

Bab 1 Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Setiap individu pada dasarnya menginginkan kehidupan yang harmonis. Dalam mewujudkan hal tersebut, diperlukan berbagai aspek penunjang seperti pendidikan yang baik, pekerjaan yang layak, serta hubungan sosial yang sehat dan suportif. Namun, di balik seluruh aspek tersebut, ada satu hal yang menjadi dasar dari segalanya, yaitu kesehatan. Kesehatan merupakan aspek penting yang perlu dijaga dan diperhatikan demi mencapai kehidupan yang harmonis. Dalam kehidupan sehari-hari, kesehatan menjadi fondasi utama bagi individu untuk menjalankan aktivitas secara optimal, menjalin hubungan sosial yang sehat, serta dapat mencapai kesejahteraan diri. Menurut WHO, kesehatan merupakan keadaan yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan sekadar bebas dari penyakit ataupun kelemahan (WHO, 1948). Artinya, sehat tidak hanya mencakup kondisi fisik semata melainkan mencakup pola perilaku serta interaksi sosial (V. Diana, 2020).

Kesehatan yang baik memungkinkan seseorang untuk mampu berfungsi secara optimal dalam berbagai aspek kehidupan. Ketika seseorang memiliki kesehatan yang optimal, baik secara fisik maupun mental, ia akan mampu menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan produktivitas individu, tetapi juga memberikan kontribusi positif bagi lingkungan sekitar. Sebaliknya, jika kesehatan terganggu, baik secara fisik maupun mental, produktivitas dan kualitas hidup seseorang akan menurun. Hal ini dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan, seperti menurunnya kualitas kerja, berkurangnya motivasi, hingga terganggunya hubungan sosial.

Di era modern saat ini, tantangan dalam menjaga kesehatan semakin kompleks. Gaya hidup yang kurang sehat, seperti pola makan tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, serta tekanan psikologis dari lingkungan menjadi faktor risiko yang dapat mengganggu kesehatan (Sari & Diana, 2024). Selain itu, perubahan sosial dan kemajuan teknologi juga dapat memengaruhi pola interaksi dan perilaku seseorang, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan fisik maupun mental. Meskipun demikian, perhatian masyarakat lebih terfokus pada kesehatan fisik, sementara kesehatan mental belum sepenuhnya mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat.

Menurut Federasi Kesehatan Mental Dunia (*World Federation for Mental Health*), kesehatan mental adalah kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional sehingga terciptanya penyesuaian diri antara manusia dan lingkungannya (Ardiansyah dkk., 2023). Definisi ini menekankan bahwa kesehatan mental bukan sekadar sehat secara mental dan tidak adanya gangguan psikologis, tetapi sehat mental merupakan keadaan yang memungkinkan individu untuk mampu bertumbuh secara utuh dan dapat berfungsi dengan baik dalam berbagai aspek kehidupannya.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan sejahtera di mana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup yang wajar, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungannya (Gautam et al., 2024). Kesehatan mental menjadi aspek penting dari kesehatan dan kesejahteraan yang memperkuat kemampuan individu maupun kelompok dalam mengambil keputusan, membangun relasi, serta memberikan dampak terhadap lingkungan tempat mereka berada. Kesehatan mental yang baik mencerminkan kemampuan individu untuk membangun relasi, menjalankan peran dengan efektif, mampu menghadapi tantangan, serta tumbuh dalam berbagai aspek kehidupan (Basrowi dkk., 2024).

