

## 1.2.. Maksud Penelitian

### 1.2.1.Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan mejelaskan mengenai “Fungsi Komunikasi Kelompok Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia

## Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya?"

### 1.2.2. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Hubungan Sosial Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya.
2. Untuk Mengetahui Pendidikan Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya
3. Untuk Mengetahui Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan Pada Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung Dalam Meningkatkan Motivasi Hidup Anggotanya

### 1.3. Kegunaan Penelitian

#### 1.3.1. Kegunaan Teoritis

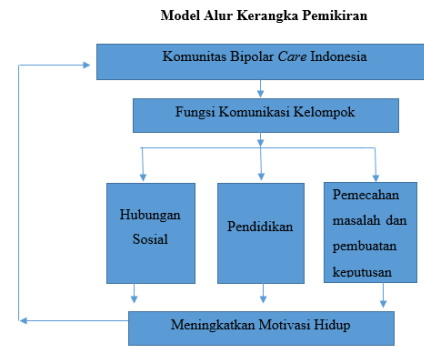
Penelitian ini secara teoritis berguna sebagai pembangunan ilmu komunikasi dan kajian deskriptif mengenai komunikasi kelompok, terutama pada hal meningkatkan motivasi hidup. Serta kegunaan praktis yakni bagi peneliti, akademik, komunitas.

### 2. Kerangka Pemikiran.

Dalam kerangka pemikiran ini penulis merumuskan struktur dari alur fungsi komunikasi kelompok pada komunitas bipolar *Care* Indonesia Bandung dalam meningkatkan motivasi hidup anggotanya. Komunitas ini sendiri telah berdiri sejak September 2015.

Fungsi komunikasi kelompok sendiri menurut Senja memiliki 5 fungsi yakni, hubungan sosial, pendidikan persuasi, pemecahan masalah dan pembuatan keputusan serta terapi. Namun peneliti hanya menggunakan fungsi hubungan sosial, pendidikan serta pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dikarenakan penyesuaian dengan penelitian.

Gambar 2.2



(sumber: peneliti 2019)

Tahapan dalam komunikasi kelompok pada komunitas bipolar *care* Indonesia Bandung adalah sebagai berikut.

- a. **Menjalin Hubungan sosial** dalam artian bagaimana komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung tersebut dapat membentuk dan memelihara hubungan antara para anggotanya dengan memberikan kesempatan melakukan berbagai aktivitas rutin yang informal, santai, dan menghibur.
- b. **Pendidikan** dalam artian bagaimana komunitas Bipolar *Care* Bandung saling memberikan informasi berupa pengetahuan tentang kesehatan mental, bagaimana cara menanganinya dan lain-lain kepada anggota maupun *care giver*.
- c. **Pemecahan Masalah dan Pembuatan Keputusan**, bagaimana kelompok bipolar *care* Indonesia Bandung menghadapi hambatan lalu mencari solusi dari permasalahan permasalahan yang ada serta mencari alternatif untuk menyelesaikan, sedangkan pembuatan keputusan bertujuan untuk memilih salah satu dari banyak nya alternatif solusi yang keluar dari proses pemecahan masalah tersebut.

### 3. Metode Penelitian

#### 3.1. Desain Penelitian.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang mana bertujuan untuk mengamati dan mengetahui segala hal yang menjadi ciri sesuatu hal.

Menurut David Williams dalam buku Lexy Moleong menyatakan: "Bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu

latar alamiah, dengan metode alamiah, dan dilakukan oleh peneliti atau orang yang tertarik secara alamiah” (Williams dalam Moleong, 2007:5).

Riset kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena yang sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sebanyak-banyaknya. Riset ini tidak mengutamakan besarnya populasi. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari sampling lainnya. Metode

Metode deskriptif sendiri diungkapkan oleh Jalaluddin Rakhmat dalam bukunya Metode Penelitian Komunikasi.

“Metode deskriptif, yakni dengan cara mempelajari tata cara yang berlaku di masyarakat mempelajari masalah-masalah serta situasi-situasi tertentu dengan tujuan penelitian yakni menggambarkan fenomena secara karakteristik populasi tertentu, sistematis fakta atau atau bidang tertentu secara faktual dan cermat.” (Rakhmat, 2002 : 22).

