

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif, dan stabilan emosional. Gangguan jiwa adalah pola atau perilaku psikologis yang ditunjukkan oleh pasien yang menyebabkan distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas kehidupan hal ini mencerminkan disfungsi psikologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Tri dkk, 2018).

Gangguan bipolar merupakan masalah kejiwaan yang paling banyak dibicarakan pada saat ini. Studi yang dilakukan WHO (2017) mengidentifikasi gangguan bipolar sebagai penyebab utama ke-6 kecacatan di seluruh dunia sehingga gangguan bipolar sering disebut sebagai *highly disabling illness*. (CIPTO, 2021).

Menurut data World Health Organization (2017) Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa terbanyak dibandingkan gangguan jiwa lainnya yaitu sekitar 60 juta orang diseluruh dunia. Prevalensi gangguan bipolar berusia 18 tahun keatas di Amerika sekitar 3,4 juta (1,7%) tahun 2015 menjadi 5,7 juta pada tahun 2016 (2,6%) (NIMH, 2017). Sedangkan prevalensi gangguan bipolar di Indonesia belum tercatat oleh Riskesdas 2018, tetapi data dari Bipolar Care Indonesia (BCI) diperoleh sebanyak 1% tahun 2016 menjadi 2% tahun 2017 72.860 jiwa masyarakat Indonesia mengidap gangguan bipolar (BCI, 2018). Adapun data yang menunjukkan 15% sampai dengan 30% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, kecemasan dan depresi berat. Jawa barat dan dan jawa timur memiliki prevalansi gangguan emosional yang tertinggi (Riskesdas 2019).

Berdasarkan data Kejadian Bipolar di RSJ Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 periode bulan Januari sampai Desember di dapatkan data sebanyak 996 kasus Bipolar I dan II, selain itu terjadi peningkatan kasus Bipolar pada periode tahun 2020-2021 yang semula berjumlah 996 kasus menjadi 1.000 kasus sedangkan pada periode Januari-Mei 2022 jumlah pasien Bipolar tercatat sebanyak 1.011 kasus di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat (Rekam Medik RSJ Prov, 2022).

Penderita bipolar saat ini di Indonesia masih kurang mendapatkan perhatian, banyak yang tidak disadari oleh masyarakat dan tenaga Kesehatan, ketika episode mania atau depresi, kondisi klien gangguan bipolar sering dianggap hal yang masih wajar terjadi di masyarakat atau keliru dengan diagnosis gangguan psikiatri lain (Rani Anggraini dkk, 2019).

Umumnya Penderita Bipolar mengalami episode depresi dan agresi yang terjadi secara fluktuatif dalam jeda waktu cepat atau lambat. Saat penderita gangguan bipolar memasuki fase depresi dan tidak mampu dikendalikan oleh antidepresan, maka akan beresiko untuk memasuki episode agresi dengan gejala manik-hipomanik. Hal ini akan membuat kontrol emosi dan pengendalian diri berkurang sehingga menyebabkan penderita menjadi mudah tersinggung dan marah yang dapat menimbulkan resiko terjadinya perilaku kekerasan (Rani Anggraini dkk, 2019).

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang dapat beresiko untuk mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karena ketidakmampuan seseorang mengendalikan amarah. Bentuk dari risiko perilaku kekerasan dapat berupa amuk, gaduh, gelisah dan agresif. Risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan karena ketidakmampuan pasien dalam melakukan coping terhadap stress, tidak paham dalam situasi sosial, ketidakmampuan menahan dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan serta ketidakmampuan mengenal rangsangan yang dihadapi (S. Pardede, 2019).

Dampak dari risiko perilaku kekerasan biasanya klien mempunyai ide/fikiran untuk melukai diri sendiri, merencanakan tindakan kekerasan, mengancam, penyalah-gunaan obat, dan depresi berat. Dampak yang lebih parah apabila bipolar tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan berakibat fatal, karena individu dengan gangguan bipolar memiliki risiko tinggi terkait dengan mortalitas dan mobilitas untuk melakukan tindakan bunuh diri, sekitar 25% hingga 50% dari total individu akan melakukan percobaan bunuh diri, resiko bunuh diri pada bipolar paling tinggi selama episode depresi, diikuti episode campuran, psikotik, manik (Ramadhan & Syahrudin, 2019)

Berdasarkan dampak tersebut, maka klien dengan risiko perilaku kekerasan perlu dilakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi serta evaluasi yang komprehensif meliputi bio-psiko-sosioal spiritual. Di butuhkan peran perawat dengan cara melakukan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perawat dapat mencegah dan mengontrol perilaku agresif pasien dengan memberikan pendidikan mengenai cara mengekspresikan marahnya, respon adaptif maladaptif dan berkomunikasi menggunakan komunikasi terapeutik serta menyediakan berbagai aktivitas untuk meminimalkan perilaku klien yang tidak sesuai (Ramadhan & Syahrudin, 2019). Sehingga di jelaskan di dalam Surat Al-Baqarah ayat 195 yang berbunyi :

.....يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ اللَّهُ إِنَّ وَأَحْسِنُوا التَّهْلُكَةَ إِلَى بِأَيْدِيكُمْ تَلْقُوا وَلَا

Artinya :dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Potongan ayat diatas menjelaskan bahwa hidup didunia memang tidak sempurna, sebab Allah selalu memberikan ujian kepada hamban-Nya, namun sebagai umat Islam harus mampu menyelesaikan masalah dengan cara yang terbaik, dan menjadi sebuah kewajiban bagi orang-orang yang beriman untuk menghindari diri dari perilaku kekerasan, selain karena setiap orang yang

beriman adalah saudara, perilaku kekerasan merupakan perbuatan tercela yang tidak diridhoi Allah SWT, perbuatan tersebut hanya akan menjatuhkan diri dalam kebinasaan dan memepersulit seseorang dalam menghadapi kehidupan di akhirat

