

2. LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Novel Grafis

Dalam perancangan ini mengambil bentuk karya visual komunikasi yang berbasis novel grafis sebagai ciri atau kategori karya. Sehingga dalam perancangannya berbeda dengan komik pada umumnya, karena novel grafis berbasis pada data dan riset yang bersifat empiris sekalipun dasar cerita fiktif. Oleh karena itu, dalam pengkajiannya tak lepas dari suatu data faktual yang memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan dan novel grafis sebagai karya visual naratif.

2.1.1. Pengertian Novel Grafis

Novel Grafis atau *Graphic Novel* adalah istilah yang digunakan untuk sebuah karya visual grafis yang memiliki basis seperti komik. Akan tetapi novel grafis mempunyai panjang cerita dan konsep cerita yang lebih berbobot, dan biasanya ditujukan untuk target pembaca yang lebih dewasa. Istilah itu juga umum ditujukan untuk suatu karya-karya komik pendek yang diterbitkan sekaligus dalam satu edisi gabungan (*trade paperback*). Suatu karya novel grafis yang diterbitkan sekali dan tidak melalui media seperti majalah dan/atau surat kabar disebut *original graphic novel*, atau karya orisinal novel grafis (Eisner, *Graphic* 3-4).

Belum ada definisi yang pasti untuk pengertian istilah novel grafis. Biasanya istilah tersebut digunakan untuk membedakan antara komik dengan cerita yang berat/kompleks dengan komik-komik biasa pada umumnya, terlebih komik yang berbasis cerita komedi. Umumnya novel grafis tidak memiliki standar aturan seperti komik, terutama dalam hal *layout* serta gaya teksnya.

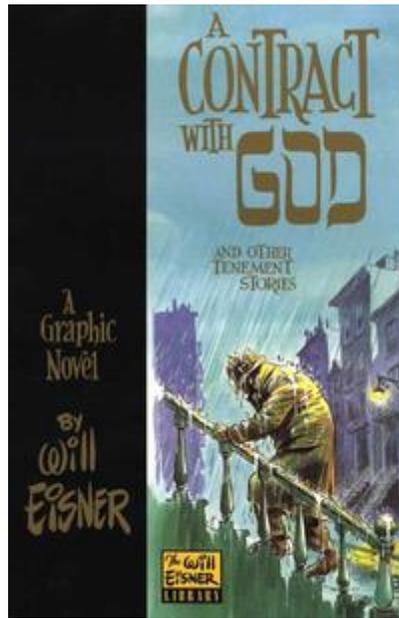
Dalam dunia penerbitan, istilah ini digunakan untuk suatu bahan dasar yang tidak dapat disebut “novel” apabila dicetak dalam medium yang berbeda. Sehingga penerbitannya hanya sekali (tidak berseri), dan tidak memiliki cerita yang panjang bersambung. Sekalipun *manga* (komik

Jepang) yang dicetak dan terbit dalam bentuk “seperti-novel,” istilah ini terkadang digunakan karena cerita dan visual lebih ditujukan untuk pembaca yang lebih dewasa. Di Eropa, kumpulan *strip comic* dijilid dalam edisi *hardcover* dan disebut *album* sejak akhir abad ke-19 (termasuk karya Franco-komikus Belgia, yaitu: Tintin, *Leutenant Blueberry*, dan komikus Italia-Corto Maltese).

2.1.2. Perkembangan Novel Grafis

Beberapa berpendapat bahwa komik yang bermula sudah sejak lukisan goa ada. Pendapat lain mengatakan *hieroglyph* adalah awal mula komik. Terlepas dari teori-teori tersebut, banyak ahli mengatakan bahwa yang memelopori novel grafis adalah *Monsieur Jabot* (1832) karya Radolphe Topffer dan *History of Holy Russia* (1854). Pada tahun 1930, Koran strip menjadi dasar terbentuknya komik. Namun komik sendiri nyaris punah pada awal 1950 karena terkendala *self-censorship*. Hingga pada 1960 komik menemukan masa kejayaannya kembali berkat mencuatnya seri komik Marvel yang juga turut menghadirkan kesuksesan komikus-komikus kondang pada masatersebut seperti Jack Kirby, Carl Barks, Neal Adams, Gil Kane dan Jim Steranko.

Sebenarnya yang memprakarsai gaya novel grafis yang pertama adalah *Blackmark* (1971) karya Gil Kane. Namun karena kesuksesannya, Will Eisner dengan *A Contract with God and Other Tenement Stories* lebih dikenal oleh dunia sebagai contoh pertama “novel grafis”, yang mana adalah istilah yang ia cetuskan sendiri. Hal yang membedakan karya ini dengan komik lainnya adalah dengan jalan ceritanya yang lebih kompleks meski mengangkat tema kehidupan sehari-hari dan tatanan layoutnya yang lebih eksperimental.



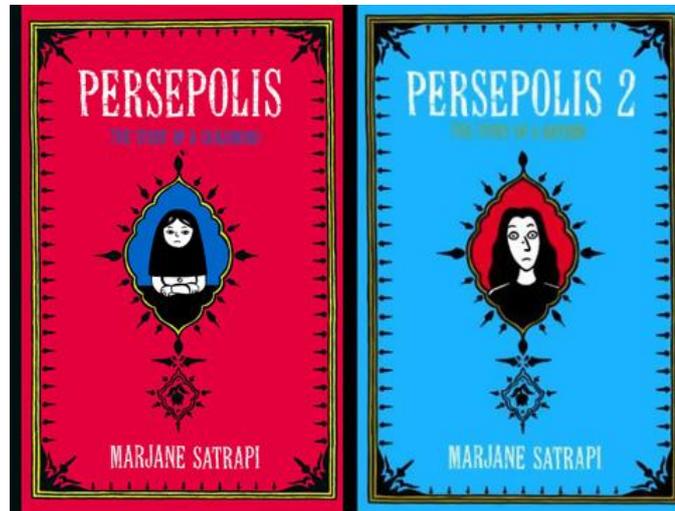
Gambar 2.1. Cover “A Contract With God”

Sumber: http://en.wikipedia.org/wiki/Graphic_novel

Istilah itu juga tertera paling tidak pada tiga karya terpisah: (1) pada halaman judul (*splash*) dalam komik serial *Beyond Time and Again* (1967-1972) karya George Metzger, ketika dibukukan pada 1976; (2) tahun itu pula, tercatat Richard Cohen menerakan istilah yang sama pada sampul komik gubahannya, *Bloodstar*; sementara (3) dalam majalah *Graphic Story* yang terbit pertama kali pada musim gugur 1967, redaktur Bill Spicer menyebutkan bahwa Richard Kyle sebagai penerbit *Beyond Time and Again*, *CAPA-ALPHA*, dan *Fantasy Illustrated* telah menggunakan istilah “*graphic novel*” maupun “*graphic story*”, jauh lebih awal di tahun 1963-64.

