

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bipolar

2.1.1 Pengertian Bipolar

Bipolar berasal dari dua kata yaitu bi yang berarti dua dan polar yang berarti kutub, maka dari itu bipolar dapat didefinisikan sebagai gangguan mood atau perasaan dengan dua kutub yang bertolak belakang (Zeta. Y et al., 2023). Gangguan bipolar merupakan gangguan psikologi serius yang terjadi bukan hanya karena masalah psikologis tapi juga berbagai faktor seperti genetic, neurotransmitter, struktur anatomis otak, dan regulasi neuroendokrin. Penyakit ini merupakan penyakit mental kronis atau episodik yang berarti penyakit tersebut dapat muncul dengan interval waktu yang tidak menentu (Rizki. I et al., 2024). Seorang yang menderita penyakit ini akan mengalami perubahan suasana hati ekstrem yang mana jika suasana hatinya meningkat maka orang tersebut akan menjadi manic (sangat senang dan bersemangat), namun jika suasana hatinya menurun maka orang tersebut akan mengalami depresi (Sawdina. D et al., 2023).

2.1.2 Klasifikasi Bipolar

Bipolar terbagi menjadi tiga kategori yaitu Bipolar tipe 1, Bipolar tipe 2, dan Cyclothimic Disorder. Gangguan Bipolar tipe 1 adalah diagnosa yang diberikan pada individu yang mengalami episode manic maupun memiliki satu atau lebih riwayat episode manic. Gangguan Bipolar tipe 2 ditandai dengan depresi berat berulang atau terjadinya hipomania (kondisi dimana seseorang merasa bersemangat namun lebih ringan dan tidak terlalu ekstrem daripada manic) secara episodic. Pada pasien ini kondisi depresinya berlangsung lebih lama daripada kondisi hipomaniannya. Cyclothimic Disorder adalah bentuk ringan dari gangguan jiwa bipolar yang mana ditandai dengan banyaknya periode gejala hipomania dan periode gejala depresi yang berlangsung minimal 2 tahun dan tidak memenuhi

kriteria untuk masuk ke kriteria hipomanik dan depresi (Townsend, 2015).

2.1.3 Etiologi Bipolar

Etiologi pasti dari gangguan bipolar masih belum diketahui, namun terdapat beberapa teori yang menjelaskan terkait faktor-faktor yang dapat memicu timbulnya gangguan bipolar

2.1.3.1 Faktor Genetik

Hampir setengah dari individu yang mengalami gangguan bipolar memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan mood atau perasaan seperti depresi. Faktor genetic pada gangguan bipolar menyumbang 80% dari penyebab kondisi tersebut. Apabila satu orang tua mengidap penyakit bipolar maka kemungkinan anak menderita hal yang sama adalah sekitar 10%, dan apabila kedua orang tua mengidap gangguan bipolar maka kemungkinan anak untuk mengidap gangguan bipolar adalah 40%. Meskipun terdapat anggota keluarga yang mengidap penyakit bipolar bukan berarti anggota keluarga lain dapat mengalami hal yang sama (Rizki. I et al., 2024).

2.1.3.2 Faktor Fisiologis

Salah satu faktor utama penyebab seseorang mengidap penyakit bipolar adalah karena terganggunya keseimbangan cairan kimia dalam otak. Otak yang berfungsi sebagai penghantar rangsangan membutuhkan neurotransmitter (saraf pembawa pesan dari otak ke bagian tubuh lain). Terdapat 3 zat penting yang terdapat otak sehingga dapat menjalankan tugasnya seperti norepinefrin, serotonin, dan dopamine yang mana pada penderita bipolar terdapat ketidakseimbangan dalam ketiga zat tersebut sehingga memicu timbulnya gangguan mood atau perasaan (Rizki. I et al., 2024).

2.1.3.3 Faktor Lingkungan dan Stres

Beberapa faktor lingkungan yang dapat memicu gangguan bipolar adalah peristiwa stress berat seperti trauma fisik, emosional maupun sosial. Stressor lain seperti kehilangan pekerjaan, masalah keuangan atau gangguan dalam hubungan dapat menyebabkan lonjakan mood pada penderita bipolar (Rizki. I et al., 2024).

