

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah gangguan bipolar saat ini merupakan masalah kejiwaan yang paling banyak dibicarakan. Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa terbanyak dibandingkan gangguan jiwa lainnya yaitu sekitar 60 juta orang diseluruh dunia (WHO, 2017). 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). Prevalensi gangguan bipolar menunjukkan peningkatan dari 1,2 % di tahun 2010 menjadi 1,6 % ditahun 2016 pada masyarakat di Singapura (IMH, 2018). 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). Data tersebut menunjukkan prevalensi penderita gangguan bipolar berbeda-beda dan meningkat di setiap negara .

Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa yang tergolong psikosis. Gangguan bipolar yaitu gangguan otak yang menyebabkan perubahan suasana hati, energi, tingkat aktivitas yang tidak biasa pada seseorang (NIMH, 2016). Gangguan bipolar adalah gangguan jiwa bersifat episodik yang ditandai oleh gejala manik, depresi dan campuran (Comer, 2013). Jadi, gangguan bipolar adalah perubahan dramatis suasana hati, ditandai oleh gejala manik, depresi dan campuran. Seseorang yang mengalami gangguan bipolar merupakan seseorang yang mempunyai suasana hati yang labil.

Penyebab pasti gangguan bipolar sampai saat ini masih belum jelas. Namun berdasarkan NIMH (2016), penyebabnya yaitu gangguan pada struktur dan fungsi otak dan genetik. Menurut Videbeck (2011), faktor genetik dan lingkungan berkontribusi substansial penyebab gangguan bipolar. Penelitian Bora, Akgul, & Ceylan (2018) menyimpulkan penyebabnya yaitu gangguan otak atau bagian *neurological soft signs* (NSS), dimana berdampak pada gangguan koordinasi motorik dan integrasi sensorik seseorang. Dapat dikatakan, penyebab gangguan bipolar adalah genetik, biologis dan lingkungan.

Gangguan bipolar merupakan salah satu gangguan jiwa tersering yang berat dan persisten. Kebanyakan orang mulai menunjukkan tanda-tanda gangguan bipolar diakhir remaja atau usia onset sekitar 21 tahun (Stuart, 2016). Gangguan bipolar kadangkala muncul pada masa remaja (Videbeck, 2011). Diagnosis paling umum terjadi antara usia 15 dan 25 tahun, tetapi itu dapat terjadi pada usia berapapun (Legg, 2017). Dapat dikatakan onset gangguan bipolar terjadi pada masa remaja. Onset gangguan bipolar berada pada usia produktif.

Gangguan bipolar saat ini sudah menjangkiti sekitar 10 - 12 % remaja diluar Indonesia. Dibeberapa kota di Indonesia juga mulai dilaporkan penderita berusia remaja (Kurniawan, Swendra, & Yudani, 2019). Remaja adalah masa perkembangan transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif dan sosial emosional (Stuart, 2016). Pada masa peralihan ini rentang usianya berkisar antara 12 - 22 tahun, dimana pada proses tersebut terjadi pematangan fisik maupun psikologis. Masa remaja merupakan masa pematapan pendirian hidup yang terkadang

mengalami kesulitan dalam menentukan identitas diri, tujuan dan pendirian hidup (Hurlock, 2017). Remaja yang mengalami mengalami kesulitan tersebut berisiko gangguan bipolar.

Menurut Swari (2018), gangguan bipolar rawan dialami oleh mereka yang berada pada usia 15 sampai 19 tahun. Gangguan bipolar sering kali muncul pada masa akhir remaja, setengah dari kasus munculnya gangguan bipolar adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Data menyebut rata-rata gejala gangguan bipolar muncul saat usia remaja akhir (CNN Indonesia, 2019). Selanjutnya, menurut penelitian Kurniawan, Swendra, & Yudani (2019), gangguan bipolar dapat lebih diwaspadai terutama pada kalangan remaja berusia 17 – 23 tahun karena dalam rentan umur ini adalah waktu yang paling memungkinkan bagi remaja untuk mengidap kelainan bipolar.

Ada beberapa faktor risiko terjadinya gangguan bipolar. Menurut Jiwo (2012), faktor risiko gangguan bipolar yaitu mempunyai hubungan darah atau saudara penderita gangguan bipolar, pengalaman hidup yang sangat menekan (*stressfull*), umur diawal 20an tahun, karakteristik keluarga dan penyalahgunaan obat atau alkohol. Penelitian Pavlickova, et, al (2015), harga diri rendah memicu risiko untuk gangguan bipolar, kerentanan psikologis dan riwayat orangtua gangguan bipolar. Penelitian Maramis,et, al (2017) di Surabaya, risiko gangguan bipolar disebabkan oleh masalah psikologis dan mempunyai keluarga dengan gangguan bipolar. Faktor risiko yang mempengaruhi gangguan bipolar yaitu usia, genetik, psikologis (konsep diri), lingkungan (stress traumatik dan karakteristik keluarga) dan penyalahgunaan zat/ alkohol.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi risiko gangguan bipolar yaitu pertama, usia dimana manik seringkali terjadi pada usia kurang dari 19