Di tengah meningkatnya perhatian terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental sering kali dianggap tabu atau kurang prioritas di masyarakat. Hal ini disebabkan oleh masih kuatnya stigma sosial terhadap individu dengan gangguan mental, yang kerap dikaitkan dengan kelemahan pribadi. Stigma tersebut kemudian memunculkan berbagai sikap negatif, seperti menjauhi, mengabaikan, atau bahkan mengucilkan mereka yang mengalami gangguan mental. Berbagai persepsi keliru dan sikap diskriminatif ini membuat sebagian besar individu enggan mencari bantuan saat mengalami masalah psikologis. Akibatnya, gangguan mental sering kali tidak tertangani dengan baik. Padahal, jika kesehatan mental seseorang terganggu, hal tersebut akan memengaruhi dan mengganggu fungsi individu dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam aspek relasi sosial dan kesejahteraan psikologis (Kamalah et al., 2023). Gangguan mental dapat memengaruhi perasaan, pola pikir, dan perilaku seseorang, serta dapat mengganggu fungsi sosial, akademik, maupun pekerjaan sehingga berpotensi menimbulkan dampak yang merugikan terhadap kualitas hidup individu. Gangguan mental tidak hanya berdampak pada individu yang

mengalaminya, tetapi juga bisa menimbulkan tekanan bagi lingkungan terdekat seperti keluarga, teman, maupun rekan kerja.

Gangguan mental menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan pada penduduk di seluruh dunia. Menurut WHO, pada tahun 2019, 1 dari 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia mengidap gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai gangguan yang paling umum (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, berdasarkan data WHO tahun 2021, prevalensi gangguan mental mencapai 9,8%, dengan angka depresi mencapai 6,6% dan diperkirakan akan terus meningkat (Abdullah et al., 2018). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental bukan lagi isu personal, melainkan isu sosial yang membutuhkan perhatian. Di antara berbagai jenis gangguan mental yang berkembang di masyarakat, terdapat beberapa gangguan yang memiliki dampak besar terhadap fungsi psikososial dan kualitas hidup individu. Salah satu gangguan mental yang signifikan dalam memengaruhi fungsi psikososial individu adalah gangguan bipolar (Aydemir, 2020).

Gangguan bipolar adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan perubahan episodik pada suasana hati dan tingkat aktivitas termasuk depresi, mania, dan hipomania (Ching et al., 2022). Gangguan ini merupakan penyebab utama disabilitas yang memengaruhi kurang lebih 1,3% dari populasi dunia, dimana pria maupun wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami gangguan bipolar (Vega dkk., 2020). Gangguan bipolar biasanya muncul pada masa remaja atau awal dewasa, tetapi dapat muncul juga pada masa kanak-kanak. Gangguan bipolar dapat menyebabkan gangguan fungsional jangka panjang dan penurunan kualitas hidup bagi pasien maupun pengasuh (*caregiver*) (Ching dkk., 2022). Gangguan ini ditandai oleh fluktuasi suasana hati yang ekstrem antara episode depresi dan mania atau hipomania, yang berpengaruh besar terhadap kestabilan emosi, pola perilaku, serta hubungan interpersonal seseorang (Malini, 2019).

Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease Study*, gangguan bipolar menempati peringkat ke-17 sebagai penyebab utama disabilitas global pada usia 15-49 tahun (GBD 2019 *Mental Disorders Collaborators*, 2021). Data terakhir *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menyatakan bahwa 40 juta orang mengalami gangguan bipolar. Gangguan bipolar merupakan kondisi yang dialami secara global dengan prevalensi yang relatif konsisten antar negara. Menurut *Global Burden of Disease Study* 2019 oleh IHME, estimasi global prevalensi

gangguan bipolar berkisar antara 0,4% hingga 1,0% pada populasi dewasa (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2021). Prevalensi ini berlaku rata di berbagai negara, tanpa adanya perbedaan signifikan antara negara maju dan negara berkembang. Dengan angka prevalensi tersebut diperkirakan 1 dari setiap 100 hingga 250 orang dewasa mengalami gangguan bipolar, dan bipolar menjadi salah satu gangguan mood yang paling umum terjadi pada masyarakat di seluruh dunia.