Kesuksesan novel grafis yang telah ada memicu kemunculan novel grafis lain seperti *MAUS: A Survivor Tale* karya Art Spiegelmen yang mendapat penghargaan *Pulitzer Price* tahun 1986. *The Watchmen* karya Alan Moore dan Dave Gibbons, yang merupakan *Graphic Novel* pertama terlaris di Amerika. *The Watchmen* hanya diterbitkan dalam jumlah yang terbatas, konsep inilah yang menjadi dasar pengkoleksian novel grafis. Selain itu karya Alan Moore dan David Lloyd berjudul *V for Vendetta*

sangat populer sehingga diangkat menjadi *movie* pada tahun 2003. Masih banyak lagi novel grafis populer lainnya seperti *Sandman* oleh Neil Gaiman, *300* dan *Sin City* oleh Frank Miller, *Persepolis* karya Marjane Satrapi seorang keturunan Iran yang menetap di Prancis dan lain-lain.



Gambar 2.2. Cover “Persepolis” volume 1 dan 2

Sumber: <http://en.wikipedia.org/wiki/Persepolis>

Banyak sekali komikus yang berkarya dengan basis cerita dan format novel grafis dalam masadimana novel grafis populer, bahkan pergeseran segmen oleh DC Comics dan Marvel Comics dilakukan guna mempopulerkan penggunaan/aplikasi istilah tersebut. Kepopuleran kedua industri raksasa komik Amerika ini adalah ciri *heroism*-nya dalam setiap komik dan karakter yang mereka ciptakan. Pada mulanya segmen lebih kepada anak-anak, akan tetapi saat ini komik dengan tema *superhero*-pun mengklaim edisi mereka adalah edisi novel grafis dengan cerita serta *plot* yang lebih kompleks dan berat, serta tentu saja, segmen pembaca yang lebih dewasa.

20 tahun kemudian revolusi yang bisa dikatakan lebih besar terjadi. Banyak toko buku dan perpustakaan mulai menyediakan corner khusus novel grafis. Museum-museum seni pun menyediakan area khusus novel grafis. Serta mulai banyak film-film layar lebar yang diadaptasi dari novel grafis.

2.1.3 Sejarah Novel Grafis di Indonesia

Sebenarnya penikmat buku bacaan di Indonesia tidak begitu familiar dengan format novel grafis. Keberadaan istilah komik yang sudah begitu erat di benak pembaca sangat sulit untuk bergoyang karena perbedaan antara komik dan novel grafis kurang begitu kentara. Pembaca di Indonesia sendiri dari awal sudah akrab dengan buku komik tebal yang dijilid secara *soft cover*. Sedangkan di Amerika biasanya komik berformat seperti majalah, dengan halaman yang tidak begitu banyak terbit setiap rentang waktu tertentu. Kemudian diterbitkan secara gabungan dalam suatu *trade paperback*. Muncul pula komik yang berformat lain dari pada komik biasanya yang disebut novel grafis. Di Eropa asal mula komik berupa *comic strip* yang muncul di media cetak tertentu yang kemudian dimunculkan kompilasinya ke dalam buku tebal (*trade paperback*). Di Jepang pembacanya lebih familiar dengan format novel grafis berupa majalah *paperback* yang terbit dengan rentang waktu tertentu. Isinya merupakan gabungan judul komik dengan pengarang berbeda dan mempunyai jatah halaman tetap setiap seri majalahnya

Salah satu upaya mendongkrak nama novel grafis di Indonesia adalah dengan pembuatan karya-karya grafis seperti pada tahun 2004, penerbit *Tarrants Comics* menerbitkan “*Selamat Pagi Urbaz*” karya Beng Rahardian, yang menggunakan label “Sebuah Novel Grafis”. Menurut Darmawan dalam buku “*Gatokaca Hingga Batman*”, Rahardian menggunakan istilah novel grafis karena ia berharap dengan penggunaan istilah tersebut dapat menarik perhatian para calon pembaca. Komikus lain yang mempopulerkan istilah tersebut di Indonesia, adalah Seno Gumira Ajidarma, seorang penulis cerita pendek yang memiliki minat dan perhatian terhadap dunia komik dan cerita bergambar, yang menciptakan karya “*Jakarta 2039*”, yaitu sebuah cerita pendek tentang kerusuhan 13-14 Mei 1998 yang ia tuangkan di dalam gambar. Karyanya tersebut dipandang oleh para artis sebagai sebuah novel grafis. Karya novel grafis terkenal berikutnya adalah “*Rampokan Jawa*” yang dibuat oleh Peter van Dongen. Dongen menyajikan “*Rampokan Jawa*” yang mengisahkan

2.1.4 Unsur-unsur Novel Grafis

Unsur-unsur dasar dalam novel grafis, pada dasarnya adalah sama seperti komik, karena keduanya termasuk di dalam sebuah *sequential art*, antara lain:

a. *Closure*

Keseluruhan komik adalah sebuah *closure* (McCloud 67). Definisi *closure* menurut McCloud adalah persepsi akan seluruh bagian dari gambar meskipun pengamat gambar hanya mengamati bagian tertentu saja. Jadi, *closure* yang baik dalam komik atau *sequential art* adalah jika mampu menggambarkan kondisi atau situasi tanpa detail gambar yang banyak. Bentuk *closure* bervariasi, dan sebenarnya diciptakan oleh pencerita (*storytellers*) sedemikian rupa untuk menimbulkan ketegangan atau efek lain pada pembacanya.