Sementara itu menurut penulis pada buku kualitatif lainnya, seperti apa yang di terangkan oleh Ardianto dalam bukunya yang berjudul Metodologi Penelitian untuk *Public Relations* Kuantitatif dan Kualitatif menjelaskan bahwa metode deskriptif-kualitatif memiliki ciri sebagai berikut:

“Metode kualitatif deskriptif menitikberatkan kepada suasana alamiah (*natural setting*) serta observasi. Peneliti bertindak sebagai pengamat dengan cara terjun langsung ke lapangan. Ia membuat kategori perilaku, mengamati gejala, dengan cara mencatatnya dalam buku observasi. Dan tak berusaha untuk melakukan memanipulasi variabel.” (Ardianto, 2011 : 60).

Metode penelitian deskriptif ini dilakukan untuk menggambarkan peristiwa ataupun proses proses tertentu yang sedang terjadi pada saat ini di lapangan yang dijadikan sebagai objek penelitian, yang kemudian

dilakukan analisis mengenai data maupun informasi sehingga dapat di jadikan pemecahan masalah. peneliti menggunakan metode deskriptif ini dikarenakan peneliti ingin menjelaskan maupun menjabarkan terkait fungsi komunikasi kelompok pada komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung.

### 3.2. I Teknik Penentuan Informan

Peneliti menggunakan teknik purposive sampling, yakni menentukan kriteria berdasarkan ketentuan yang di tentukan peneliti.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari dua informan kunci yakni ketua komunitas, serta penyintas bipolar, dan dua informan pendukung yakni care giver dan psikolog, informan kunci didasarkan pada, orang yang paling mengetahui tentang komunitas, dan penyintas di pilih karena merupakan individu yang merasakan langsung komunikasi kelompok. serta dua pendukung yang dinilai dapat memenuhi kelengkapan informasi.

### 3.3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data di peroleh melalui teknik pengumpulan data. Guna sebagai penunjang dari sebuah penelitian yang valid

Adapun teknik pengumpulan data yang di lakukan sebagai berikut:

- Studi pustaka  
Yakni pengumpulan data yang diperoleh dari materi-materi, serta kutipan-kutipan, dari buku, maupun sumber lain.
- Studi lapangan  
Studi lapangan terdiri dari :
  - ❖ Wawancara mendalam
  - ❖ Observasi non partisipan  
Observasi Non Partisipan yakni observer secara terpisah berkedudukan selaku pengamat dan tidak ikut di dalam kehidupan orang yang akan diobservasi,. Di dalam hal ini observer hanya bertindak sebagai penonton sdan hanya mengamati saja tanpa harus ikut terjun langsung ke lapangan. Dalam

penelitian ini observer sebagai pengamat dalam kegiatan komunikasi kelompok pa Bipolar *Care* Indonesia Bandung.

❖ Dokumentasi

### 3.4. Teknik Analisis Data

- ❖ Pengumpulan data  
dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan sesuai dengan teknik pengumpulan data penelitian yang dilakukan. Yakni wawancara, pengamatan, studi kepustakaan dan penelusuran online.
- ❖ Reduksi Data atau Klasifikasi data.  
setelah memperoleh data yang begiotu banyak proses selanjutnya adalah mereduksi data, yakni memilih data mana yang dapat di gunakan, atau sesuai dengan penelitian. Memisahkkan data yang terpakai dan yang tidsak.
- ❖ Penyajian Data atau Analisis data  
setelah di reduksi langkah selanjutnya adalah penyajian data, disini peneliti mendisplay data dalam uraian singkat maupun menggunakan bagan guna mempermudah peneliti.
- ❖ *Conlusing*  
Peneliti melakukan kesimpulan berdasarkan pada rujukan berbagai teori komunikasi kelompok, dimana di dalamnya ditentukan suatu kepastian mengenai aspek teori dan kesesuaian / ketidaksesuaian dengan fakta hasil penelitian di lapangan.

