

Pola Komunikasi Interpersonal Psikolog dengan Pasien Bipolar

<https://doi.org/10.25008/wartaiski.v7i1.264>

Firyal Athiyah Maulida^{1*}, Rangga Galura Gumelar²

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Jl. Raya Palka No.Km 3, Sindangsari, Kabupaten Serang, Banten 42163

Email korespondensi: rangga.gumelar@untirta.ac.id

Submitted: December 30, 2023; **Revised:** May 18, 2024; **Accepted:** June 1, 2024

Accredited by Kemristekdikti No. 72/E/KPT/2024

Abstract - Mental health disorders in Indonesia remain a taboo subject, causing stigma that inhibits treatment and recovery. Bipolar disorder, characterized by manic and depressive episodes, is one of the emotional disorders that are difficult to manage and have serious impacts on individuals' daily lives. This research will focus on the patterns of interpersonal communication between psychologists and bipolar patients. The research method used is a descriptive qualitative approach. Case studies are used to gain a deeper understanding of the communication between both parties. Data is collected through direct interviews with psychologists and bipolar patients. The theory used in this research is the Social Penetration Theory. The research results show that communication during manic or depressive phases requires different approaches. Non-verbal communication and face-to-face interaction play a crucial role in the psychologist-patient relationship. A number of obstacles such as time constraints, difficulties in sharing problems, and language barriers create challenges in communication. Analysis based on the Social Penetration Theory indicates the stages that occur in this relationship, ranging from building trust, understanding the patient's personality aspects, commitment, to achieving honesty and intimacy in the relationship. These stages require time and effort to achieve openness and deep trust between them. Handling communication barriers with appropriate strategies, in line with the stages of relationship development, is key to success. Patient awareness of their role in the healing process also plays an important role in this dynamic.

Keywords: Interpersonal Communication; Bipolar; Psychologist; Patient; Social Penetration Theory.

Abstrak - Gangguan kesehatan mental di Indonesia masih menjadi topik tabu, menyebabkan stigma yang menghambat perawatan dan pemulihan. Gangguan bipolar, dengan episode manik dan depresi, adalah salah satu gangguan emosional yang sulit dikelola dan berdampak serius pada kehidupan sehari-hari individu. Penelitian ini fokus pada pola komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Studi kasus digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang komunikasi antara kedua pihak. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan psikolog dan pasien bipolar. Teori yang digunakan adalah Teori Penetrasi Sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi selama fase manik atau depresi membutuhkan pendekatan yang berbeda. Komunikasi nonverbal dan tatap muka memainkan peran krusial dalam hubungan psikolog-pasien. Sejumlah hambatan, seperti keterbatasan waktu, kesulitan dalam berbagi masalah, dan kendala bahasa menjadi tantangan dalam komunikasi. Analisis berdasarkan Teori Penetrasi Sosial menunjukkan tahapan-tahapan yang terjadi dalam hubungan ini, mulai dari pembangunan kepercayaan, pengenalan sisi kepribadian pasien, komitmen, hingga tercapainya kejujuran dan keintiman dalam hubungan. Tahapan-tahapan ini membutuhkan waktu dan upaya untuk mencapai keterbukaan serta kepercayaan yang mendalam di antara keduanya. Penanganan hambatan komunikasi dengan strategi yang tepat, sesuai dengan tahapan pengembangan hubungan, menjadi kunci keberhasilan. Kesadaran pasien akan peran mereka dalam proses penyembuhan juga memegang peranan penting dalam dinamika ini.

Kata-kata Kunci: Komunikasi Interpersonal; Bipolar; Psikolog; Pasien; Teori Penetrasi Sosial

PENDAHULUAN

Di Indonesia, gangguan kesehatan mental masih sering dianggap sebagai topik tabu, padahal kesehatan mental memiliki tingkat kepentingan yang setara dengan kesehatan fisik. Terdapat banyak pandangan negatif yang masih dilekatkan pada gangguan mental dalam masyarakat, sehingga seringkali individu yang mengalami gangguan mental menghadapi perlakuan yang kurang mengenakkan.