Gambar 2.4. Contoh *closure*

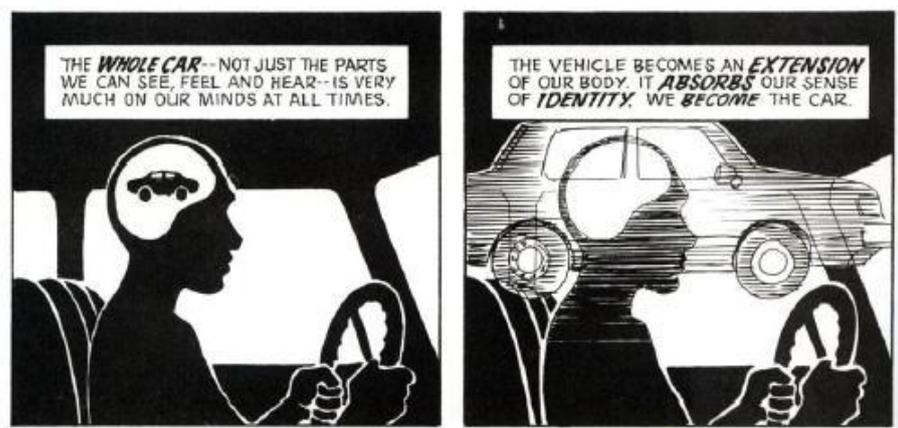
Sumber: McCloud (1993, p.63)

Dalam contoh gambar di atas, bisa dipersepsikan bahwa ada ketegangan psikologis yang dimunculkan dari gambar tanpa pembaca harus membaca keseluruhan cerita dari awal. Persepsi yang timbul dari gambar akan menceritakan gambar tersebut dengan sendirinya. Contohnya, bisa diamati ada sosok pembunuh yang mengincar mereka, dan mereka terlihat takut sehingga memunculkan ketegangan pada pembacanya, tanpa harus ditunjukkan bentuk fisik

pembunuhnya. Merupakan tantangan bagi *artist* untuk menghasilkan *closure* yang diinginkan untuk dialami pembacanya, lewat kombinasi elemen-elemen grafis yang mereka gunakan. Dalam komik, *closure* adalah aspek yang sangat penting dalam upaya memunculkan *mood*, emosi, dan efek cerita yang ingin dimunculkan pada pembacanya.

b. Ikon visual

Ikon visual diibaratkan oleh McCloud sebagai bahasa dasar (*vocabulary*) dari sebuah komik atau *sequence art* (67). Ikon visual adalah bentuk penyederhanaan dari berbagai objek dalam kehidupan sehari-hari yang dituangkan dalam bentuk grafis. Ikon visual dapat terhubung dengan pembacanya karena faktor pengetahuan dan pengalaman dari pembacanya. Sebagai contoh, mobil tidak perlu digambarkan secara realistis, namun cukup ada ikon yang berhubungan dengan mobil dan pembaca dapat mencernanya maka pembaca dapat secara otomatis mengerti bahwa itu adalah mobil.



Gambar 2.5. Contoh ikon visual

Sumber: McCloud (1993, p.38)

Ikon visual tersebut dibagi menjadi dua, yaitu gambar dan tulisan. Gambar sebagai ikon visual juga disebut sebagai *received information* atau informasi yang dapat dengan mudah diterima pembaca, karena pembaca relatif tidak memerlukan pendidikan yang sangat tinggi untuk mengerti makna gambar pada sebuah komik, mengingat gambar

biasanya berhubungan dengan kenyataan; sedangkan tulisan disebut sebagai *perceived information* di dalam komik, karena untuk memahami maknanya perlu ditafsirkan terlebih dahulu, terutama karena dibutuhkan pengetahuan yang spesifik untuk dapat membaca simbol-simbol huruf yang secara visual sifatnya abstrak (McCloud, 49). Namun kecepatan penyerapan informasi dari kedua ikon tersebut bisa saja terbalik, jika gambar yang dipakai lebih abstrak dari kenyataan maka dibutuhkan waktu yang lebih lama dan pengetahuan yang sesuai untuk mencernanya, juga sebaliknya jika tulisan yang digunakan lebih jelas dan mudah dibaca, maka untuk mengerti maksudnya bisa dilakukan dengan lebih cepat daripada gambarnya. Seorang *comic artist* akan memiliki banyak informasi ikon-ikon yang dapat diterapkan di dalam komiknya dan akan terus berkembang seiring berkembangnya waktu, sedangkan pembaca akan mengembangkan sebuah kebudayaan *symbol-oriented* dalam hidupnya. Masyarakat, dalam perkembangannya akan memunculkan ikon-ikon visual baru secara teratur. Hal ini mengakibatkan ikonografi visual menjadi sebuah bahasa komunikasi visual yang universal. (McCloud 58)

c. Panel

Panel adalah sebuah bidang yang berisi gambar yang mewakili suatu adegan, biasanya berupa *frame* berbentuk kotak atau lingkaran. Dalam 1 halaman, paling tidak ada lebih dari 1 panel menurut para ahli, namun tidak menutup kemungkinan sebagai variasi atau untuk menimbulkan suatu mood tertentu, digunakan 1 panel pada 1 halaman. *Panels allow comic book action to be broken up into distinct moments in time* (Arnott, par. 1). Dalam 1 panel akan berisi 1 tampilan gambar yang berisi momen dari cerita yang bias jadi tidak saling berhubungan secara visual dengan panel yang lain, namun cara *closure* yang dibuat oleh *artist* dari komik tersebut berkomunikasi dengan pembacalah

yang akan berperan untuk menghubungkannya sehingga mampu bercerita pada pembaca (McCloud 67).

d. *Gutter*

Merupakan suatu tempat kosong di luar panel di dalam sebuah komik. Biasanya lebar *gutter* akan seragam di keseluruhan komik dan biasanya sempit. *Gutter* digunakan untuk memisahkan panel yang satu dengan yang lain. Selain itu menurut McCloud (66), *gutter* dapat secara misterius memainkan imajinasi dari pembaca sehingga meskipun gambar pada kedua panel seolah tidak saling berhubungan, namun pembaca dapat mempersepsikan jalan cerita dari kedua panel. McCloud menggambarkan sebuah *gutter* di antara panel itu sebenarnya berisi suatu peristiwa yang tidak ditunjukkan, namun pembaca di dalam pikirannya (melalui kumpulan pengalaman dan pengetahuan yang terstruktur) mengatakan dengan sendirinya apa peristiwa tersebut, sehingga antara panel yang satu dengan panel lain tetap menyatu ceritanya (67).

e. Teks

Dalam komik untuk menuliskan dialog biasanya berbentuk lingkaran dengan *pointer* atau *tails* yang mengarah ke arah karakter yang sedang berbicara atau disebut *speech balloons*. Sedangkan dalam novel grafis nalon suara ini tidak bersifat wajib karena sifat novel grafis sendiri yang bebas dan dengan bobot cerita yang lebih berat biasanya menggunakan teks yang disusun layaknya novel. Namun ada kala dimana novel grafis juga menggunakan balon suara untuk mengungkapkan percakapan verbal antar tokoh, dan teks tanpa balon suara untuk mengungkapkan pergumulan batin yang dialami tokoh (Eisner, *Comic* 152).

2.2. Tinjauan Bipolar Disorder

Dalam perancangan kali ini mengambil topik mengenai penyakit psikologi yaitu bipolar disorder. Oleh karena itu perlu beberapa tinjauan

mengenai bipolar disorder mengenai pengertian, penyebab, gejala hingga penanganannya. Dalam perancangan ini juga diperlukan data fakta di lapangan yang meliputi remaja yang sedang penderita bipolar disorder.