### 3.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.

Penelitian berlokasi di graha atma jl. Re. Marthadinata No 11 Bandung. Dan mengikuti beberapa tempat kegiatan di laksanakan. Waktu penelitian dilakukan selama enam bulan.

## 4. Hasil Penelitian

### 4.1. Objek Penelitian.

#### **Komunita Bipolar *Care* Indonesia Bandung.**

Komunitas kesehatan kejiwaan yang berdiri sejak tahun 2015. Komunitas ini terdiri dari anggota yang merupakan penyintas bipolar, serta keluarga atau orang yang terikat dengan penyintas atau biasa disebut *caregiver* serta volunteer yang terdiri dari psikolog maupun pskiater maupun masyarakat yang memiliki ketertarikan serta kepedulian terhadap gangguankesehatan kejiwaan khususnya Bipolar. komunitas ini di bentuk untuk saling mendukung dengan sesame penyintas dan *caregiver* serta mengedukasi masyarakat tentang kesehatan mental khususnya bipolar, dan bersama-sama melawan stigma yang ada.

### 4.2. Pembahasan

#### **4.2.1. Hubungan sosial di Komunitas BCI. Bandung.**

Hubungan sosial, pada komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung merupakan hubungan sosial kekeluargaan di karenakan, kekeluargaan merupakan tali yang tak pernah terputus. Hubungan sosial sendiri terjalin karena adanya interaksi sosial.

Syarat terjadinya adalah melalui komunikasi dan kontak sosial.

Kontak sosial yang terjalin di komunitasbipolar care indonesia bandung, ada dua yakni kontak sosial secara langsung atau primer. Yakni diartikan sebagai interaksi tatap muka, kontak sosial primer pada komunitas terjadi pada setiap pertemuan maupun kegiatan yang dilaksanakan komunitas. Diadakannya kegiatan seperti *Gathering* dan kegiatan entertainen seperti menyanyi bersama, di gunakan untuk menjalin keabran bersama anggota sekaligus digunakan untuk melupakan masalah dan fase depresi pada penyintas.

Selain kontak primer, kontak sekunder pun dilakukan oleh komunitas, yakni dengan di buatannya grup facebook, yang dapat digunakan sebagai media bertegur sapa, dan berinteraksi, di buatnya grup facebook ini bertujuan untuk menghilangkan kendala jarak pada setiap anggota, dikarenakan tiap anggota

tidak dapat bertemu secara langsung setiap hari, oleh karena itu di buatlah grup facebook yang dapat membuat para anggota tetap saling berinteraksi.

Dari kegiatan yang dilakukan, berbagai macam bentuk interkasi yang terjalin, membuat anggota menjalin hubungan kekeluargaan yang akhirnya membuat anggota dapat terbuka, dan tak ragu untuk saling berkeluh kesah. Sehingga lewat hubungan sosial yang terjalin membuat para anggota saling memotivasi dan mendukung serta menyemangati anggota lain.

#### **4.2.1 Pendidikan di komunitas BCI Bandung**

Pendidikan di anggap penting oleh komunitas bipolar *care* Indonesia Bandung, dikarenakan masih tabunya bipolar di tengah masyarakat, bahkan penyintas, dan keluarga penyintas bipolar sendiri.

Pemberian edukasi pada komunitas ini dilakukan melalui psikoedukasi, edukasi ini juga bukan hanya diberikan kepada penyintas bipolar, melainkan juga pada penyintas dan caregiver bipolar. edukasi di lakukan kepada masyarakat dianggap perlu karena ketidaktahuan masyarakat membuat munculnya berbagai stigma negatif terkait kesehatan mental termasuk penyintas bipolar, adanya stigma tersebut membuat penyintas enggan melakukan cek kesehatan mental secara berkala kepada psikiater karena adanya stigma gila, serta adanya stigma juga membuat penyintas merasa rendah diri, yang akhirnya dapat memicu penyintas untuk melakukan percobaan bunuh diri,

Ketidaktahuan tersebut bukan hanya terjadi di tengah masyarakat, melainkan di lingkungan keluarga penyintas, bipolar masih dianggap tabu, perubahan emosi yang terjadi seriong di sikapi tidak semestinya, justru memperoleh label dari keluarga seperti plin-plan maupun pemaarah, tak jarang pula, banyak penyintas yang bukan dibawa ke psikiater, atau psikolog, tapi justru di bawa ke pesantren karena dianggap kurang iman. Hal-hal tersebut justru dapat menyakiti penyintas, dan merupakan solusi yang sia-sia, karena layaknya penyakit jantung yang harus di beri obat dan perawatan medis, penyintas bipolar juga memerlukan obat dan perawatan profesional.