Perlakuan tersebut dapat mencakup penolakan, perlakuan kasar, diskriminasi, ejekan, stigma keluarga, dan bahkan pelecehan. Stigma ini kadang-kadang membuat individu yang mengalami gangguan mental merasa malu, menyulitkan perbaikan kondisi mereka, dan dapat menghambat mereka untuk mencari perawatan yang diperlukan.

Gangguan mental atau gangguan jiwa adalah kondisi di mana seseorang menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya akibat stres berlebihan yang disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah. Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), gangguan mental dapat diklasifikasikan menjadi berbagai jenis, termasuk gangguan kecemasan, insomnia, disforia gender, disfungsi seksual, depresi, skizofrenia, gangguan psikotik lainnya, gangguan emosi, gangguan bipolar, dan berbagai gangguan mental lainnya.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 277.000 kasus gangguan kesehatan mental di Indonesia. Selama tiga dekade terakhir (1990-2017), Indonesia mengalami peningkatan pasien gangguan mental seperti depresi, skizofrenia, bipolar, dan gangguan makan. Prevalensi gangguan emosi pada populasi Indonesia berusia 15 tahun ke atas juga meningkat sebesar 9,8%.

Salah satu contoh gangguan mental diantaranya adalah gangguan bipolar, atau yang juga dikenal sebagai *bipolar disorder*. Gangguan bipolar merupakan gangguan kesehatan mental di mana individu mengalami perubahan suasana hati yang drastis atau ekstrem. Menurut informasi yang diperoleh dari Yayasan Bipolar Care Indonesia (BCI) pada tahun 2018, sekitar 72.860 individu di Indonesia didiagnosis mengidap gangguan bipolar.

Gangguan bipolar terdiri dari dua jenis perubahan suasana hati ekstrem yang dikenal sebagai episode manik dan depresif. Episode manik digambarkan sebagai kondisi di mana individu mengalami kegembiraan yang berlebihan dalam pikiran, perasaan, dan perilaku. Sementara episode depresif adalah kondisi di mana individu merasa negatif, putus asa, dan kehilangan minat atau motivasi (Maramis, 2022).

Gangguan bipolar yang terdiri dari episode manik dan depresi adalah gangguan emosi yang sulit untuk dikelola, dan tidak semua individu yang mengidapnya mampu menerima kondisi mereka. Dampak dari gangguan bipolar ini sangat signifikan, mencakup kesulitan dalam berinteraksi sosial, penurunan produktivitas, perasaan kekecewaan karena kehidupan yang tidak sesuai dengan harapan, kecenderungan menyalahkan diri sendiri, marah terhadap takdir, isolasi sosial, penolakan terhadap perawatan, perilaku menyakiti diri, dan bahkan risiko bunuh diri (Dinarti & Anta, 2018).

Komunikasi interpersonal dalam perawatan kesehatan mental, terutama dalam gangguan bipolar, memiliki dampak yang sangat positif pada pengelolaan kondisi ini. Melalui komunikasi yang baik, pasien dapat menyampaikan gejala, perasaan, dan pengalaman mereka dengan jelas kepada penyedia perawatan kesehatan mental, seperti seorang psikolog. Hal ini memungkinkan diagnosis akurat, yang merupakan langkah pertama dalam pengelolaan bipolar. Pasien sering mengalami gejala yang sangat subjektif, dan dengan komunikasi yang terbuka, penyedia perawatan dapat memahami gejala ini secara lebih baik dan merespon dengan tepat (Maramis, 2022).

Selain itu, komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia perawatan memungkinkan perencanaan perawatan yang lebih tepat. Pasien seringkali membutuhkan dukungan jangka panjang, dan hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dan empati

memotivasi pasien untuk lebih terlibat dalam perawatan mereka. Hal ini meningkatkan kemungkinan pematuhan dengan rencana perawatan dan membantu pasien dalam proses pemulihan.

Untuk menjawab akan permasalahan yang terjadi, pentingnya komunikasi interpersonal dalam perawatan pasien bipolar menjadi fokus penelitian dengan judul "Pola Komunikasi Interpersonal Psikolog dengan Pasien Bipolar." Rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Pola Komunikasi Interpersonal Psikolog dengan Pasien Bipolar?" Identifikasi masalah meliputi komunikasi psikolog kepada pasien bipolar, hambatan yang dihadapi dalam komunikasi, dan bagaimana psikolog menyelesaikan hambatan tersebut. Tujuan penelitian adalah menjelaskan tahapan komunikasi interpersonal, mengidentifikasi hambatan, dan menemukan cara mengatasinya dalam proses komunikasi antara psikolog dan pasien bipolar.

