

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap individu tentu mengharapkan adanya kesejahteraan dalam kehidupannya, baik kesejahteraan fisik maupun psikis. Namun seringkali berbagai permasalahan hidup yang sulit dikendalikan oleh setiap individu membuat psikis individu terganggu seperti suasana hati dan emosi yang tidak dapat dikontrol, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya berbagai gangguan kesehatan mental, terlebih jika seorang individu tersebut sudah memiliki riwayat gangguan kesehatan mental yang diturunkan dalam keluarganya, seperti pada pasien bipolar. (*National Institue of Mental Health*, 2018).

Bipolar adalah gangguan jiwa yang menyebabkan terjadinya perubahan pada alam perasaan (*mood*), energi, derajat aktivitas dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Orang dengan bipolar dapat memiliki gejala yang akut. Gejala-gejala itu berbeda dari perasaan ‘naik’ dan ‘turun’ yang terjadi pada orang biasa dari waktu ke waktu. Meski tidak selalu muncul seetiap saat, gejala bipolar dapat berakibat pada rusaknya hubungan sosial, menurunnya kemampuan untuk melakukan pekerjaan dan bersekolah, dan bahkan mengakibatkan bunuh diri.

Secara global, 46 juta orang di seluruh dunia menderita bipolar (*Our World in Data*, 2018 dalam Data Statistik Bipolar 2021). *Worlh Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa bipolar berada dalam urutan ke-6 dalam penyakit utama yang dapat menyebabkan disabilitas di seluruh dunia. Sekitar 5,7 juta orang di seluruh dunia menderita bipolar. Atau sekitar 1% dari seluruh populasi di seluruh dunia.

Sebanyak 25-50% pasien bipolar pernah melakukan percobaan bunuh diri paling sedikit sekali selama hidupnya (WHO, 2018).

Di Indonesia sendiri, menurut data dari *Bipolar Care Indonesia* (BCI, 2018), sebanyak 2% penduduk Indonesia mengalami bipolar, yang setara dengan 72.860 orang. Riskesdas 2018 mendata masalah gangguan kesehatan mental emosional seperti depresi, cemas, skizofenia, gangguan perilaku, autis dan bipolar yaitu sekitar 9,8%. Hal ini terlihat peningkatan signifikan dari data Riskesdas 2013 sebanyak 6%. Di Jawa Barat, berdasarkan data Riskesdas 2018, bahwa prevalensi bipolar pada penduduk berumur >15 tahun sebanyak 13%. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan sebanyak 8% dari data Riskesdas 2013 yang hanya 5%.

Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), faktor penyebab bipolar adalah genetik, pengalaman traumatic, ketidakseimbangan senyawa kimia dalam otak atau neurotransmitter, kecanduan minuman beralkohol atau obat-obatan terlarang. Selain itu, faktor lain yang diduga bisa meningkatkan risiko seseorang terkena bipolar salah satunya karna ketidakmampuan mengendalikan dan menghadapi masalah yang mengakibatkan stres atau strategi koping yang tidak efektif. Bipolar tidak dapat disembuhkan secara total namun hanya dapat dikendalikan, salah satunya dengan strategi koping yang adaptif.

Strategi koping adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres dan tekanan yang dialami. Strategi koping terbagi menjadi tiga jenis yaitu strategi koping yang

berfokus masalah (*Problem-Focused Coping*) dan strategi koping yang berfokus pada emosi (*Emotion-Focused Coping*) (Lazarus & Folkman dalam Taylor, 2011) dan strategi yang berfokus pada spiritual (*Spiritual-Focused Coping*) (Dahlan dan Pergament, 2006 dalam Primaldhi, 2018).

Penelitian Ramadhan.,dkk (2019) mengenai koping pada individu bipolar menunjukkan hasil bahwa jenis koping yang digunakan individu bipolar dalam mengelola stressor adalah koping yang berfokus pada emosi (*Emotion- Focused Coping*), hal ini terjadi karena individu-individu bipolar mempunyai keterbatasan dari kondisi psikologis .

Penelitian Safira (2014) menunjukkan hubungan yang bermakna antara bipolar dengan resiko bunuh diri, pada individu rawat inap di Rumah Sakit Daerah Sungai Bangkong Pontianak memiliki resiko bunuh diri 4,75 kali lebih tinggi daripada individu gangguan non bipolar (OR=4,75; p=0,004). Sehingga dalam kesimpulannya, terdapat hubungan yang bermakna antara bipolar dengan resiko bunuh diri, hal ini diakibatkan individu pasien bipolar tidak mengetahui bagaimana cara menyelesaikan masalah dengan koping yang adaptif.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh Ramadhan.,dkk (2019) dalam penelitiannya dengan salah satu pasien bipolar pada tanggal 29 April 2019, menggambarkan bahwa gangguan *mood* bisa datang kapan saja pada individu tersebut. Biasanya dalam seminggu pasien mengalami satu periode hipomania, mania, dan minggu berikutnya mengalami gangguan depresi. Akan tetapi selain kedua fase tersebut, pasien bipolar juga akan mengalami periode normal, yaitu saat suasana hatinya kembali stabil. Disaat mengalami gangguan depresi, individu akan

memikirkan hal bunuh diri bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Individu paham bahwa yang dirasakan adalah sesuatu yang tidak rasional, karena pada saat mania dan depresi yang berlebihan individu tahu semua tanpa sebab. Selain itu menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), pada saat memasuki fase mania, individu tersebut merasakan dirinya sangat berharga. Merasa orang yang paling mampu menyelesaikan masalah di dalam keluarganya dan di tempat kerjanya dan merasakan sangat aktif dalam hal beraktifitas hingga lupa waktu istirahat, tidur, makan.

Bipolar adalah gangguan jiwa yang harus di kelola secara baik sepanjang hidup, jika tidak maka akan membahayakan bagi pasiennya. Oleh karena itu, bipolar tidak dapat disembuhkan secara total, namun dapat dikendalikan, yaitu dengan pengobatan medis dan berbagai terapi lainnya, seperti terapi dukungan, psikoedukasi, terapi keluarga dan terapi perilaku kognitif serta strategi koping. Karena dengan strategi koping yang adaptif, individu mampu mengendalikan diri baik pada saat mania dan depresi bahkan pada saat melakukan bunuh diri.

Dari uraian latar belakang masalah di atas aka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Gambaran Strategi Koping Pasien Bipolar”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah di atas maka ditetapkan sebuah rumusan masalah : **“Bagaimana Gambaran Strategi Koping Pasien Bipolar?”**

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Strategi Koping Pasien Bipolar.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran strategi koping pasien bipolar :

- a. *(Problem-Focused Coping)*
- b. *(Emotion-Focused Coping)*
- c. *(Spiritual-Focused Coping)*

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan memperluas pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai gambaran strategi koping pasien bipolar.

##### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian literature review ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan gambaran bagi peneliti selanjutnya mengenai strategi koping pada pasien dengan gangguan kesehatan mental khususnya pasien bipolar.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman tentang proses penelitian pada bidang keperawatan jiwa dengan metode *literature review* serta memperluas pengetahuan mengenai gambaran strategi coping pada pasien bipolar.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai sumber informasi bagi profesi keperawatan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa terkait bipolar khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan gambaran di bidang psikiatrik khususnya bagi Institusi Pelayanan Keperawatan Jiwa dalam melakukan intervensi pada pasien bipolar.