Di Indonesia, data Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan mental berat yang mencakup skizofrenia dan gangguan mood seperti bipolar mencapai 7 dari 1000 rumah tangga. Sementara, menurut data dari Bipolar Care Indonesia tahun 2022, sekitar 2% (72.860) penduduk Indonesia mengidap gangguan bipolar, tetapi data tersebut bukan merupakan data yang pasti karena sampai saat ini belum ada data pasti mengenai jumlah penderita gangguan bipolar di Indonesia. Prevalensi orang dengan gangguan bipolar di kalangan populasi umum sekitar 3%. Bila Indonesia mempunyai penduduk sejumlah 270 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 8 juta orang mengalami gangguan bipolar (Maramis, n.d.,2020).

Gangguan afektif bipolar adalah kondisi kompleks yang melibatkan episode suasana hati berat, disfungsi neurologis, serta perubahan imunologis dan fisiologis, yang berdampak luas pada fungsi psikologis dan sosial seseorang (Astawa & Trisnowati, 2023). Fungsi sosial dan pekerjaan yang terganggu tidak hanya muncul selama episode akut, namun juga berlanjut saat remisi. Faktor-faktor yang memperburuk kondisi psikososial pada penderita gangguan bipolar meliputi : onset yang lebih dini, frekuensi episode manik/depresi, gejala residual (subsyndromal), gangguan kognitif, serta dukungan sosial yang lemah (Konstantakopoulos et al., 2021). Dalam fase depresif, penderita gangguan bipolar sering mengalami kecemasan berat, kehilangan minat, dan suasana hati yang menekan, sementara pada fase mania mereka menunjukkan euphoria atau mudah tersinggung, energi yang berlebihan, peningkatan harga diri, serta kecenderungan perilaku impulsif. Lebih jauh lagi, risiko bunuh diri pada penderita bipolar sangat tinggi, diperkirakan separuh pasien yaitu sekitar 25-50% mencoba bunuh diri dan 10-15% meninggal akibat bunuh diri; serta studi terbaru menunjukkan bahwa risiko kematian akibat bunuh diri pada pasien bipolar 8,66 kali lebih tinggi dibanding populasi umum (Arnone et al., 2024).

Menurut DSM v, terdapat tiga bentuk gangguan bipolar, yaitu gangguan bipolar I, gangguan bipolar II, dan gangguan siklotimia (*cyclothymia*). Gangguan bipolar tipe II

merupakan gangguan bipolar yang lebih ringan. Penderita gangguan bipolar tipe II memperlihatkan adanya pengalaman sedikitnya satu kali episode depresif mayor dan satu kali episode hypomania. Gangguan bipolar tipe II, meskipun episode hipomanianya lebih ringan dan sulit dikenali dibanding bipolar tipe I, justru lebih sering berlarut dan berpotensi menimbulkan gangguan signifikan terhadap fungsi sehari-hari, seperti penurunan produktivitas, hubungan sosial, dan kestabilan emosional jika tidak ditangani dengan tepat (Berk et al., 2025). Prevalensi gangguan bipolar I seumur hidup sama antara pria dan wanita, sementara gangguan bipolar II lebih tinggi pada wanita dibanding pria, kemungkinan karena perempuan lebih sering berada dalam fase depresi dan hipomania (Lee et al., 2024). Gejala pada gangguan bipolar biasanya mulai muncul pada masa dewasa muda, sekitar awal usia 20-an.

Perjalanan klinis gangguan bipolar ditandai dengan terjadinya satu atau lebih episode manik atau campuran. Sering kali individu juga mengalami episode depresi mayor yang berulang. Episode manik adalah keadaan dimana periode suasana hati meningkat, mudah tersinggung, atau ekspansif secara tidak normal dan terus-menerus, yang selama episode tersebut individu mengalami gejala-gejala seperti : harga diri yang tinggi, sulit untuk memusatkan perhatian, merasakan aliran pikiran yang sangat cepat, kebutuhan tidur yang berkurang, merasa lebih banyak bicara dari biasanya, perhatian atau fokus mudah teralihkan, dan keterlibatan dalam aktivitas yang memiliki konsekuensi menyakiti diri sendiri (del Barrio, 2004). Dalam gangguan bipolar, baik tipe I maupun II, selain episode manik atau hipomanik, sering juga terjadi episode depresi mayor. Menurut DSM-5, episode ini ditandai oleh terjadinya minimal lima dari sembilan gejala berikut selama kurun waktu dua minggu berturut-turut, dengan setidaknya satu gejala utama berupa suasana hati yang murung atau kehilangan minat (anhedonia) : (1) suasana hati sedih, hampa, atau putus asa hampir setiap hari, (2) kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, (3) penurunan atau peningkatan berat badan/appetite signifikan, (4) insomnia atau hypersomnia, (5) agitasi atau retardasi psikomotor, (6) kelelahan atau kehilangan energi, (7) rasa tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan, (8) kesulitan berkonsentrasi atau membuat keputusan, (9) pikiran berulang tentang kematian atau ide bunuh diri (del Barrio, 2004).