KERANGKA TEORI

Penelitian ini menggunakan teori Penetrasi Sosial yang dikemukakan oleh Irwin Altman dan Daymaz Taylor. Teori ini menggambarkan bagaimana hubungan antara dua individu berkembang dari yang tidak akrab menjadi lebih dekat. Mereka mengilustrasikan teori ini sebagai pola perkembangan hubungan, yang menekankan pentingnya pengungkapan diri dalam meningkatkan tingkat kedekatan. Dalam teori ini, kedekatan dapat berwujud dalam bentuk komunikasi verbal, non-verbal, dan perilaku. Teori ini juga menyiratkan bahwa hubungan dapat diprediksi (Rosnaeni, 2021).

Penetrasi sosial dapat dibandingkan dengan struktur kulit bawang yang berlapis, yang sesuai dengan fakta bahwa manusia memiliki berbagai lapisan kepribadian. Dalam konteks kehidupan sosial, individu memiliki lapisan informasi yang dapat mereka bagikan secara terbuka, sedangkan informasi lainnya hanya diungkapkan kepada individu yang dianggap mereka dekat. Hal ini berarti individu menyimpan berbagai pandangan, prasangka, pendapat, dan perasaan yang tersembunyi di dalam diri mereka. Saat mereka berinteraksi dengan orang lain, sebagian dari lapisan "kulit bawang" itu terbuka, memungkinkan mereka untuk berbagi perasaan dan pikiran mereka (Kustiawan et al., 2022).

Teori Penetrasi Sosial terdiri dari empat tahapan, yaitu tahap orientasi, tahap pertukaran aktif afektif, tahap afektif, dan tahap pertukaran stabil. Tahap orientasi yaitu individu mulai membuka diri dengan berbagai informasi umum. Tahap pertukaran aktif afektif yaitu informasi yang dibagikan menjadi lebih dalam dengan mencakup kesukaan dan kesamaan, serta terjadinya komunikasi timbal balik. Tahap afektif yaitu individu berbagi informasi yang tidak diketahui semua orang, menandai bahwa hubungan yang mendalam. Tahap pertukaran stabil yaitu terjadi pertukaran informasi yang sangat intim seperti nilai dan kepercayaan, menunjukkan kedekatan yang sangat mendalam antar individu (Kustiawan et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah pendekatan yang mendalam dan tidak mengandalkan statistik, lebih menekankan pemahaman fenomena sosial (Murdiyanto, 2020). Penelitian ini dilakukan secara deskriptif dimana data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk teks dan gambar. Laporan penelitian mencakup penggunaan kutipan data sebagai ilustrasi dan dukungan fakta dalam penyajian. Data ini terdiri dari transkrip catatan lapangan, wawancara, foto, dokumen, rekaman audio, dan materi rekaman lainnya.

Studi kasus dalam metode penelitian ini adalah eksplorasi mendalam terhadap fenomena tertentu dalam kerangka waktu dan aktivitas tertentu. Tujuannya adalah untuk mendapatkan deskripsi yang komprehensif dan mendalam tentang suatu entitas, menggunakan data dari wawancara, observasi, serta arsip atau dokumen (Murdiyanto, 2020).

Teknik pengumpulan data melibatkan observasi partisipatif, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara aktif terhadap objek, proses, situasi, atau perilaku (Fuad & Nugroho, 2014). Wawancara memungkinkan penggalian informasi langsung dari informan dalam berbagai konteks (Sarosa, 2021). Dokumentasi menggunakan bahan tertulis dari lembaga yang menjadi subjek penelitian (Fuad & Nugroho, 2014).

Informan yang terlibat dalam penelitian ini yaitu psikolog dan pasien bipolar yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Kota Serang dengan mendatangi tempat praktik psikolog yaitu “Asoka Consulting”, dan juga melalui media sosial twitter untuk menjangkau pasien bipolar.