tahun (Videbeck, 2011). Penelitian Kessing, Vradi, & Andersen, (2015), menyimpulkan gangguan bipolar banyak terjadi pada usia 15 tahun. Maramis, et, al (2017) juga melakukan penelitian pada kelompok masyarakat di Surabaya diperoleh hasil bahwa risiko terjadi gangguan bipolar terbanyak pada kelompok remaja. Dapat dikatakan risiko penderita gangguan bipolar berkisar usia remaja.

Faktor kedua yaitu genetik. Penelitian Chen et al., (2014) diperoleh hasil bahwa psikopatologi orangtua atau genetik mempengaruhi risiko gangguan bipolar. Penelitian Rowland dan Marwaha (2018), disimpulkan risiko gangguan bipolar disebabkan oleh genetik. Penelitian Leboyer (2018), diperoleh hasil bahwa genetik pasien gangguan bipolar karena adanya hubungan antara haplotipe atau sub haplotipe HLA dan gangguan imun pada penderitanya. Jika seseorang individu mengalami manik dan depresi maka terdapat kemungkinan 5% -10% anggota keluarga intinya mengidap gangguan tersebut (Comer, 2013). Penderita bipolar lebih sering dijumpai pada penderita yang mempunyai saudara atau orang tua dengan gangguan bipolar.

Faktor risiko ketiga yaitu psikologis. Penelitian Zimmerman, et, al (2011), menyimpulkan bahwa regulasi konsep diri, emosi dan motivasi yang terganggu mempengaruhi terjadinya gangguan bipolar. Penelitian Dossing et al., (2015), diperoleh hasil pasien gangguan bipolar kebanyakan memiliki konsep diri rendah dan kepuasan hidup yang rendah. Suatu episode manik timbul disebabkan individu tidak puas dengan dirinya sendiri, saat itulah muncul emosi mania (Wijaya, 2018). Penelitian Pavlickova, Turnbull, Myingermeys, & Bentall (2015), konsep diri rendah memicu risiko untuk

gangguan bipolar. Masalah ketidakefektifan psikologis seperti konsep diri dapat menjadi risiko gangguan bipolar.

Faktor risiko keempat lingkungan. Faktor lingkungan yang memicu risiko gangguan bipolar yaitu stress traumatik dan karakteristik keluarga (pola asuh). Pertama, Menurut Jordan (1997, dalam Hatta, 2016), stress traumatik yaitu pengalaman individu dan reaksi tubuh terhadap situasi yang menekan, atau mengancam seseorang. Penelitian Irawan, dkk,(2016), menyimpulkan kejadian traumatik yang paling banyak dialami oleh pelajar adalah mengalami kekerasan fisik oleh orangtua (26,9%). Penelitian Swari (2018), menyimpulkan perasaan stres akan suatu kejadian trauma dimasa kecil, rendahnya kepercayaan diri, atau mengalami suatu kehilangan yang tragis menyebabkan timbulnya gangguan bipolar.

Kedua, karakteristik keluarga. Keluarga yang memiliki rasa dicintai dan dihargai buruk juga akan menimbulkan stress (Aldinger & Schulze, 2016). Penelitian Chen et al., (2014) tentang karakteristik keluarga dimana hubungan orang tua dengan anak yang buruk dan mempunyai konflik dalam keluarga dapat meningkatkan risiko gangguan bipolar. Penelitian Mathew & Rai (2015), dimana gaya pengasuhan memiliki peran penting dalam onset dan perjalanan penyakit gangguan bipolar dipopulasi anak dan remaja. Stress traumatik dan pola asuh keluarga dapat memicu risiko gangguan bipolar.

Faktor kelima yang mempengaruhi risiko gangguan bipolar yaitu penyalahgunaan zat atau alkohol. Prevalensi gangguan bipolar dengan penyalahgunaan zat selama kehidupan berkisar 40%-60% (Anna, 2017). Akibat penyalahgunaan narkoba dapat mengalami gangguan bipolar karena otak terkena narkoba atau sebaliknya karena terkena gangguan bipolar akan menyalahgunakan narkoba untuk menghilangkan manik atau depresi

(Purnamawati, 2017). Dari data BNN pada lima tahun lalu, pengguna narkoba di Indonesia ada 1,8 % meningkat menjadi 2,2 % atau 3,8 juta, para pecandu ini kebanyakan adalah pelajar (Harsenofa & Fathunnisa, Aghnia Imanuddin, 2013). Penggunaan zat atau alkohol dapat memicu risiko gangguan bipolar.