2.2.1 Pengertian Bipolar Disorder

Menurut *The Collins English Dictionary*, bipolar disorder atau yang disebut juga dengan *manic depressive* adalah suatu kondisi psikologi yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat drastis dari gembira berlebihan hingga kesedihan yang mendalam. Bipolar disorder terdiri dari minimal 1 episode *mania* dan 1 episode depresi mayor. Episode *manik* biasanya bertahan hinggga beberapa minggu hingga beberapa bulan, umumnya lebih singkat durasinya dan berakhir secara lebih tiba-tiba daripada episode depresi mayor. Resiko bunuh diri menemui puncaknya pada saat fase penurunan dari episode *mania* ke depresi mayor.

DSM membedakan dua tipe umum bipolar disorder, yaitu bipolar I dan bipolar II. Pada gangguan bipolar I, orang tersebut mengalami paling tidak satu episode manik secara penuh. Pada banyak kasus, individu mengalami perubahan *mood* antara rasa girang dan depresi dengan diselingi periode mood yang normal. Sejumlah kasus muncul tanpa bukti terjadinya episode depresi mayor, namun diasumsikan bahwa episode semacam itu kemungkinan antara muncul di masa yang akan datang atau telah terlewatkan di masa lalu. Pada hanya sedikit kasus, disebut tipe campuran, baik episode manik maupun episode depresi mayor muncul secara bersamaan.

Gangguan bipolar II diasosiasikan dengan suatu bentuk maniak yang lebih ringan. Pada gangguan bipolar II, seseorang mengalami satu atau lebih episode-episode depresi mayor dan paling tidak satu episode hipomanik. Namun orang tersebut tidak pernah mengalami satu episode manik secara penuh. Apakah gangguan bipolar I dan bipolar II mencerminkan gangguan yang berbeda pada suatu komtinum keparahan dari gangguan bipolar tetaplah belum ditentukan.

Gangguan bipolar relatif tidak umum terjadi, dengan angka prevalensi semasa hidup yang dilaporkan oleh survei komunitas berkisar antara 0,4% hingga 1,6 % untuk gangguan bipolar I dan sekitar 0,5% untuk gangguan bipolar II. Gangguan bipolar biasanya berkembang di sekitar usia 20 tahun baik pada pria maupun wanita.

2.2.2 Penyebab Bipolar Disorder

Penyebab dari bipolar datang dari 2 faktor utama yaitu faktor genetik dan faktor fisiologis, namun penyebab eksternal seperti faktor lingkungan juga berperan memicu bipolar.

a) Faktor Genetis

Genetika bawaan adalah faktor umum penyebab gangguan bipolar. Seseorang yang lahir dari orang tua yang salah satunya merupakan pengidap gangguan bipolar memiliki risiko mengidap penyakit yang sama sebesar 15 % hingga 30%. Bila kedua orangtuanya mengidap gangguan bipolar, maka berpeluang mengidap gangguan bipolar sebesar 50% - 75%. Kembar identik dari seorang pengidap gangguan bipolar memiliki risiko tertinggi kemungkinan berkembangnya penyakit ini daripada yang bukan kembar identik. Penelitian mengenai pengaruh faktor genetik pada gangguan bipolar pernah dilakukan dengan melibatkan keluarga dan anak kembar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 10% - 15% keluarga dari pasien yang mengalami gangguan bipolar pernah mengalami satu episode gangguan suasana hati.

b) Faktor Fisiologis

Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap gangguan bipolar adalah terganggunya keseimbangan cairan kimia utama di dalam otak. Sebagai organ yang berfungsi menghantarkan rangsang, otak membutuhkan neurotransmitter (saraf pembawa pesan atau isyarat dari otak ke bagian tubuh lainnya) dalam menjalankan

tugasnya. Norepinephrin, dopamin, dan serotonin adalah beberapa jenis neurotransmitter yang penting dalam penghantaran impuls syaraf. Pada penderita gangguan bipolar, cairan-cairan kimia tersebut berada dalam keadaan yang tidak seimbang.

Sebagai contoh, ketika seorang pengidap gangguan bipolar dengan kadar dopamin yang tinggi dalam otaknya akan merasa sangat bersemangat, agresif, dan percaya diri. Keadaan inilah yang disebut fase mania. Sebaliknya dengan fase depresi yang terjadi ketika kadar cairan kimia utama otak itu menurun di bawah normal, sehingga penderita merasa tidak bersemangat, pesimis, dan bahkan keinginan untuk bunuh diri yang besar.

Seseorang yang menderita gangguan bipolar menandakan adanya gangguan pada sistem motivasional yang disebut dengan *behavioral activation system* (BAS). BAS memfasilitasi kemampuan manusia untuk memperoleh penghargaan (pencapaian tujuan) dari lingkungannya. Hal ini dikaitkan dengan *positive emotional states*, karakteristik kepribadian seperti ekstrovert (bersifat terbuka), peningkatan energi, dan berkurangnya kebutuhan untuk tidur. Secara biologis, BAS diyakini terkait dengan jalur saraf dalam otak yang melibatkan dopamin dan perilaku untuk memperoleh penghargaan. Peristiwa kehidupan yang melibatkan penghargaan atau keinginan untuk mencapai tujuan diprediksi meningkatkan episode mania tetapi tidak ada kaitannya dengan episode depresi. Sedangkan peristiwa positif lainnya tidak terkait dengan perubahan pada episode mania.

Area limbik di otak berhubungan dengan emosi dan mempengaruhi hipotalamus yang berfungsi mengontrol kelenjar endokrin] dan tingkat hormon yang dihasilkan. Hormon yang dihasilkan hipotalamus juga mempengaruhi kelenjar pituitaris. Kelenjar ini terkait dengan gangguan depresi seperti gangguan tidur dan rangsangan selera. Berbagai temuan mendukung hal tersebut, bahwa orang yang depresi memiliki tingkat dari cortisol (hormon *adrenocortical*) yang tinggi. Hal ini disebabkan oleh produksi yang

berlebih dari pelepasan hormon rotropin oleh hipotalamus. Produksi yang berlebih dari cortisol pada orang yang depresi juga menyebabkan semakin banyaknya kelenjar adrenal. Banyaknya cortisol tersebut juga berhubungan dengan kerusakan pada hipocampus dan penelitian juga telah membuktikan bahwa pada orang depresi menunjukkan hipocampal yang tidak normal. Penelitian mengenai *Cushing's Syndrome* juga dikaitkan dengan tingginya tingkat cortisol pada gangguan depresi.

c) Faktor Lingkungan

Gangguan bipolar tidak memiliki penyebab tunggal. Tampaknya orang-orang tertentu secara genetik cenderung untuk mengidap gangguan bipolar, namun tidak semua orang dengan kerentanan mewarisi penyakit berkembang yang menunjukkan bahwa gen bukanlah satu-satunya penyebab. Beberapa studi pencitraan otak menunjukkan perubahan fisik pada otak penderita agngguan bipolar. Dalam penelitian lain disebutkan, poin ketidakseimbangan neurotransmitter, fungsi tiroid yang abnormal, gangguan ritme sirkadian, dan tingkat tinggi hormon stres kortisol. Faktor eksternal lingkungan dan psikologis juga diyakini terlibat dalam pengembangan gangguan bipolar. Faktor-faktor eksternal yang disebut pemicu. Pemicu dapat memulai episode baru mania atau depresi atau membuat gejala yang ada memburuk, namun banyak episode gangguan bipolar terjadi tanpa pemicu yang jelas.