Gangguan bipolar tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga memberikan konsekuensi psikososial yang luas terhadap lingkungan terdekat, terutama keluarga.

Dalam hal ini, keluarga memainkan peran sebagai sistem pendukung utama yang secara aktif terlibat langsung dalam proses perawatan, stabilisasi emosi, serta mendampingi proses pemulihan individu. Menurut *Pearlin's Stress Process Model*, anggota keluarga yang merawat penderita bipolar mengalami stress utama akibat gejala yang muncul (seperti fluktuasi suasana hati ekstrem dan siklus manik-depresi) serta stress sekunder dari perubahan peran dan ketegangan dalam keluarga (Yao dkk., 2024). Model ini menekankan bahwa lonjakan tekanan psikologis baik yang terlibat langsung dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan bipolar, ataupun yang hanya berinteraksi dapat menyebabkan gangguan mental dan fisik seperti kecemasan, depresi, dan penurunan kesehatan tubuh. Penelitian dari BMC Primary Care menunjukkan bahwa pada kasus bipolar, *caregiver* keluarga sering mengalami beban emosional yang berat, termasuk stress psikologis dan masalah kesehatan fisik, melebihi *caregiver* penyakit lain (Mirhosseini dkk., 2024). Analisis sistematis dari keluarga *caregiver* bahkan memperkirakan bahwa 30-46% diantaranya mengalami gejala depresi atau kecemasan berat (Cheng dkk., 2022).

Salah satu hubungan dalam keluarga yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi dan memberikan pengaruh besar dalam konteks gangguan mental pada keluarga adalah hubungan antara orang tua dan anak, khususnya ketika seorang ibu mengalami gangguan bipolar. Sebagai bagian dari unit keluarga yang memiliki ikatan emosional paling erat, hubungan antara ibu dan anak menjadi salah satu aspek yang paling rentan mengalami dampak dari gangguan bipolar. Gangguan bipolar yang dialami oleh seorang ibu tidak hanya memengaruhi dirinya secara individual, tetapi juga dapat menyebabkan konsekuensi psikologis jangka panjang bagi anak, terutama terkait perkembangan emosional dan pembentukan konsep diri. Ketidakstabilan suasana hati yang berulang dan tidak terduga pada ibu dengan bipolar tipe II dapat menciptakan lingkungan pengasuhan yang emosionalnya tidak konsisten. Anak dalam kondisi seperti ini berpotensi merasakan ketidakpastian emosional, merasa terabaikan, atau bahkan mengambil peran sebagai “penjaga emosi” bagi ibu mereka (Lasmini dkk., 2022). Seperti yang dijelaskan oleh Mumtazah & Fitriana (2022) anak dari orang tua dengan gangguan bipolar cenderung mengalami konflik batin akibat peran ganda yang dijalankan serta pengasuhan yang kurang stabil secara emosional. Pengalaman ini dapat membentuk citra diri negatif dan menghambat pembentukan penerimaan diri yang sehat di masa depan.