Selain itu, ketidaktahuan lingkungan terdekat seperti keluarga akan komunikasi yang tepat, bagaimana cara menangani penyintas, melakukan apa yang harus dan tidak harus dilakukan pun penting untuk di ketahui. Oleh sebab itu keluarga perlu diberi edukasi.

Ini sejalan dengan terpai family fokus treatment yang di ungkapkan dalam buku Davidson.

Suatu pendekatan terapi yang disebut penanganan berfokus keluarga (FTT- Family Focused Treatment) merupakan terapi psikososial dengan waktu terbatas bagi pasien gangguan bipolar yang di rawat jalan dan kluarganya. Terapi tersebut mencakup edukasi kepada keluarga mengenai penyakit terkait, berupaya meningkatkan komunikasi dalam keluarga dan pelatihan penyelesaian masalah. Studi baru-baru ini menunjukkan bahwa pemberian penanganan berorientasi keluarga bersama dengan farmakoterapi memberikan hasil yang lebih positif pada gangguan bipolar disbanding hanya dengan pemberian obat. (Davidson 2006 : 411)

Perlu dilakukannya pemberian edukasi pada keluarga dianggap penting karenakeluarga merupakan support sistem utama para penyintas bipolar.

Edukasi juga dilakukan kepada penyintas, ini dianggap penting lantaran penyintas terkadang tidak mengetahui kondisi dirinya sendiri, bagaimana cara menangani fase manik dan depresi, bagaimana menangani keinginan untuk menyakiti diri sendiri, bahkan percobaan bunuh diri. perlu untuk di ketahui bahwa pemberian obat, atau konsumsi obat harus tetap di konsumsi, ini berguna untuk menjaga perubahan fase mood supaya tidak terlalu ekstrim. Dan terkadang penyintas enggan mengkonsumsi obat, kerena menganggap kondisinya telah setabil, dan saat obat tidak di konsumsi, dan fase depresi atau manik datang, fase tersebut dapat terjadi secara ekstrim. Oleh sebab itu pendidikan dilakukan oleh komunitas. Dengan pendidikan, penyintas dapat mengetahui mengenai dirinya, sehingga injury maupun percobaan bunuh diri dapat di hindari.

### 4.2.3 Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan di BCI Bandung.

menurut hayers ( dalam suharnan, 2005) strategi penemuan jalan pemecahan dapat dibedakan menjdai dua: penemuan secara acak, semua jalan keluar ditempuh atau dicari tanpa ada pengetahuan khusus, dan penemuan melalui *strategi heuristic*, yaitu proses penggunaan pengetahuan seseorang untuk mengidentifikasi sejumlah jalan atau cara yang akan ditempuh dan dianggap menjanjikan bagi pemenuhan pemecahan masalah.

Komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung sendiri menggunakan strategi penemuan jalan pemecahan masalah melalui *strategi heuristic* yakni menggunakan pengetahuan untuk mengidentifikasi sejumlah cara yang dapat digunakan untuk mencari cara untuk memecahkan masalah tersebut, pengetahuan tersebut berasal dari pengalaman para pengurus maupun anggota kelompok yang merupakan penyintas bipolar, pengetahuan secara empiris yang mereka gunakan pun berdasarkan pemaparan yang diperoleh dari psikolog, maupun pskiater dan orang-orang yang dinilai memiliki pengetahuan terkait kesehatan mental khususnya bipolar.