HASIL PENELITIAN

Peneliti melakukan wawancara pada 10-12 Desember 2023 untuk mengetahui pola komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar. Data yang diperoleh dari wawancara berupa jawaban informan atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti melalui panduan wawancara yang dilakukan secara tatap muka langsung dengan informan psikolog dan juga secara online melalui *direct message* Twitter dengan informan pasien bipolar. Ditemukannya hasil penelitian sebagai berikut:

Komunikasi yang Dilakukan saat Fase Depresi dan Fase Manik

Komunikasi dengan individu bipolar, terutama saat fase depresi atau manik, menantang dan membutuhkan kepekaan khusus. Perlunya perhatian terhadap fase yang dialami oleh pasien sebelum menentukan pendekatan saat berinteraksi. Ekspresi fisik sering menjadi penanda dalam fase depresi biasanya terlihat dari aura warna dan suasana gelap, sementara fase manik tampak lebih ceria. Membedakan keadaan ini dapat membantu dalam merespons konseling sesuai kebutuhan pasien.

Saat pasien mengalami fase depresi, sulit bagi mereka untuk berkomunikasi. Kesabaran, empati, dan kepekaan diperlukan untuk membangun hubungan yang memadai. Saat fase manik, pasien lebih bersemangat dan dominan. Penting untuk memberikan arahan dan kontrol yang halus agar percakapan tetap terstruktur.

Ketika suasana hati psikolog dan pasien bertolak belakang, seperti pasien sedang depresi saat psikolog merasa senang, membutuhkan tingkat sensitivitas yang tinggi. Bipolar bukan sekadar perubahan suasana hati sederhana, melainkan episode yang berlangsung hingga satu hingga dua minggu. Perubahan ini memengaruhi perilaku dan kemampuan komunikasi seseorang, yang harus dipertimbangkan dalam terapi dan pendekatan komunikatif.

Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non-verbal antara psikolog dan pasien bipolar membutuhkan izin dari pasien sebelum diterapkan. Gestur, tatapan, dan postur tubuh adalah contoh komunikasi non-verbal yang harus diizinkan terlebih dahulu oleh pasien. Psikolog memperhatikan preferensi pasien dalam berkomunikasi non-verbal.

Psikolog selalu mempertimbangkan batasan dan preferensi pasien terkait komunikasi non-verbal karena hal ini berpengaruh pada kenyamanan dan efektivitas terapi. Pasien bipolar sering mendapatkan gestur seperti anggukan kepala atau tepukan di dekat siku sebagai bentuk validasi cerita yang mereka bagikan. Respons emosional dari psikolog juga memainkan peran penting; ekspresi wajah psikolog dapat tercermin sesuai dengan perasaan yang mereka dengar dari pasien. Hal ini dapat membantu membangun koneksi lebih dalam selama sesi konseling.

Komunikasi secara Offline dan Online

Komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar memiliki perbedaan signifikan antara sesi *offline* dan *online* dalam hal pendekatan dan efektivitasnya. Di sesi *offline*, psikolog lebih fokus pada masalah psikologis kompleks yang memerlukan psikoterapi lanjutan. Namun, konseling *offline* cenderung sebagai bentuk *assessment* pada masalah neurotik seperti stres, kecemasan, atau depresi ringan. Efek fisik setelah sesi terapi seperti pusing atau mual sering terjadi dalam psikoterapi *offline*.

Konseling *online* memberi akses lebih luas bagi pasien, namun memiliki keterbatasan dalam memfasilitasi interaksi yang efektif. Psikolog tidak dapat melakukan observasi fisik menyeluruh terhadap ekspresi wajah atau gestur, yang penting untuk pemahaman menyeluruh atas keadaan pasien. Tanpa kemampuan melihat dan merasakan langsung, psikolog akan kesulitan mengevaluasi kejujuran pasien atau merespon tepat terhadap ekspresi emosional yang mungkin bertentangan dengan cerita yang disampaikan.

Komunikasi *offline* dianggap lebih efektif karena memungkinkan psikolog melihat dan merasakan langsung ekspresi pasien. Namun, perkembangan teknologi mungkin mengatasi keterbatasan konseling *online* di masa depan. Beberapa pasien bipolar lebih suka untuk berkomunikasi secara *offline* karena kekurangan interaksi fisik dan ekspresi dalam konseling *online* membuat mereka merasa kurang terhubung dan kurang puas dengan pengalaman tersebut.