2.1.3.4 Penyalahgunaan Zat

Seseorang tanpa faktor genetic penyebab gangguan bipolar yang jelas juga dapat mengalami gangguan mood dikarenakan beberapa efek yang ditimbulkan obat-obatan tersebut. Obat-obatan seperti kokain, ekstasi, dan amphetamine dapat menimbulkan mania atau perasaan senang sedangkan alcohol dan obat penenang dapat menimbulkan depresi (Sekolah Rasa, 2023).

2.1.3.5 Struktur dan Fungsi Otak

Penelitian menunjukkan bahwa orang dengan gangguan bipolar menunjukkan perubahan halus namun signifikan dalam struktur dan fungsi otak. Perubahan ini mungkin terjadi sejak lahir atau berkembang seiring berjalannya waktu dan diyakini berkontribusi terhadap perkembangan gangguan bipolar (Wedhanti, 2022).

2.1.4 Tanda Gejala Gangguan Bipolar

Gejala pada penderita bipolar dapat bervariasi tiap individu, namun secara umum terdapat beberapa gejala yang terlihat seperti yang dielaskan (Sekolah Rasa, 2023).

2.1.4.1 Gejala pada Fase Mania

Manik biasanya dimulai dengan tiba-tiba dan hejala meningkat selama beberapa hari. Pasien biasanya bertindak impulsif atau Tindakan Ketika seseorang melakukan Sesutu tanpa pikir Panjang maupun mempertimbangkan

konsekuensinya. Beberapa tanda gejala yang dapat muncul ialah sebagai berikut.

- Perasaan euphoria dan sangat bersemangat
- Meningkatnya energi dan aktivitas yang tidak wajar
- Berbicara cepat dan sulit dihentikan
- Pikiran berjalan terlalu cepat dan sulit untuk berkonsentrasi
- Pengambilan Keputusan yang impulsive dan bertanggung jawab atas risiko yang tidak wajar
- Merasa lebih unggul dari orang lain
- Perilaku tidak terkontrol dan tidak pantas

2.1.4.2 Gejala pada Fase Depresi

Episode depresi dapat membuat seseorang berdelusi, berhalusinasi, dan lebih sering memiliki pikiran atau ide bunuh diri. Pasien terkadang memiliki suasana hati yang terus menerus tertekan serta kehilangan kegembiraan dan minat terhadap aktivitas yang biasanya dilakukan. Beberapa tanda gejala yang dapat muncul pada fase depresi adalah sebagai berikut.

- Perasaan sedih dan putus asa yang mendalam
- Kehilangan minat dan kesenangan pada aktivitas yang biasa dinikmati
- Gangguan tidur baik insomnia maupun hypersomnia (terlalu banyak tidur)
- Penurunan energi dan kelelahan berlebih
- Perasaan bersalah dan tidak berharga
- Pikiran tentang bunuh diri atau mengakhiri hidup

2.1.4.3 Gejala pada Episode Hipomania (Hanya pada Bipolar tipe II)

Pada episode hipomania, pasien cenderung tidak mengalami gangguan dalam fungsi sosial maupun pekerjaan sehari-hari. Pasien mungkin lebih produktif dari biasanya namun ada kemungkinan 5% - 15% pasien dapat dengan cepat beralih ke

episode manik. Beberapa tanda dan gejala pada fase hipomanik adalah sebagai berikut.

- Gejala mania yang lebih ringan tapi berdampak pada kehidupan sehari-hari
- Meningkatnya energi dan produktivitas
- Berbicara lebih cepat dan bersemangat
- Perasaan percaya diri berlebih
- Perilaku impulsive yang tidak biasa

2.1.5 Penatalaksanaan Gangguan Bipolar

Menurut Townsend dalam bukunya yang berjudul "*Psychiatric Mental Health Nursing*" terdapat beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien bipolar diantara adalah sebagai berikut (Townsend, 2015).