Sehingga dari masalah yang ada, komunitas dapat merumuskan solusi untuk pemecahan masalah tersebut melalui pengetahuan dari pengalaman mereka sebagai penyintas, umumnya penyintas bipolar memiliki permasalahan utama yang sama yakni berkaitan pada fluktuasi mood, setiap penyintas bipolar memiliki pengalaman menghadapi fluktuasi mood, dan berbagai permasalahan yang diakibatkan fluktuasi mood, sehingga komunitas dapat memberi solusi ataupun alternative solusi terkait cara menghadapi permasalahan tersebut. selain pengetahuan yang di dasarkan pada pengalaman para anggota, pemecahan masalah pun di peroleh melalui pengetahuan yang diperoleh melalui profesional kesehatan mental layaknya psikolog maupun pkiater, dimana pada komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung sendiri juga memang memiliki volunteer psikolog, yang bertugas untuk memberikan edukasi, kepada seluruh anggota serta pengurus di Komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung.

Setelah memperoleh pemecahan masalah, atau car atau alternative solusi dari permasalahan yang ada. Mekan selanjutnya adalah melakukan pengambilan keputusan, cara apa yang akan di gunakan sebagai solusi atas masalah tersebut, yang di anggap paling tepat dan sesuai.

pengambilan keputusan memiliki satu keputusan final, yang di anggap paling tepat dan sesuai untuk di gunakan sebagai solusi dari permasalahan yang ada, solusi paling tepat diantara beberapa solusi yang di tawarkan. Dalam hal ini Komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung telah melakukan pengambilan keputusan berdasarkan solusi yang paling sesuai dengan keadaan atau masalah penyintas. hal ini dikarenakan Komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung telah memenuhi dasar-dasar pengambilan keputusan.

George R. Terry menjelaskan dasar-dasar dari pengambilan keputusan yang berlaku, antara lain :

#### a. Pengalaman

Komunitas bilopar care indonesia bandung, yangmana 80% terdiri dari penyintas bipolar, menjadikan anggotanya memiliki pengalaman sebagai orang dengan bipolar (ODB) dan permasalahan-permasalahan yang dialaminya. Pengambilan keputusan dalam berbagai masalah yang kerap dialami penyintas di dasarkan pada pengalaman mereka yang selama ini berjuang melawan berbagai masalah yang muncul yang di sebabkan oleh fluktuasi mood. Pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman ini pun dikarenakan, penyintas lah yang paling tahu apa yang mereka butuhkan, sehingga pengambilan keputusan di dasarkan pengalaman, hal ini dapat memudahkan memilih solusi dari sekian pilihan solusi yang tersedia, karena mereka pernah mengalami atau berada pada fase yang sama, dan merasakan kesulitan yang penyintas alami, dikarena mereka pun seorang penyintas.



#### a. Fakta

Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung melakukan pengambilan keputusan pun berdasarkan fakta, maupun bukti empiris, hal; ini terlihat dari pengambilan keputusan untuk membentuk kegiatan kelas bakat, yang menurut komunitas di gunakan sebagai pemecahan masalah sekaligus di gunakan sebagai pengambilan keputusan untuk mengatasi, rasa percaya diri penyintas yang rendah. Kelas bakat sendiri, dapat di kategorikan sebagai art therapy.

Terapi seni melibatkan penggunaan teknik kreatif seperti menggambar, melukis, kolase, mewarnai, atau memahat untuk membantu orang mengekspresikan diri secara artistik dan memeriksa nada psikologis dan emosional dalam seni mereka. Dengan bimbingan terapis seni yang terpercaya, klien dapat "memecahkan kode" pesan, simbol, dan metafora nonverbal yang sering ditemukan dalam bentuk seni ini, yang seharusnya mengarah pada pemahaman yang lebih baik tentang perasaan dan perilaku mereka sehingga mereka dapat melanjutkan untuk menyelesaikan masalah yang lebih dalam.

Namun di komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung sendiri belum terdapat atau belum disediakan terapis seni.