Penderita penyakit ini cenderung mengalami faktor pemicu munculnya penyakit yang melibatkan hubungan antar perseorangan atau peristiwa-peristiwa pencapaian tujuan (penghargaan) dalam hidup. Contoh dari hubungan perseorangan antara lain jatuh cinta, putus cinta, dan kematian sahabat. Sedangkan peristiwa pencapaian tujuan antara lain kegagalan untuk lulus sekolah dan dipecat dari pekerjaan. Selain itu, seorang penderita gangguan bipolar yang gejalanya mulai muncul saat masa ramaja kemungkinan besar

mempunyai riwayat masa kecil yang kurang menyenangkan seperti mengalami banyak kegelisahan atau depresi. Selain penyebab di atas, alkohol, obat-obatan, dan penyakit lain yang diderita juga dapat memicu munculnya gangguan bipolar.

Di sisi lain, keadaan lingkungan di sekitarnya yang baik dapat mendukung penderita gangguan ini sehingga bisa menjalani kehidupan dengan normal. Berikut ini adalah faktor lingkungan yang dapat memicu terjadinya gangguan bipolar:

- Stres merupakan peristiwa kehidupan yang dapat memicu gangguan bipolar pada seseorang dengan kerentanan genetik. Peristiwa ini cenderung melibatkan perubahan drastis atau tiba-tiba-baik atau buruk seperti akan menikah, akan pergi ke perguruan tinggi, kehilangan orang yang dicintai, atau dipecat dalam pekerjaan.
- Penyalahgunaan zat tidak menyebabkan gangguan bipolar, itu dapat membawa pada sebuah episode dan memperburuk perjalanan penyakit. Obat-obatan seperti kokain, ekstasi, dan amphetamine dapat memicu mania, sedangkan alkohol dan obat penenang dapat memicu depresi.
- Obat-obat tertentu, terutama obat-obatan antidepresan, bisa memicu mania. Obat lain yang dapat menyebabkan mania termasuk obat flu, penekan nafsu makan, kafein, kortikosteroid, dan obat tiroid.
- Perubahan musiman merupakan episode mania dan depresi sering mengikuti pola musiman. Episode mania lebih sering terjadi selama musim panas, dan episode depresif lebih sering terjadi selama musim dingin, musim gugur, dan musim semi (untuk negara dengan 4 musim).
- Kurang tidur atau melewatkan beberapa jam istirahat dapat memicu episode mania.

2.2.3 Gejala Bipolar Disorder

Meskipun gangguan bipolar dinyatakan sebagai penyakit biologi, tidak ada penanda biologi sampai saat ini yang bisa diidentifikasi. Dengan kata lain, tak ada pemeriksaan laboratorium/temuan neurologik yang bisa dijadikan bukti untuk mendiagnosis GB. Oleh karena itu, GB membutuhkan diagnosis klinis. Diagnosis harus didasarkan riwayat rinci penyakit dan melalui pemeriksaan pasien, sebaiknya dengan mengikutsertakan keluarga pasien. Untuk menegakkan diagnosis GB dapat digunakan berbagai rujukan, di antaranya adalah *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder* yang dipublikasi oleh *American Psychiatric Association* (APA), dan saat ini yang digunakan adalah DSM-IV-TR. Kriteria Gangguan Bipolar I menurut DSM-IV-TR:

a) Episode Mania:

1. *Mood* elasi, ekspansif atau iritabel yang menetap, berlangsung paling sedikit 1 minggu (bisa kurang bila dirawat inap)
2. Pasien secara menetap memiliki 3 atau lebih gejala berikut dengan derajat berat yang bermakna, yaitu:
 - Grandiositas atau percaya diri berlebihan
 - Berkurangnya kebutuhan tidur (misalnya merasa cukup dengan tidur 3 jam saja)
 - Bicara lebih banyak dari biasanya atau adanya desakan untuk tetap berbicara.
 - Loncatan gagasan atau pikiran berlomba
 - Distraktibilitas (perhatian mudah teralih kepada stimulus eksternal yang tidak relevan)
 - Meningkatnya aktivitas yang bertujuan (sosial, pekerjaan, sekolah, atau seksual) atau agitasi psikomotor
 - Melakukan tindakan-tindakan sembrono (investasi bisnis tanpa perhitungan yang matang, hubungan seksual yang sembrono, ngebut atau boros)

3. Gejala-gejala tidak memenuhi kriteria episode campuran
4. Gangguan mood sangat berat sehingga menyebabkan hendaya yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan interpersonal, atau memerlukan perawatan agar tidak melukai diri sendiri atau orang lain, atau dengan gambaran psikotik.
5. Gejala-gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung penggunaan zat atau kondisi medik umum.

b) Episode Depresi Mayor:

1. Paling sedikit 2 minggu, pasien mengalami 5 (atau lebih) gejala berikut, dan memperlihatkan terjadinya perubahan fungsi. Paling sedikit satu dari gejala ini harus ada, yaitu *mood* depresi atau hilangnya rasa senang
 - *Mood* depresi yang ditunjukkan baik oleh laporan subjektif, atau hasil observasi orang lain. Pada anak-anak/remaja, *mood* bisa bersifat iritabel
 - Berkurangnya minat atau rasa senang yang sangat jelas pada semua/ hampir semua aktivitas.
 - Penurunan atau peningkatan berat badan atau nafsu makan.
 - Insomnia atau hipersomnia
 - Agitasi atau retardasi psikomotor
 - Letih atau tidak bertenaga.
 - Rasa tidak berharga atau rasa bersalah yang tidak pantas atau tidak sesuai (mungkin bertaraf waham) hampir setiap hari.
 - Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau konsentrasi, ragu-ragu, hampir setiap hari
 - Pikiran berulang tentang kematian, bunuh diri, atau tindakan bunuh diri.
2. Gejala-gejala tidak memenuhi kriteria episode campuran