Kondisi pengasuhan yang tidak stabil secara emosional akibat gangguan bipolar yang dialami oleh ibu, menempatkan anak dalam situasi psikologis yang kompleks. Mereka tidak hanya mengalami ketidakpastian dan konflik batin, tetapi juga sering merasa harus menyesuaikan diri secara emosional dengan kondisi ibunya. Dalam banyak kasus, anak menjadi penjaga suasana hati ibu, yang pada akhirnya membentuk tekanan internal untuk “selalu kuat” dan “tidak merepotkan”. Tekanan inilah yang berisiko memengaruhi cara anak memandang dirinya, menilai keberhargaan dirinya, serta menghambat proses penerimaan diri. Proses *self-acceptance* dalam hal ini menjadi penting sebagai bagian dari mekanisme adaptasi dan pemulihan psikologis anak di masa dewasa (Permana & Putri, 2021).

Pengalaman tumbuh di bawah pola asuh yang tidak stabil secara emosional membuat individu harus berhadapan dengan berbagai perasaan yang rumit tentang dirinya. Ada pergulatan batin antara keinginan untuk dimengerti dan dorongan untuk menjadi kuat. Dalam proses ini, individu belajar mengenali luka, keterbatasan, dan kekuatan dirinya secara perlahan. Kemampuan untuk menerima seluruh bagian dari diri termasuk pengalaman yang menyakitkan maupun aspek-aspek diri yang dianggap kurang ideal disebut dengan *self-acceptance*. *Self-acceptance* merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan mental dan perkembangan psikologis individu di usia dewasa awal. Dalam tahap ini, individu mulai merefleksikan secara mendalam tentang siapa dirinya, bagaimana ia dipengaruhi oleh masa lalu, serta bagaimana ia menilai dirinya saat ini (Arnett dkk, 2020). Bagi seorang anak, khususnya anak perempuan yang tumbuh dalam lingkungan keluarga dengan dinamika pengasuhan yang kompleks seperti memiliki ibu dengan gangguan bipolar bukanlah suatu hal yang mudah. Ketidakstabilan emosional yang dialami oleh ibu dapat memicu terbentuknya pola pikir negatif terhadap diri, kesulitan membentuk harga diri yang stabil, serta kecenderungan menyalahkan diri secara berlebihan (Van Meter dkk, 2022). Situasi ini yang membuat proses *self-acceptance* menjadi lebih kompleks.

Self-acceptance atau penerimaan diri merupakan komponen esensial dalam kesehatan psikologis yang mencerminkan sejauh mana seseorang dapat menerima keseluruhan aspek dalam dirinya, baik yang positif maupun negatif, tanpa penolakan atau penghakiman berlebih (Germer & Neff, 2019). Penerimaan diri bukan berarti pasrah terhadap kekurangan, melainkan kemampuan untuk mengakui dan memahami diri secara utuh, termasuk aspek positif dan negatif

yang ada pada diri, serta tetap menghargai diri sebagai individu yang berharga (D.Ryff, 1989). Menurut Ryff (1989), *self-acceptance* merupakan salah satu dimensi utama dari kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), yang berkaitan dengan evaluasi positif terhadap diri sendiri, termasuk masa lalu dan aspek-aspek yang kurang ideal. Neff (2019) juga menyebutkan bahwa *self-acceptance* berjalan seiring dengan *self-compassion*, yaitu kemampuan untuk memperlakukan diri dengan kebaikan saat mengalami penderitaan atau kegagalan. *Self-acceptance* merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan mental dan perkembangan psikologis terutama pada individu di usia dewasa awal.

Pada masa dewasa awal, *self-acceptance* berperan penting dalam proses pembentukan identitas dan penyesuaian diri terhadap tantangan transisi kehidupan. Penelitian oleh Marlina dan Putri (2021) menunjukkan bahwa perempuan dewasa awal yang memiliki tingkat penerimaan diri yang tinggi cenderung memiliki kontrol emosi yang lebih stabil dan hubungan interpersonal yang lebih kuat. Bagi perempuan, penerimaan diri yang kuat melahirkan fondasi emosional, yang membuat mereka mampu mengelola emosi negatif seperti stress, kecemasan, atau frustrasi. Ini berdampak langsung pada kualitas hubungan interpersonal mereka lebih terbuka, empatik, serta berani mengungkapkan diri sehingga dapat membangun relasi sosial yang lebih sehat dan mendukung (Febriyani & Dewi, 2022).