Hambatan yang Dihadapi

Hambatan dalam komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar menjadi tantangan yang kompleks selama sesi konsultasi. Terdapat beberapa hambatan utama yang dapat mengganggu proses komunikasi. Keterlambatan kedatangan pasien seringkali mengurangi durasi waktu sesi, membatasi waktu untuk menggali masalah atau membangun hubungan awal. Beberapa pasien juga kesulitan menyampaikan masalah secara jelas atau mengidentifikasi alasan konsultasi kepada psikolog. Resistensi untuk berbagi cerita atau ekspresi perasaan juga sering muncul, terutama saat pasien dalam suasana hati yang buruk.

Kendala bahasa juga menjadi faktor yang menyulitkan dalam komunikasi, terutama dengan pasien yang latar belakang ekonominya rendah. Pasien seringkali mengalami kesulitan membagi waktu sesi secara proporsional antara berekspresi emosional dan bercerita. Hambatan internal juga muncul saat pasien meragukan hasil atau dampak dari sesi konseling, menciptakan tantangan dalam membangun kepercayaan diri dan mendapatkan dukungan emosional yang diharapkan.

Mengatasi hambatan dalam komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar memerlukan pendekatan yang sensitif dan terarah. Salah satu langkah awal adalah mengelola waktu dengan efisiensi, terutama ketika ada keterlambatan kedatangan klien. Psikolog harus memastikan bahwa waktu yang tersedia dimanfaatkan secara optimal, terutama dalam membangun hubungan awal yang kuat selama 15 menit pertama untuk memperdalam koneksi dan kepercayaan antara psikolog dan pasien. Ketika menghadapi pasien yang cenderung menangis selama sesi, penting untuk memahami bahwa setiap perasaan yang ditunjukkan pasien merupakan bagian dari prosesnya.

Meskipun menangis dalam waktu yang lama bisa menjadi bagian dari ekspresi emosi, psikolog dapat memberikan edukasi pada pasien tentang pentingnya mendiversifikasi cara mengekspresikan emosi untuk memastikan progres dalam proses terapi. Memberikan saran agar pasien dapat mempersiapkan diri sebelum sesi untuk menciptakan suasana hati yang lebih baik juga merupakan strategi yang efektif.

Ketika pasien merasa kesulitan dalam mengidentifikasi permasalahan atau tidak siap untuk membicarakan topik tertentu, psikolog dapat memberikan alternatif topik atau memberikan keleluasaan kepada pasien untuk memilih topik yang lebih nyaman.

Menciptakan suasana yang aman, dimana pasien merasa diterima dan dihargai, juga menjadi kunci dalam mengatasi hambatan tersebut. Kesadaran akan tantangan dan hambatan yang muncul selama sesi konsultasi dapat membantu psikolog untuk menyusun strategi yang lebih baik dalam mengatasi masalah komunikasi.

Dengan pendekatan yang terarah dan empati yang kuat, psikolog dapat membantu pasien bipolar menghadapi hambatan-hambatan ini dan memperoleh manfaat yang lebih besar dari proses terapi. Pasien bipolar memiliki beberapa cara dalam mengatasi hambatan saat berkonsultasi dengan psikolog. Salah satunya adalah dengan persiapan sebelum sesi dimulai, menyiapkan kalimat-kalimat yang ingin disampaikan, meskipun sesi mungkin terisi dengan ekspresi emosional seperti menangis. Selain itu, mengatasi hambatan dapat dilakukan dengan mengingatkan diri sendiri bahwa proses konsultasi dengan psikolog merupakan bagian dari proses penyembuhan.

Berdasarkan deskripsi data dan analisis hasil penelitian, peneliti mengkaji pola komunikasi interpersonal psikolog terhadap pasien bipolar dengan mengaitkan teori komunikasi antarpribadi, seperti Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*) oleh Irwin Altman & Dalmas Taylor (1973). Teori ini menggambarkan pola pengembangan hubungan, yaitu proses yang mereka identifikasi sebagai penetrasi sosial. Dalam analisis komunikasi psikolog-pasien bipolar, akan dibahas tahapan komunikasi berdasarkan teori ini, meliputi tahap orientasi, tahap pertukaran aktif afektif, tahap afektif, dan terakhir, tahap pertukaran stabil.