3. Gangguan *mood* sangat berat sehingga menyebabkan hendaya yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan interpersonal, atau memerlukan perawatan agar tidak melukai diri sendiri atau orang lain, atau dengan gambaran psikotik.
4. Gejala-gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung penggunaan zat atau kondisi medik umum.
5. Gejala bukan disebabkan oleh berkabung, misalnya kehilangan orang yang dicintai, gejala menetap lebih dari 2 bulan, atau ditandai dengan hendaya fungsi yang jelas, preokupasi dengan rasa tidak berharga, ide bunuh diri, gejala psikotik atau retardasi psikomotor.

c) Episode Depresi Campuran:

1. Memenuhi kriteria episode manik dan episode depresi mayor hampir setiap hari, paling sedikit 1 minggu.
2. Gangguan *mood* sangat berat sehingga menyebabkan hendaya yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan interpersonal, atau memerlukan perawatan agar tidak melukai diri sendiri atau orang lain, atau dengan gambaran psikotik.
3. Gejala-gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologis langsung penggunaan zat atau kondisi medik umum.

Perbedaan utama kriteria antara Bipolar I dengan Bipolar II, menurut DSM-IV-TR, adalah:

- a) Diperlukan adanya saat ini satu atau lebih episode depresi mayor untuk diagnosis Bipolar II
- b) Diperlukan adanya saat ini paling sedikit satu episode hipomanik (berlangsung sedikitnya 4 hari) untuk Bipolar II
- c) Tidak ada, saat ini episode manik atau campuran.

2.2.4 Penanganan Bipolar Disorder

Terapi yang agresif sangatlah penting untuk gangguan ini, karena bila tidak segera mendapat penanganan yang tepat, gangguan ini menjadi lebih berat. Saat ini terapi utama untuk gangguan bipolar adalah farmakoterapi, edukasi, psikoterapi, dan *electro-convulsive therapy* (ECT). Edukasi dan psikoterapi dapat mengurangi kekambuhan, sementara ECT efektif pada episode mania dan depresi serta diindikasikan bila farmakoterapi merupakan kontraindikasi atau diperlukan respons cepat pada pasien bipolar episode depresi.

Farmakoterapi untuk gangguan bipolar sangat kompleks. Sebagian besar pasien memerlukan paling sedikit 2 hingga 3 jenis obat sekaligus untuk mengontrol gejalanya. Kesulitan yang terjadi adalah terapi mania berbeda dengan depresi. Pada beberapa kasus, obat untuk keadaan *mood* tertentu menyebabkan terinduksinya *mood* lain. Misalnya, antidepresan dapat memicu timbulnya mania dan antipsikotika generasi pertama (APG-I) dapat mencetuskan depresi. Oleh karena itu, dokter harus menentukan strategi terapi dengan teliti. Golongan obat berikut merupakan terapi lini pertama gangguan bipolar, yaitu stabilisator *mood*, antikonvulsan, antipsikotika, dan antidepresan.

Stabilisator *mood* merupakan terapi lini pertama. Meskipun sampai saat ini belum ada satupun obat yang disetujui USFDA sebagai stabilisator *mood*, hampir semua pasien memerlukan stabilisator *mood* untuk mengatasi episode *mood* yang terjadi, dan sebagian besar memerlukan lebih dari satu jenis stabilisator *mood*. Beberapa jenis obat yang digolongkan oleh para klinisi sebagai stabilisator *mood* adalah litium, valproat, karbamazepin, lamotrigin, dan antipsikotika (Amir, 34-37).

Menurut Tantina, selain obat, cara pemulihan penderita bipolar juga melalui terapi yang meluruskan pola pikir mereka ke arah yang benar. Tujuan akhir dari terapi ini adalah supaya penderita dapat memahami dan menerima keadaan diri mereka dan menghindari hal-hal yang dapat membahayakan diri sendiri. Selain itu penderita bipolar juga membutuhkan minimal seseorang yang mendampingi dia.

2.2.5 Tinjauan Narasumber

Pencarian data dari beberapa narasumber diperlukan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan keadaan nyata di lapangan. Pencarian data dilakukan dengan melakukan wawancara dengan psikiater dan penderita bipolar itu sendiri.

2.2.5.1. Wawancara dengan Psikiater

a) Dr. Gunawan Laksamana Sp.KJ.

Narasumber yang pertama adalah Dr. Gunawan Laksamana Sp.KJ. Wawancara dilakukan di dalam tempat praktek beliau sendiri yang juga berada di sebelah rumah pribadinya. Dalam proses wawancara, beliau mengungkapkan bahwa gangguan bipolar merupakan penyakit psikologis yang menyangkut alam perasaan. Sesuai dengan namanya, bipolar membuat penderitanya memiliki dua kutub perasaan, kutub atas disebut mani dan kutub bawah yaitu depresi. Dalam keadaan mani, pasien merasa sangat gembira dan optimistis, namun juga memiliki iritabilitas yang tinggi sehingga mudah terangsang.

Saat mani, orang juga dapat melakukan tindakan-tindakan sembrono tanpa mempertimbangkan resikonya, seperti belanja boros, ngebut, yang dapat melukai diri sendiri dan orang lain. Kebalikannya ketika depresi orang merasa kehilangan kemauan untuk hidup, putus asa, merasa bersalah dan tidak punya nafsu makan. Pria yang berdomisili di Semarang ini juga mengungkapkan bahwa memang gangguan bipolar tidak sesering gangguan psikologis yang umum seperti skizofrenia, namun selama pengalamannya, dari tahun ke tahun ada kasus bipolar yang terjadi.

Biasanya keluarga penderita bipolar mengeluhkan ketidakmampuan subjek tersebut melakukan fungsi normal sehari-hari, seperti bekerja atau sekolah sebelum akhirnya penderita didiagnosa memiliki gangguan bipolar. Ia mengatakan bahwa sebenarnya gangguan bipolar sudah ada sejak dulu, namun belum terungkap banyak seperti sekarang, karena sering diasumsikan sebagai gangguan lain.

b) Dr. Umi Ardiningsih Sp.KJ

Sebenarnya narasumber utama yang ditarget adalah Dr. Umi sendiri selaku orang yang menyelenggarakan sebuah grup terapi bagi para penderita bipolar. Namun karena beliau sedang berhalangan, maka wawancara dilakukan dengan asisten sekaligus adik dari Dr Umi yaitu Sumini. Beliau juga memiliki pengalaman dan wawasan yang cukup luas di bidang psikologi khususnya bipolar, karena memang sudah lama menjadi asisten dalam sesi grup terapi ini.