Penelitian mengenai penerimaan diri keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa pernah dilakukan sebelumnya, yaitu oleh Nahreza Mar'atul Hikmah (2022) dengan judul “Studi Fenomenologi : Penerimaan Keluarga terhadap Individu Pengidap Skizofrenia”. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada umumnya anggota keluarga penderita skizofrenia merasa sedih tidak menyangka dengan apa yang dialami oleh penderita yang dimana mereka adalah anggota keluarganya sendiri. Sikap awal mengetahui hal tersebut adalah bingung karena kurang memahami kondisi penderita, terdapat rasa malu karena anggapan keluarga pada saat itu gangguan jiwa merupakan sebuah aib. Kondisi tersebut dirasakan oleh semua subjek yakni suami, kakak, dan anak penderita. Namun, seiring berjalannya waktu, keluarga mulai memahami kondisi yang dialami oleh penderita dan mulai terbiasa dengan kondisi tersebut. Keluarga mulai dapat menerima keberadaan penderita serta perannya sebagai keluarga dengan anggota yang mengalami skizofrenia. Ketiga subjek telah melewati lima tahap dari penerimaan keluarga yakni penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

Penelitian lainnya oleh Dewi Febriyani dan Damajanti Kusuma Dewi (2022) dengan judul “Gambaran Penerimaan Diri pada Dewasa Awal yang Memiliki Orang Tua dengan Gangguan Jiwa”. Hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa individu dewasa awal yang memiliki orang tua dengan gangguan jiwa dapat mencapai penerimaan diri yang baik, meskipun melalui proses yang emosional dan kompleks. Mereka belajar menerima kondisi keluarganya melalui tahapan seperti rasa bingung, malu, hingga munculnya empati dan pengertian. *Self-acceptance* tercermin dari kemampuan mereka untuk memahami bahwa kondisi tersebut bukan kesalahan pribadi, serta munculnya sikap positif terhadap diri dan kehidupan. Proses ini diperkuat oleh dukungan sosial dan pengalaman refleksi diri yang mendalam.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti pun telah melakukan studi awal kepada seorang perempuan dewasa awal yang memiliki ibu dengan gangguan bipolar tipe II. Dalam penelitian ini, subjek adalah seorang perempuan dewasa awal berusia 22 tahun yang memiliki ibu dengan gangguan bipolar tipe II. Subjek tinggal bersama keluarganya di Bandung dan saat ini sedang menempuh pendidikan tinggi. Ia menceritakan bahwa kondisi ibunya sudah didiagnosis sejak lama yaitu saat subjek berusia 16 tahun sekitar tahun 2018. Subjek menyampaikan bahwa pada awalnya sang ibu menunjukkan perubahan suasana hati yang sangat drastis dalam waktu singkat dapat mengalami lonjakan emosi dari sangat gembira menjadi sangat sedih. Karena kondisi tersebut, subjek membawa ibunya untuk berkonsultasi ke psikiater, dan dari hasil pemeriksaan, ibunya didiagnosa mengalami gangguan bipolar tipe II. Namun, akhir-akhir ini ibunya menolak untuk melanjutkan pengobatan.

Pada kasus ibu subjek, gejala bipolar tipe II tercermin dalam pola perubahan suasana hati yang drastis dan tidak konsisten. Ia kerap menunjukkan ledakan emosi terhadap hal-hal yang sebenarnya sepele, mudah tersulut amarah, serta sulit mengendalikan ekspresi perasaan. Pada periode tertentu, ibu subjek tampak penuh energi, berbicara dengan nada tinggi, melakukan aktivitas dengan cepat, bahkan mengambil keputusan secara impulsif. Namun, fase ini sering kali diikuti dengan periode depresi yang ditandai dengan penarikan diri dari interaksi sosial, berdiam diri dalam kamar, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, serta mengabaikan sebagian besar tanggung jawab rumah tangga.