Pada tahap orientasi, interaksi berlangsung pada tingkat publik dengan sedikit informasi pribadi yang dibagikan, membuat komunikasi menjadi tidak pribadi (impersonal). Psikolog berusaha membangun interaksi dengan menanyakan kabar terkini dan kegiatan terakhir pasien, yang sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman, terutama bagi pasien muda atau yang sedang mengalami fase depresif. Tahap ini melibatkan upaya membangun kepercayaan dengan menunjukkan minat yang tulus, sebelum membahas masalah yang lebih dalam pada pertemuan-pertemuan selanjutnya. Psikolog perlu memahami minat atau ketertarikan pasien sebagai langkah awal untuk membangun hubungan yang kuat.

Tahapan kedua yaitu pertukaran aktif afektif melibatkan perluasan dari aspek publik seseorang saat kepribadian individu mulai muncul. Pada tahap ini, individu mulai memperlihatkan sisi kepribadian mereka kepada orang lain, yang semula bersifat pribadi menjadi lebih terbuka secara publik. Komunikasi menjadi lebih pribadi karena individu menggunakan kata-kata atau ungkapan yang lebih personal. Tahap ini merupakan poin penting yang menentukan apakah hubungan akan berkembang atau tidak. Saat pasien merasa lebih nyaman, ia cenderung mulai membuka diri dan menunjukkan sisi yang lebih dalam dari kepribadiannya, yang harus diterima oleh psikolog yang telah membangun kepercayaan pada mereka.

Tahapan ketiga yaitu pertukaran afektif melibatkan interaksi yang lebih santai di mana komunikasi menjadi lebih spontan, sering kali dengan keputusan yang cepat dan sedikit perhatian pada keseluruhan hubungan. Pada tahap ini, terbentuknya hubungan persahabatan yang lebih dekat atau bahkan hubungan intim menjadi khas. Di tahap ini, juga muncul evaluasi yang lebih dalam dan kritis terhadap situasi. Tahap ini ditandai dengan komitmen yang lebih besar dan perasaan yang lebih nyaman terhadap pihak lainnya. Komitmen ini menjadi penting untuk kesembuhan dan pembentukan hubungan yang kuat antara pasien dan psikolog. Pasien perlu merasa aman dan nyaman untuk mengekspresikan emosi serta masalah yang mungkin sulit untuk dibicarakan pada awal pertemuan. Inilah tahapan di mana pasien merasa didukung dan dapat membuka diri secara lebih luas.

Tahapan terakhir yaitu pertukaran stabil melibatkan kejujuran dalam ekspresi pikiran, perasaan, dan perilaku secara terbuka, menciptakan kedalaman hubungan yang jarang tercapai. Di sini, individu menunjukkan perilaku intim dan sinkron, sering kali diantisipasi

oleh pihak lain. Teori Penetrasi Sosial percaya bahwa kesalahan interpretasi jarang terjadi di tahap ini karena pengalaman yang memadai dalam mengklarifikasi keraguan. Pada tahap ini, memungkinkan pasien untuk lebih terbuka dan jujur tentang masalahnya. Psikolog memiliki peran penting dalam memandu pasien memahami pentingnya kejujuran dalam penyembuhan masalah psikologis.

KESIMPULAN

Dalam komunikasi interpersonal antara seorang psikolog dan pasien bipolar yang sedang mengalami fase depresif dan fase manik, observasi menjadi kunci dalam menentukan pendekatan yang tepat. Diperlukan kesabaran, empati, serta kepekaan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan suasana hati pasien. Pentingnya menghormati ruang pribadi pasien untuk memastikan komunikasi berjalan sesuai tujuan yang diinginkan. Komunikasi non-verbal dan tatap muka menjadi elemen penting dalam memfasilitasi komunikasi yang efektif.

Terdapat berbagai hambatan yang dapat mempengaruhi kualitas dari sesi konseling. Keterbatasan waktu, kesulitan dalam menyampaikan masalah dengan jelas, kendala bahasa, dan ekspresi emosional yang dapat mempengaruhi komunikasi adalah beberapa di antaranya. Psikolog perlu menerapkan pendekatan dan strategi yang tepat untuk mengatasi hambatan-hambatan ini. Selain itu, kesadaran dari pasien bipolar bahwa proses konsultasi ini merupakan bagian dari proses penyembuhan juga sangat penting dalam menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama sesi konseling.