2.1.5.1 Psikofarmakologi

Penstabil mood adalah pengobatan standar untuk gangguan bipolar yang dapat membantu mencegah kekambuhan dalam jangka waktu Panjang. Monoterapi dengan penstabil suasana hati misalnya (lithium, divalproex, carbamazepine) atau obat antipsikotik atipikal misalnya (olanzapine, quetiapine, risperidone, aripazole) ditentukan sebagai pengobatan lini pertama

2.1.5.2 Terapi Modalitas

1. Terapi Individual

Terapi interpersonal dan sosial adalah salah satu bentuk terapi yang berfokus pada kesedihan, konflik, peran, serta mencakup juga terkait Pendidikan psikologi tentang gangguan bipolar dan dorongan kepatuhan minum obat

2. Terapi Grup

Setelah fase akut penyakit sudah berlalu, mengikuti kegiatan kelompok dapat memberikan suasana Dimana pasien dapat mendiskusikan masalah dalam kehidupan mereka. Unsur

dukungan dari teman sebaya dapat memberikan rasa aman karena permasalahan yang menyusahkan dapat didiskusikan dan diselesaikan bersama. Kelompok terapi ini biasanya dipimpin oleh rekan sejawat dan tidak dimaksudkan untuk mengganti perawatan profesional namun mereka menawarkan dukungan tambahan pada pasien yang seringkali dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani terapi dan pengobatan.

3. Terapi Keluarga

Beberapa penelitian terkait bipolar menunjukkan bahwa terapi keluarga dengan kepatuhan minum obat dapat mengurangi kekambuhan daripada terapi pengobatan yang dijalankan sendiri tanpa ada dukungan keluarga

4. Terapi Kognitif

Dalam terapi kognitif pasien diajarkan untuk mengendalikan distorsi pikiran yang dianggap dapat mengembangkan dan memelihara suasana hati. Seperti mengubah pikiran harga diri rendah pada fase depresi menjadi lebih optimis dan bersemangat.

2.2 Konsep Bunuh Diri

2.2.1 Pengertian Bunuh Diri

Kata suicide berasal dari Bahasa latin yang berarti membunuh diri sendiri. Dapat disimpulkan bahwa bunuh diri merupakan suatu tindakan mengakhiri kehidupan dengan sengaja, sedangkan menurut teori Stuart (2009) bunuh diri adalah kematian dengan cara melukai diri sendiri, menggunakan racun, atau mati lemas yang dilakukan sendiri (Wahyudi & Burnamajaya, 2020). Bunuh diri dapat melibatkan ambivalensi antara keinginan untuk hidup dan keinginan untuk mati. Perilaku bunuh diri terdiri dari tiga tingkatan berupa ide/ isyarat bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan percobaan bunuh diri (Dewi & Erawati, 2020).

2.2.2 Perilaku Bunuh Diri

Perilaku bunuh diri biasanya terbagi kedalam kategori ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan perilaku bunuh diri. Ide bunuh diri sendiri adalah pikiran membunuh diri sendiri, baik yang dilaporkan sendiri atau yang dilaporkan pada orang lain. Ide bunuh diri dapat bersifat pasif Ketika hanya ada pikiran untuk bunuh diri tanpa adanya niatan untuk bertindak (Stuart, 2016).

Ancaman bunuh diri adalah peringatan langsung maupun tidak langsung secara verbal maupun nonverbal, bahwa seseorang berencana untuk mengakhiri hidupnya. Peringatan yang diberikan biasanya halus dan dilakukan sebelum bunuh diri terjadi. Orang yang bunuh diri dapat membuat pernyataan seperti “Apakah anda akan memngingat saya Ketika saya pergi”, “Tidak ada lagi yang bisa saya lakukan”, “saya tidak bisa menghadapi keadaan ini”. Sedangkan komunikasi nonverbal yang sering terjadi adalah orang tersebut mungkin memberikan harta berharga, membuat surat wasiat, menarik diri dari kegiatan sosial. Sangat jarang seseorang mengucapkan ancaman bunuh diri secara verbal karena hal tersebut merupakan indikasi ambivalensi. Ancaman meupakan harapan agar orang lain mengerti bahaya dan menyelamatkan orang tersebut dari kegiatan mencederai diri sendiri. Hal ini juga menjadi Upaya dalam menemukan orang yang benar-benar peduli terhadap orang tersebut. Sedangkan percobaan bunuh diri adalah upaya atau tindakan mandiri yang dilakukan seseorang dan dapat menyebabkan kematian jika tidak segera dihentikan (Stuart, 2016).