Ketidakstabilan emosional yang dialami ibu menciptakan pola pengasuhan yang tidak konsisten. Anak tidak selalu mendapatkan kehadiran emosional yang hangat dari ibunya, dan

sering kali harus menghadapi kondisi rumah yang penuh ketegangan. Dinamika ini menyebabkan hubungan ibu-anak menjadi penuh ketidakpastian. Anak tidak dapat memprediksi bagaimana reaksi ibunya pada situasi tertentu. Dalam jangka panjang, kondisi ini menjadi sumber tekanan psikologis yang signifikan bagi anak, karena ia harus beradaptasi dengan fluktuasi emosi ibu sekaligus mengisi kekosongan peran pengasuhan ketika ibu berada pada fase depresi.

Setelah mengetahui diagnosis tersebut, subjek mengaku merasakan perasaan bersalah yang sangat mendalam. Ia merasa bahwa apa yang terjadi pada ibunya adalah akibat dari kegagalannya sebagai anak dalam merawat dan menjaga sang ibu. Di awal masa penyesuaian, subjek mengalami kebingungan dan penolakan terhadap kenyataan. Ia kerap bertanya-tanya mengapa kondisi itu harus terjadi kepada ibunya, dan subjek terkadang merasa terbebani oleh tanggung jawab untuk merawat ibunya.

Subjek juga mengungkapkan bahwa pada awalnya ia sangat tertutup terhadap kondisi keluarganya. Ia tidak ingin orang-orang di sekitarnya mengetahui bahwa ibunya mengalami gangguan mental, karena ia takut akan dikucilkan. Rasa takut tidak diterima oleh lingkungan sosial membuat subjek semakin menutup diri dan kesulitan mengakui kenyataan yang ia hadapi. Namun, seiring berjalannya waktu, subjek mulai mengalami perubahan dalam cara pandangnya. Ia perlahan belajar untuk menerima kondisi ibunya yang menderita bipolar tipe II. Subjek menyadari bahwa ibunya tetaplah orang tuanya yang harus ia sayangi dan ia rawat, terlepas dari kondisi mental yang dimiliki. Hal tersebut tidak terlepas dari dukungan emosional dari orang-orang terdekat. Pada akhirnya, subjek menunjukkan bahwa ia telah melalui proses penerimaan diri dan menerima realitas hidupnya secara utuh. Ia tidak lagi menyalahkan diri secara berlebihan, meskipun kehidupan yang ia jalani tidak selalu ideal.

Penelitian ini memiliki fokus yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Peneliti ingin mengetahui bagaimana penerimaan diri seorang anak dengan kriteria perempuan dewasa awal berusia 22 tahun yang memiliki ibu penderita gangguan Bipolar tipe II serta bagaimana individu tersebut menyesuaikan diri dengan lingkungan sehingga ia tetap mampu menjadi bagian dari lingkungan sosial di sekitarnya. Peneliti tertarik dengan bagaimana cara individu tersebut menerima dirinya, peneliti ingin mengetahui lebih mendalam mengenai penerimaan diri individu tersebut dengan judul penelitian **“Gambaran *Self-Acceptance* Perempuan Dewasa Awal yang Memiliki Ibu Bipolar Tipe II”**.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, penulis merumuskan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran *self-acceptance* perempuan dewasa awal dengan ibu bipolar tipe II?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *self-acceptance* pada seorang perempuan dewasa awal yang memiliki ibu dengan gangguan bipolar tipe II.

Kegunaan Penelitian

Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang psikologi perkembangan dan psikologi klinis. Penelitian ini memperluas pemahaman mengenai gambaran *self-acceptance* perempuan dewasa awal yang memiliki ibu bipolar tipe II.

Kegunaan Praktis

Dari segi kegunaan praktis, peneliti berharap penelitian ini bisa menjadi acuan bagi masyarakat dalam memahami bagaimana *self-acceptance* individu yang memiliki ibu dengan gangguan bipolar tipe II.