Dalam proses komunikasi interpersonal antara psikolog dan pasien bipolar, terdapat beberapa tahapan yang sesuai dengan teori Penetrasi Sosial. Mulai dari pembangunan kepercayaan, pengenalan sisi kepribadian pasien, komitmen, hingga tercapainya kejujuran dan keintiman dalam hubungan. Tahapan-tahapan ini membutuhkan waktu dan upaya untuk mencapai keterbukaan serta kepercayaan yang mendalam di antara keduanya. Diperlukan kesabaran, empati, dan perhatian penuh untuk membantu pasien merasa nyaman dalam membicarakan masalahnya serta memfasilitasi proses ini untuk mencapai hubungan yang lebih dalam dan intim.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, T. (2016). *Pola Komunikasi Terapeutik Dokter terhadap Pasien Rawat Inap dalam Proses Penyembuhan*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Dinarti, & Anta, S. (2018). *Mengenai Gangguan Bipolar*. National Institute of Mental Health.
- Firdayanti, O. (2023). *Komunikasi Interpersonal Psikolog Kepada Pasien Bipolar dalam Proses Konseling Individu di Minauli Consulting Medan*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
- Fuad, A., & Nugroho, K. S. (2014). *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Graha Ilmu.
- Humairah, S. (2017). *Komunikasi Interpersonal Guru pada Siswa Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) di Sekolah Khusus Anak Mandiri Kota Serang*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Irawan, S. (2017). Pengaruh Konsep Diri Terhadap Komunikasi Interpersonak Mahasiswa. *Scholaria*, 7(1).
- Kustiawan, W., Lubis, I. Y., Natasya, Sartika, I., Dewi, F. K., Supriadi, T., & Anggianto, I. (2022). Teori Penetrasi Sosial. *Edukasi Non Formal*, 3(2).
- Listani, S. (2016). *Pola Komunikasi Antarpribadi Orangtua dengan Anak Pengidap Autisme*. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
- Maramis, M. M. (2022). *Gangguan Bipolar Dan Psikoedukasi*. Airlangga University Press.
- Maretha, L. (2020). *Komunikasi Interpersonal Perawat dengan Pasien Sakit Jiwa di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan*. Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Fatah Palembang.

- Martha, E., & Kresno, S. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan*. Rajawali Press.
- Mondimore, F. M. (2020). *Bipolar Disorder: A Guide for You and Your Loved Ones*. Johns Hopkins University Press.
- Murdiyanto, E. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori Dan Aplikasi Disertai Contoh Proposal*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press.
- Mustofa, M. B., Wuryan, S., & Meilani, F. (2021). Komunikasi Verbal dan Nonverbal Pustakawan dan Pemustaka dalam Perspektif Komunikasi Islam. *At-Tanzir: Jurnal Prodi Komunikasi Dan Penyiaran Islam*, 12(1).
- Nafisa, A. (2016). *Peningkatan komunikasi interpersonal konselor sebaya melalui pusat informasi dan konseling remaja (Pik-R) di SMP Negeri 22 Surabaya*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Rosnaeni, A. (2021). *Teori Dasar Ilmu Komunikasi*. Flipbook.
- Rundengan, N. (2013). Pola Komunikasi Antarpribadi Mahasiswa Papua Di Lingkungan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sam Ratulangi. *Acta Diurna*, 2(1).
- Sahir, S. H. (2021). *Metodelogi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Saleh, S. (2017). *Analisis Data Kualitatif*. Pustaka Ramadhan.
- Sarosa, S. (2021). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT Kanisius.
- Sitinjak, A. R. (2013). Pola Komunikasi Public Relation Officer dalam Mempertahankan Citra PT. Lion Air Indonesia Cabang Manado. *Acta Diurna*, 1(1).
- Tim Medis Siloam Hospital. (2023). *Mengenal Psikolog & Jenis-Jenis Terapi yang Dilakukan*. Siloam Hspital.Com. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-psikolog>
- Wulandari, T. A. (2013). Memahami Pengembangan Hubungan Antarpribadi Melalui Teori Penetrasi Sosial. *Majalah Ilmiah UNIKOM*, 11(1).