Komunitas ini memang belum terdapat seorang terapi seni yang dapat memandu, atau membantu penyintas untuk menjalankan terapi secara tepat. Namun kelas bakat sendiri di bentuk berdasarkan terapi seni, dimana kegiatan dalam kelas bakat ini, seperti, menggambar, melukis, dan mewarnai, serta kelas bakat lainnya, yang mana kegiatan ini di bentuk bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri para anggota, serta sebagai pengalihan dari rasa negatif mereka.

#### b. Wewenang

Pengambilan keputusan yang dilakukan di komunitas kelompok Bipolar Care Indonesia Bandung tidak semena-mena melakukan tindakan, mereka membuat keputusan untuk melakukan sebuah tindakan di dasarkan pada wewenang. Tidak semua pengambilan keputusan di lakukan oleh ketua komunitas, wewenang disini di maksudkan, kepada seseorang yang paling mengerti keadaan atau duduk permasalahan yang di alami oleh penyintas atau anggota.

Contohnya, pada saat anggota, melakukan self injury maupun suicide atau percobaan bunuh diri, mereka melakukan home visit, namun setelah melihat kondisi dari penyintas, mereka tidak mengambil keputusan secara sewenang wenang, tapi mereka bertindak sesuai arahan pkiater yang menangani penyintas, karena pkiater dianggap seseorang yang secara professional paling tahu dengan kondisi pasien. Sehingga pengambilan keputusan, di lakukan sesuai anjuran pskiater.

Pembuatan keputusan di lakukan komunitas, di sesuaikan kepada masalah penyintas itu sendiri.

#### 4.2.4. Fungsi Komunikasi Kelompok Pada Komunitas BCI Bandung

hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi komunikasi kelompok pada fungsi hubungan sosial yang dibangun di komunitass Bipolar Care Indonesia Bandung adalah hubungan kekeluargaan hubungan ini tercipta melalui berbagai interaksi melalui kegiatan yang ada di komunitas, serta komunikasi tidak hanya terjalin secara langsung melainkan melalui media sosial, melalui interaksi yang intens, mereka berbagi cerita dan menjadi terbuka sehingga rasa kekeluargaan tumbuh.

Komunitas ini juga memiliki kegiatan pendidikan psikoedukasi yang dilakukan oleh psikolog, penyintas maupun caregiver, pada psikoedukasi para penyintas dan caregiver di berikan pengetahuan seputar bipolar, sehingga mereka tahu kondisi penyintas, serta tahu apa yang harus dan tidak harus dilakukan saat fluktuasi *mood* terjadi.

Para penyintas bipolar kerap memiliki masalah saat fluktuasi mood terjadi khususnya saat fase depresi. Masalah yang kerap kali dialami penyintas adalah rasa rendah diri, stress, injury bahkan percobaan bunuh diri. Untuk mencari solusi atau pemecahan masalah tersebut, komunitas memperoleh solusi berdasarkan pengalaman mereka sebagai sesama penyintas bipolar, maupun solusi yang diperoleh melalui pengetahuan. Solusi dari pemecahan masalah tersebut diantaranya adalah, kelas bakat *sharing caregiver*, *sharing survivor*, maupun home visit.

Pengambilan keputusan atas berbagai masalah tersebut, disesuaikan dengan kondisi para penyintas, misalnya kelas bakat di gunakan untuk menaikkan rasa percaya diri penyintas, home visit di gunakan saat *injury*, atau *sucide* dan keputusan selanjutnya dari homevisit pun tergantung keadaan penyintas, yang keputusan untuk melakukan tindakan juga menggunakan saran pkiater yang menangani penyintas, apakah perlu perawatan medis, atau dinilai baik.

Fungsi komunikasi kelompok memiliki peran atau dapat meningkatkan motivasi hidup penyintas, karena melalui komunikasi kelompok yang terjalin di komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung dapat mendekatkan para penyintas sehingga dukungan dan semangat dapat di berikan, melalui komunikasi kelompok penyintas bersama-sama belajar mengenai kondisi dan mengenali dirinya sendiri, serta melalui komunikasi dan hubungan yang tercipta komunitas dapat bersama-sama membantu mencari solusi dan membantu penyintas keluar dari masalahnya, sehingga mereka dapat meningkatkan motivasi hidup mereka.