Sebuah fenomena bahwa timbulnya bipolar *disorder* bisa disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kondisi otak yang tidak dapat terkontrol yang akhirnya dapat mempengaruhi tingkat pada bahan kimia otak, adanya faktor genetik atau keturunan, Adapun lingkungan sosial (stress tingkat tinggi, trauma atas kejadian tertentu, hilang rasa kepercayaan diri dan adanya putus asa) untuk merencanakan dan mencegah terjadinya tindakan yang lebih parah maka harus dilakukan tindakan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Diriwayatkan dalam hadis muslim :

رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءٌ
الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Rasulullah Shallallahu'alaihi Wasallam bersabda : "Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta'ala" (HR.Muslim).

Hadits diatas menjelaskan bahwa diizinkan setiap muslim mengobati penyakit yang diderita, baik penyakit fisik maupun jiwa, karena setiap penyakit memiliki obatnya. Baik obat secara farmakologi maupun non farmakologi, kesembuhan kadang terjadi dalam waktu yang lama karena di sebabkan oleh penyakit yang belum diketahui penyebabnya, maka Allah menganjurkan umatnya untuk selalu bertawakal dan berikhtiar untuk mencari kesembuhan (Hadits Muslim No. 4084 | Setiap Penyakit Ada Obatnya, 2021).

Hal ini membutuhkan faktor pendukung, baik dari Faktor lingkungan dan keluarga, karena sangat berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan dan pencegahan kekambuhan dari gangguan bipolar, dengan Resiko Perilaku Kekerasan, dukungan sosial bagi penderita bipolar sangatlah penting, apalagi dalam hal penerimaan diri, karena penerimaan setiap individu yang mengalami bipolar berbeda-beda, ada yang menerima, pasrah, merasa tidak

nyaman, berusaha untuk menerima dan terus berusaha bertahan hidup (S. Pardede, 2019).

Berbagai terapi dalam mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan pada penderita bipolar telah banyak dikembangkan, salah satunya yaitu terapi menggambar. Menggambar dapat menjadi salah satu media dalam membantu pasien meluapkan perasaan marahnya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kartika (2017) mengatakan bahwa terapi menggambar dapat menyelesaikan konflik emosional pasien dengan cara menyalurkan perasaan dan emosi non-verbal dalam bentuk sebuah gambar. Dengan menggambar diharapkan akan memberi rasa nyaman pada diri pasien karena perasaan marahnya dapat teralihkan dalam sebuah lukisan. (Kartika et al., 2017; Reichenbach et al., 2019).

Hasil studi pendahuluan pada saat menjalani stase jiwa program profesi Ners di rumah sakit maupun pada home visit (kunjungan rumah), peneliti melakukan pengamatan terhadap pasien penderita bipolar, rata-rata pasien dengan gangguan bipolar mengalami risiko perilaku kekerasan dikarenakan tidak dapat nya mengontrol perubahan fase yang dialaminya. Sehingga dibutuhkan media untuk meluapkan apa yang ada dalam pikirannya dan yang dirasakan oleh penderita

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Bipolar Dengan Risiko perilaku kekerasan Menggunakan Terapi menggambar “

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien bipolar dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan terapi menggambar

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien bipolar dengan resiko perilaku kekerasan
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan klien bipolar dengan risiko perilaku kekerasan
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien bipolar dengan resiko perilaku kekerasan
- d. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada klien bipolar dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan terapi menggambar
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien bipolar dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan terapi menggambar
- f. Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita bipolar dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan terapi menggambar berdasarkan teori keperawatan
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi dalam pemecahan masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien bipolar dengan resiko perilaku kekerasan menggunakan terapi menggambar

C. Ruang Lingkup

Proses dalam pemberian asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian pada hari pertama, dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus di lapangan, pembuatan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, implementasi dilakukan pada hari pertama, kedua, tiga, dan empat sekaligus dengan pemantauan catatan perkembangan klien, kemudian dilakukan evaluasi. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini penulis melakukan asuhan keperawatan dengan 4 kali pertemuan sekaligus dengan pemantauan perkembangan klien, sehingga total waktu yang dibutuhkan untuk penelitian ini yaitu selama 5 hari.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah untuk digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan khususnya dibidang Keperawatan Jiwa.

2. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ruang lingkup keperawatan diantaranya :

a. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman dan wawasan pribadi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi Terapi menggambar

b. Bagi Pasien

Dapat membantu klien dalam mengatasi masalah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi Terapi menggambar dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit bipolar, serta dapat menyikapi dan mengatasi penderita dengan resiko perilaku kekerasan

c. Bagi Institusi Pendidikan

Pengetahuan yang dihasilkan dari penelitian ini khususnya bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk proses pembelajaran bagi institusi bahwa terapi menggambar bisa digunakan untuk perawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan dalam bidang keperawatan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan

e. Bagi Rumah Sakit

Terapi menggambar diharapkan dapat menjadi Solusi terapi yang dapat diberikan kepada pasien dengan resiko kekerasan

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis mengelola 1 kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

F. Sistematika Penulisan

Dalam pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) terdiri dari 5 BAB, dimana bab 1 berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis. Bab 2 berisi teori-teori dan EBP (*Evidence Based Practice*) yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Bipolar. Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Bab 4 yaitu Pembahasan yang di hubungkan dengan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 terdiri atas simpulan dan saran.