Klien gangguan bipolar mempunyai prognosis yang buruk. Klien bipolar menunjukkan penilaian buruk dan ketidakmampuan mengevaluasi bahaya yang nyata dan konsekuensi dari tindakan mereka (Stuart, 2016). Penelitian Valentina & Helmi (2016) diperoleh hasil bahwa 69% kasus percobaan bunuh diri dilakukan oleh golongan usia produktif yaitu 15-29 tahun dengan masalah gangguan mental. Berdasarkan studi longitudinal Cardoso, et,al (2018), dimana telah dinilai risiko bunuh diri terjadi pada klien dengan diagnosis gangguan bipolar. Sehingga, tindakan memastikan keamanan klien perlu diperhatikan untuk mencegah risiko bunuh diri.

Menurut Stuart (2016), penatalaksanaan pada klien dengan gangguan bipolar yaitu psikofarmaka, terapi somatik seperti ECT dan terapi kognitif serta tindakan psikososial. Menurut NIMH (2016), penatalaksanaannya yaitu perawatan, obat-obatan dan psikoterapi. Penatalaksanaan yang tidak sesegera dan tepat berkaitan dengan gangguan fungsi sosial, pekerjaan, kualitas hidup yang buruk, keparahan gejala yang lebih berat dan ide bunuh diri yang meningkat (Videback, 2011). Sehingga, penatalaksanaan pada gangguan bipolar harus disegerakan.

Kota Banda Aceh adalah salah satu kota yang berada di Aceh dan menjadi [ibukota](#) Provinsi Aceh. Sebagai pusat pemerintahan, Banda Aceh menjadi pusat kegiatan ekonomi, politik, sosial dan budaya. Aceh merupakan peringkat pertama se-Indonesia dengan prevalensi 2,7 per mil jumlah

penderita gangguan jiwanya (Kementrian Kesehatan, 2013). Menurut Bakri, (2018), ada tiga penyebab warga Aceh banyak mengalami masalah kejiwaan yang pertama, Aceh sebagai daerah bekas konflik puluhan tahun mewariskan dampak sosial yang luas, kedua yaitu bencana tsunami dan yang ketiga yaitu napza.

Selain itu, berbagai persoalan remaja di Aceh juga marak terjadi. Di tahun 2012, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh melaporkan terjadinya peningkatan kasus free sex pada remaja disejumlah kota di Aceh. Selain itu, ditahun 2013, Aceh tercatat sebagai salah satu provinsi dengan jumlah kasus pengedaran dan penggunaan narkoba terbesar diantara provinsi lainnya di Indonesia (Saefullah, 2013). Menurut Mardiya (2011), hal ini disebabkan karena remaja sulit memaknai atau kebingungan dengan konsep dan integritas diri sehingga remaja banyak terlibat kedalam perilaku destruktif.

Kota Banda Aceh memiliki 9 kecamatan dan 90 gampong dengan jumlah penduduk Kota Banda Aceh adalah 259.913 jiwa. Kelompok umur terbanyak di tahun 2017 yaitu umur 15-64 tahun yaitu 73,15% dari jumlah penduduk Kota Banda Aceh dan usia remaja berjumlah 80.923 jiwa (BPS Kota Banda Aceh, 2018). Laporan kasus baru kesehatan jiwa di Kota Banda Aceh setiap tahun meningkat, dimana tahun 2015 sebanyak 64 kasus, tahun 2016 sebanyak 71 kasus dan tahun 2017 sebanyak 197 kasus. Kasus gangguan jiwa yang terdapat di Kota Banda Aceh seperti skizofrenia, gangguan psikotik lain, depresi, penyalahgunaan napza, gangguan neurotik, gangguan psikotik akut dan gangguan bipolar (Dinkes Kota Banda Aceh, 2017).

Data gangguan bipolar hanya dirilis ditahun 2015 sebanyak 1 kasus di Kota Banda Aceh (Dinkes Kota Banda Aceh, 2016). Selanjutnya, data