Dalam wawancaranya beliau mengungkapkan sisi lain penanganan bipolar selain obat yaitu melalui terapi untuk mengarahkan pola pikir penderita untuk terus merasa hidupnya adalah yang terbaik. Beliau juga menghimbau bagi orang yang mendampingi pasien tetap sabar dan jangan menekan ataupun mengikat penderita dengan aturan-aturan atau dogma-dogma tertentu, namun mengontrol tindakannya lewat penyadaran melalui fakta-fakta yang ada.

2.2.5.2. Wawancara dengan Penderita gangguan bipolar



Gambar 2.6. Foto Hana Putri

(Sumber: Narasumber)

Wawancara dilakukan dengan Hana Putri merupakan seorang remaja putri kelahiran 1996. Wawancara dilakukan di rumah Hana sendiri pada siang hari dengan cara seperti mengobrol. Pada saat ia didiagnosa memiliki gangguan bipolar, Hana seharusnya masih mengenyam pendidikan di SMA yang pada saat itu ia tinggalkan karena

ketidakmampuan untuk menjalaninya. Ia mengungkapkan bahwa awalnya ia tidak merasa ada yang salah hingga suatu saat ia merasa begitu tertekan dan kehilangan semangat untuk melakukan apapun. Akhirnya ia tak dapat mengikuti pelajaran lagi karena sulit berkonsentrasi dan semakin tertekan. Ia menjadi punya pemikiran-pemikiran aneh yang membawanya untuk kabur dari rumah. Hingga akhirnya Hana keluar dari sekolah dan baru sesudah itu ia menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan bipolar. Kisah pengalaman dari Hana secara lengkap akan dijadikan sebagai acuan utama cerita dalam perancangan novel grafis ini, namun tidak semuanya sama persis untuk menjaga privasi.

2.3. Tinjauan Remaja

2.3.1. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolescere* yang berarti tumbuh, atau tumbuh menjadi dewasa. Masa remaja atau (*adolescense*) didefinisikan sebagai masa peralihan atau transisi dari masa awal pubertas pada diri seseorang hingga mencapai kedewasaan, di mana umumnya terjadi pada rentang usia 13-19 tahun. Menurut Hurlock, masa tersebut meliputi juga pertumbuhan yang mengacu pada kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak hingga dewasa, di mana secara fisik dan psikologis mereka bukan lagi anak-anak, namun juga bukan orang dewasa yang telah matang secara karakter. Pada masa ini, lanjutnya, anak-anak akan mengalami perkembangan fisik dan psikis.

Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas, mereka sudah termasuk golongan anak, tetapi belum juga dapat diterima secara penuh untuk masuk ke golongan orang dewasa, remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, remaja seringkali dikenal dengan fase “mencari jati diri” atau fase “topan dan badai” remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fisik maupun psikisnya.

Batasan usia remaja menurut para ahli pun beragam. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 1974, batasan usia remaja

adalah usia 10-20 tahun, yaitu masa yang memiliki tahapan yang dimulai saat individu menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya, hingga mencapai kematangan seksual, lalu mengalami perkembangan psikologis dari kanak-kanak menjadi dewasa, dan terjadinya peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi menjadi relatif lebih mandiri. Di Indonesia sendiri batasan usia remaja yang sesuai dengan definisi dari WHO tersebut pada umumnya adalah pada usia 14-24 tahun. Sedangkan menurut Monks, Knoers, dan Haditono, batasan usia remaja adalah usia 10-21 tahun, yang dikategorikan dalam 4 tahap, yaitu usia pra-remaja (10-12 tahun), masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun).

2.3.2 Psikologi Remaja Akhir

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapailah masa remaja akhir dan telah terpenuhilah tugas-tugas perkembangan masa remaja, yaitu menemukan pendirian hidup dan masuklah individu ke dalam masa dewasa. Masa remaja akhir adalah masa transisi perkembangan antara masa remaja menuju dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 17-22 tahun. Pada masa ini terjadi proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan orang tua dan cita-cita mereka, dimana pembentukan cita-cita merupakan proses pembentukan orientasi masa depan (Hurlock, 10).

Adolescence berasal dari kata *adolescere* yang artinya: “tumbuh”, atau “tumbuh menjadi dewasa” untuk mencapai “kematangan”, kematangan adolescence mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, seksual dan fisik. Pada masa adolescence ini adalah masa terjadinya proses peralihan dari masa remaja atau pemuda ke masa dewasa. Jadi masa ini merupakan masa penutup dari masa remaja atau pemuda. Masa ini tidak berlangsung lama, oleh karena itu dengan kepandaianya, seseorang yang dalam waktu relatif singkat sekali telah sampai ke masa dewasa.

Banyak pendapat tentang masa *adolescence* ini akan tetapi pada umumnya, berkisar 17,0-19,0/21,0 tahun. Pada masa *adolescence* ini sudah mulai stabil dan mantap, ia ingin hidup dengan modal keberanian, anak mengenal aku-nya, mengenal arah hidupnya, serta sadar akan tujuan yang dicapainya, pendiriannya sudah mulai jelas dengan cara tertentu. sikap kritis sudah semakin nampak, dan dalam hal ini sudah mulai aktif dan objektif dalam melibatkan diri ke dalam kegiatan-kegiatan dunia luar. Juga dia sudah mulai mencoba mendidik diri sendiri sesuai pengaruh yang diterimanya. Maka dalam hal ini terjadi pembangunan yang esensial terhadap pandangan hidupnya, dan masa ini merupakan masa berjuang dalam menentukan bentuk/corak kedewasaannya.

Periode remaja akhir mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, dan perilaku yang semakin dewasa. Oleh sebab itu, orang tua dan masyarakat mulai memberikan kepercayaan yang selayaknya kepada mereka. Interaksi dengan orang tua juga menjadi semakin lebih bagus dan lancar karena mereka sudah semakin bebas penuh serta emosinya pun mulai stabil. Adapun sifat-sifat yang dialami pada masa *adolescence* ini adalah sebagai berikut:

1. Menunjukkan timbulnya sikap positif dalam menentukan sistem tata nilai yang ada.
2. Menunjukkan adanya ketenangan dan keseimbangan di dalam kehidupannya.
3. Mulai menyadari bahwa sikap aktif, mengkritik, waktu ia puber itu mudah tetapi melaksanakannya sulit.
4. Ia mulai memiliki rencana hidup yang jelas dan mapan.
5. Ia mulai senang menghargai sesuatu yang bersifat historis dan tradisi, agama, kultur, etis dan estetis serta ekonomis.
6. Ia sudah tidak lagi berdasarkan nafsu seks belaka dalam mentukan calon teman hidup, akan tetapi atas dasar pertimbangan yang matang dari berbagai aspek.