## 5. Kesimpulan dan Saran

### 5.1 . Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti bahas mengenai fungsi komunikasi bipolar care Indonesia Bandung (studi deskriptif mengenai fungsi komunikasi kelompok pada komunitas bipolar care Indonesia Bandung dalam meningkatkan

motivasi hidup anggotanya. maka peneliti dapat membuat kesimpulan sebagai berikut

1. Hubungan sosial yang dibangun oleh komunitas bipolar care Indonesia Bandung merupakan hubungan kekeluargaan yang tak terbatas pada hubungan sesama anggota kelompok. tahapan hubungan sosial yang dilakukan yakni melalui pendekatan, lalu melakukan kontak sosial melalui media sosial facebook, lalu melakukan kegiatan hiburan bersama hingga membentuk kekeluargaan.
2. Pendidikan yang dilakukan oleh komunitas melalui kegiatan bernama psiko edukasi. Yang disampaikan oleh psikolog dan komunitas sebagai komunikator. Pendidikan disampaikan kepada masyarakat *survivor*, juga *caregiver*.
3. Pemecahan masalah dan pembuatan keputusan. Didasarkan pada masalah yang di hadapi. Pemecahan masalah bisa berupa dengan kelas bakat. Meskipun home visit. Dan pengambilan keputusan didasarkan pada kondisi penyintas, untuk memilih solusi paling sesuai.

### 5.2. Saran

Adapun saran-saran dari peneliti untuk Komunitas Bipolar *Care* Indonesia Bandung Bandung ini adalah:

1. Sebaiknya komunitas membuat jadwal minimal satu minggu sekali untuk berada di serketariat di graha atma. Agar memudahkan anggota bila memerlukan sesuatu. Jadi tidak perlu menunggu kegiatan rutin sebulan sekali.
2. Sebaiknya membuat website resmi komunitas yang berisi berbagai informasi menyangkut bipolar, serta komunitas itu sendiri, dan unggah Instagram maupun facebook juga diperbanyak mengenai unggahan perihal informasi mengenai edukasi bipolar, sehingga pemanfaatannya lebih luas tidak hanya sekedar untuk info kegiatan.
3. Dikarenakan masih kurangnya relawan di komunitas untuk melakukan kegiatan bulanan, maupun melakukan

home visit, sebaiknya komunitas membuat pengumuman/ informasi terkait dibutuhkannya relawan untuk bergabung informasi dapat di unggah di media sosial komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Ardianto, Elvinaro. 2013. *Handbook of PR: Pengantar Komprehensif*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Cangara, Hafied. 2002. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Davison, Gerald C 2006 *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga
- Effendy, Onong Uchjana. 2004. *Dinamika Komunikasi*. Citra Aditya Bakti Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Dimensi - Dimensi Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Gary, D Bouma. 1993. *The Research Process*. Oxford University Press.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Moh. Nazir. Ph.D, 2005, *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Mulyana, Deddy. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Rahmat, Jalaluddin. 2018. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Ruslan, Rosady. 2003. *Metode Penelitian PR dan Komunikasi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Cetakan ke-21*. Bandung : Alfabeta
- Wiryanto, 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta : Grasindo PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

### B. Internet searching

- Damarjati. 2019. *tingkat bunuh diri di Indonesia*; <https://news.detik.com/berita/d-4391681/tingkat-bunuh-diri-Indonesia-dibanding-negara-negara-lain> di akses tanggal 28 April 2019
2018. *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>. di akses tanggal 22 April 2019
- Joseph Goldbergh; 2017; *Bipolar Disorder*. <https://www.webmd.com/bipolar-disorder/mental-health-bipolar-disorder#1>; di akses tanggal 29 April 2019.
- Susilawati; 2018; *angka bunuh diri meningkat*; <https://www.republika.co.id/berita/gayahidup/infosehat/18/10/16/pgoqeo328-angka-bunuh-diri-di-anak-muda-meningkat>; di akses pada tanggal 28 April 2019.

Grohol, J. (2019). Bipolar Disorder;  
<https://psychcentral.com/disorders/bipolar/> di akses pada tanggal 22  
April 2019