akuntabilitas Rumah Sakit Jiwa Aceh tentang kasus gangguan jiwa tahun 2018, dimana dari 393 pasien yang dirawat inap, penyebab gangguan jiwa pasien berasal dari narkoba sebanyak 48 pasien, skizofrenia atau tidak bisa terinci sakit jiwanya mencapai 212 pasien, gejala gangguan skizoafektif tipe manik atau gangguan mood atau depresi sebanyak 35 pasien dan akibat stres sebanyak 98 pasien (Rekam Medik RSJ Aceh, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti terhadap 20 responden di wilayah Kecamatan Kuta Alam pada tanggal 10 Desember 2018 dengan menggunakan *Mood Disorder Questionnaire* (MDQ) dengan 15 pertanyaan, 1 pertanyaan tentang riwayat genetik, 1 pertanyaan konsep diri, 1 pertanyaan pola asuh keluarga dan 1 tentang penggunaan zat/ alkohol. Diperoleh hasil bahwa 7 dari 20 atau 35 % responden berisiko mengalami gangguan bipolar. Dari 7 atau 35 % responden tersebut diperoleh untuk jenis kelamin responden yang berisiko gangguan bipolar yaitu keseluruhannya laki-laki, usianya 18 – 23 tahun, tidak ada riwayat genetik menderita gangguan bipolar, 4 dari 7 memiliki konsep diri negatif dimana tidak mampu menerima diri, mengevaluasi diri dan bersikap pesimis, 5 dari 7 responden memiliki pola asuh keluarga yang otoriter (penuh aturan), selebihnya demokrasi dan keseluruhan responden yang berisiko gangguan bipolar tidak menggunakan narkoba atau alkohol.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 3 Oktober 2018 terhadap klien yang sudah terdiagnosa gangguan bipolar yang rutin berobat ke pelayanan kesehatan diperoleh data bahwa klien A (19 tahun) mengatakan mengalami gejala bipolar seperti kadangkala merasa sangat bahagia, aktivitas dan percaya dirinya meningkat sudah sejak 1 tahun yang

lalu. Klien mengatakan ia tidak menggunakan narkoba/ alkohol, tidak ada riwayat keluarga gangguan bipolar, klien mengatakan ia dapat menerima dirinya apa adanya, pola komunikasi orangtuanya bebas tanpa aturan, dimana orangtuanya memberikan kebebasan seperti ia inginkan, hanya saja ia mengatakan penyebab dari bipolarinya kemungkinan stress kuliah yang padat.

Gangguan bipolar dapat memperburuk jika dibiarkan tidak terdiagnosis. Gangguan bipolar mengurangi produktifitas remaja, bersosialisasi dan berkarya. Remaja yang mengalami bipolar cenderung tidak dapat menggali potensi-potensi diri, karna adanya hambatan emosional dan gangguan secara psikis (Grande, et, al, 2016). Penyelia layanan kesehatan harus menekankan pada skrining, diagnosis dini dan tritmen sehingga memperoleh hasil yang lebih positif pada penanganan (Stuart, 2016). Penelitian Maramis,et,al (2017) menyimpulkan bahwa dari yang mengalami gangguan bipolar terdapat 22 % menyadari keluhan psikisnya, tetapi hanya 5,9 % yang mengobati penyakitnya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merasa perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh sehingga membantu para klinisi kesehatan dan pemerintah mengidentifikasi prevalensi dan penatalaksanaan yang tepat untuk risiko gangguan bipolar di masyarakat.

## **B. Rumusan Masalah**

Gangguan bipolar kadangkala disebut dengan gangguan manik depresif yang paling banyak dibicarakan pada saat sekarang ini. Faktor risiko gangguan bipolar yaitu usia, genetik, psikologis, lingkungan dan penyalahgunaan zat atau alkohol. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan

masalah pada penelitian ini yaitu “Faktor apa yang mempengaruhi terjadinya risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh?”

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (jenis kelamin, dan status pendidikan) responden di Kota Banda Aceh
- b. Mengidentifikasi gambaran gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- c. Mengidentifikasi gambaran faktor risiko gangguan bipolar meliputi: usia, genetik, psikologis, lingkungan dan penggunaan zat atau alkohol responden di Kota Banda Aceh
- d. Menganalisis hubungan faktor usia dengan risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- e. Menganalisis hubungan faktor genetik dengan risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- f. Menganalisis hubungan faktor psikologis dengan risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- g. Menganalisis hubungan faktor lingkungan dengan risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- h. Menganalisis hubungan faktor penggunaan zat atau alkohol dengan risiko gangguan bipolar di Kota Banda Aceh
- i. Menganalisis faktor risiko yang paling dominan yang berhubungan dengan gangguan bipolar di Kota Banda Aceh.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa di komunitas.

### **1. Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi dan masukan positif bagi petugas pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa dikomunitas. Penelitian ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi bagi petugas dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien dengan gangguan bipolar.

### **2. Manfaat Keilmuan**

Penelitian ini dapat menambah keilmuan keperawatan jiwa dalam mengembangkan identifikasi pada pencegahan risiko gangguan bipolar dikomunitas.

### **3. Manfaat Metodologi**

Penelitian ini digunakan sebagai data awal penelitian selanjutnya, terkait penelitian mengenai risiko gangguan bipolar. Penelitian ini merupakan penelitian multivariat yang dapat menggali dan memperlihatkan faktor risiko gangguan bipolar yang paling dominan.