7. Ia mulai mengambil atau menentukan sikap hidup berdasarkan system nilai yang diyakininya.
8. Pandangan dan perasaan yang semakin menyatu atau melebar antara erotik dan seksualitas, yang sebelumnya (pubertas) antar keduanya terpisah.

2.4. Tinjauan Karya Inspirasi

Dalam karya perancangan ini, tidak lepas dari adanya karya di lapangan yang menjadi inspirasi. Inspirasi ini datang dari segi konten yang mengulas topik yang sama namun dengan urutan yang berbeda dengan karya yang lain hingga menjadi inspirasi. Namun inspirasi bukan berarti sama persis melainkan mengambil untuk diadaptasi dan dimodifikasi.

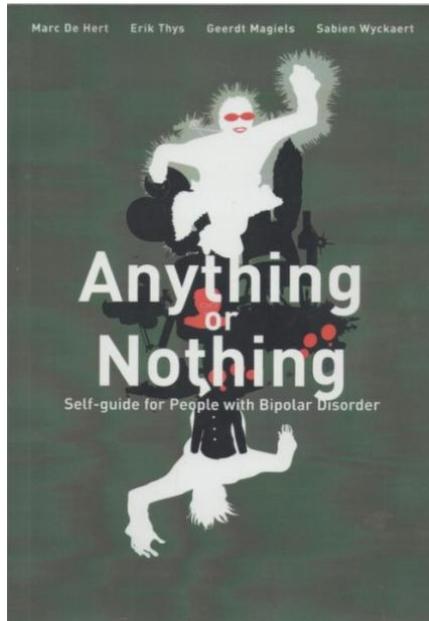
2.4.1 Tinjauan Isi

Buku berjudul *Anything or Nothing : Self Guide for People with Bipolar Disorder* ini menceritakan kisah seorang wanita bernama Andrea yang menjalankan sebuah toko barang antik. Kejadian-kejadian buruk yang menimpanya mulai mengubah hidupnya. Ia diputuskan oleh pacarnya, Jim tiba-tiba hanya melalui sebuah surat. Ia pun sedih dan frustrasi. Ia berusaha menghubungi Jim namun sama-sekali tidak ada jawaban. Sudah jatuh tertimpa tangga, tokonya kerampokan tidak lama setelah ia diputuskan. Rentetan kejadian buruk itu membuatnya depresi. Pada suatu pagi ia memutuskan untuk membelikan bunga untuk tetangganya yang memanggilkan polisi pada saat tokonya dirampok. Ternyata tetangganya, Ben adalah seorang seniman yang memiliki banyak karya menawan. Karena terpesona oleh karya-karya Ben, Andrea tiba-tiba memiliki energi dan ide-ide brilian. Ia menawarkan untuk membuka pameran karya di tokonya dengan menggunakan karya-karya Ben. Ben pun setuju dan Andrea segera mengatur segala sesuatu yang dibutuhkan untuk membuka pameran hingga memanggil seorang kurator seni bernama Arslan Slingerland. Ia mengundang semua orang termasuk keluarganya untuk menghadiri pameran tersebut.

Pikiran Andrea berada di puncaknya, semangatnya meledak ketika Ia dan Arslan pergi begitu saja ke Paris meninggalkan pameran tersebut. Ia menghabiskan banyak uang di Paris dan bersenang-senang di sana. Hingga suatu titik pikirannya membuat ia bersemangat untuk menuju tingkat yang lebih jauh yaitu bertemu Andy Warhol. Dalam pikiran dan jiwa yang membara ia bergegas ke bandara untuk terbang ke New York tanpa persiapan apa-apa. Karena tidak memiliki boarding pass ia pun dihentikan oleh petugas bandara, namun ia tetap berusaha masuk hingga ia ditangan oleh keamanan setempat. Ketika sadar, ia sudah berada di Rumah Sakit Jiwa, dimana ia mendapat perawatan intensif untuk memulihkan keadaanya. Disana ia baru mengerti bahwa ia baru saja mengalami kondisi mania. Selama dua bulan ia mendapat terapi hingga akhirnya ia bisa pulang dengan persetujuan untuk meminum obat secara rutin.

Selain menceritakan kisah seorang penderita bipolar, buku yang berbahasa Inggris ini juga menyelipkan informasi-informasi seputar bipolar mengikuti perkembangan ceritanya. Informasi yang diberikan cukup detail namun mudah dipahami untuk orang awam meski minim ilustrasi dalam penjelasannya. Halaman yang memuat informasi ini ditempatkan setiap beberapa halaman pada cerita menjadi seperti pembatas antar kisah. Informasi yang diberikan meliputi gejala-gejala fase Depresi, fase Mania, penjelasan umum bipolar, penyebab bipolar hingga tokoh-tokoh dunia yang diduga kuat mengidap bipolar disorder.

2.4.2 Tinjauan Visual



Gambar 2.7. Cover “Anything or Nothing”

Sumber: Hert (2004)



Gambar 2.8. Isi halaman “Anything or Nothing”

Sumber: Hert (2004)

2.5. Tinjauan Karya yang Akan Digagas

Karya Novel Grafis yang akan digagas ini menceritakan tentang kisah nyata seorang remaja penderita bipolar yang pada saat itu belum mengetahui apa-apa tentang bipolar. Ia adalah seorang siswa biasa yang tidak terlalu mencolok namun kerap mengalami *bullying* dari teman-temannya. Karena tekanan yang dialaminya saat masa-masa sekolah, ketidakseimbangan zat kimia di otaknya mulai terpicu. Ia yang awalnya dalam episode depresi mengalami keadaan mania pada saat tekanan yang diterima dari teman-temannya menghilang. Ia memiliki banyak teman, ia menjadi terkenal dan aktif mengikuti banyak kegiatan di sekolahnya. Saat itulah ia mengalami keadaan mania, merasa dapat melakukan segala hal, sampai suatu ketika salah satu teman terdekatnya mengecewakannya dan membuatnya jatuh ke dalam depresi dalam. Nilainya turun, ia menjadi pemurung bahkan sempat berusaha kabur serta bunuh diri. Baru setelah rentetan kejadian itu, ia dibawa ke psikiater dan dinyatakan mengidap bipolar disorder. Barulah setelah itu ia mendapat terapi serta obat yang perlahan mengembalikan ritme hidupnya.

Selain menceritakan kisah remaja tersebut, karya novel grafis ini juga memberikan informasi-informasi penting tentang bipolar di antara kisah yang diceritakan. Supaya selain memberikan kisah dan gambar yang berwarna dan menarik, karya ini juga memberikan pembacanya pengetahuan yang lebih mendalam mengenai bipolar *disorder*.