2.2.3 Etiologi Risiko Bunuh Diri

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosa risiko bunuh diri (D.0135) memiliki beberapa faktor risiko seperti (PPNI, 2016).

1. Gangguan perilaku (misal euphoria mendadak setelah depresi, perilaku mencari senjata berbahaya, membeli obat dalam jumlah banyak dan membuat surat wasiat)
2. Demografi (misal lansia, status perceraian, janda/duda, ekonomi rendah, pengangguran)
3. Gangguan fisik (misal nyeri kronis atau penyakit terminal)
4. Masalah sosial (misal berduka, tidak berdaya, putus asa, kesepian, kehilangan hubungan penting, isolasi sosial)
5. Gangguan psikologis (misal penganiayaan masa anak-anak, Riwayat bunuh diri sebelumnya, remaja homoseksual, gangguan psikiatrik, penyakit psikiatrik, penyalahgunaan zat)

Stuart (2016) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang dapat menimbulkan perasaan ingin bunuh diri pada seseorang diantaranya adalah faktor predisposisi dan presipitas (Stuart, 2016).

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres pengalaman stres yang dialaminya. Secara umum faktor predisposisi yang dapat menunjang perilaku risiko bunuh diri adalah sebagai berikut (Slametiningsih. Yunitir, 2019).

- **Diagnosis psikiatrik**

Terdapat tiga gangguan jiwa yang berisiko untuk bunuh diri yaitu gangguan alam perasaan, penyalahgunaan obat, dan skizofrenia

- **Sifat kepribadian**

Tiga aspek kepribadian yang berkaitan erat dengan risiko bunuh diri adalah rasa bermusuhan, impulsive, dan depresi

- **Lingkungan sosial**

Baru mengalami kehilangan, perpisahan atau perceraian, dan berkurangnya dukungan sosial

- Biologis

Beberapa peneliti percaya bahwa ada gangguan level serotonin yang ada pada otak dimana serotonin diasosiasikan dengan perilaku agresif dan kecemasan. Penelitian lain mengungkapkan bahwa kebiasaan suicidal dapat diturunkan oleh anggota keluarga yang memiliki kecenderungan bunuh diri. Namun hingga saat ini belum ada faktor biologis yang ditemukan berhubungan langsung dengan perilaku bunuh diri

- Psikologis

Penjelasan pertama oleh Freud menunjukkan bahwa risiko bunuh diri berkaitan dengan kehilangan seseorang atau objek yang diinginkan yang mana hal tersebut muncul dari dalam pikiran orang tersebut.

- Sosio kultural

Penjelasan terbaik datang dari sosiolog Durkheim yang memandang bahwa perilaku bunuh diri sebagai hasil dari hubungan individu dengan masyarakatnya yang menekankan bahwa individu tersebut sejalan atau tidak dengan masyarakatnya

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Pencetusnya dapat berupa kejadian memalukan seperti masalah interpersonal, dipermalukan depan umum, kehilangan pekerjaan, atau ancaman pengurangan. Faktor pencetus lain yang dapat memunculkan ide bunuh diri adalah perasaan isolasi sosial karena kehilangan hubungan, gagal beradaptasi. Selain itu perilaku mencederai diri sendiri mungkin terjadi akibat stress yang luar biasa dirasakan oleh seseorang. Stressor bersifat individual sesuai dengan kemampuan masing-masing orang dalam

mengatasinya sehingga semua perilaku mencederai diri dilihat sebagai Upaya melarikan diri dari situasi kehidupan yang tidak nyaman.

Dalam buku Keperawatan Kesehatan Jiwa oleh Stuart juga menjelaskan bahwa terdapat faktor risiko yang ditemukan pada pengkajian pasien risiko bunuh diri meliputi (Stuart, 2016).

1. Perilaku bunuh diri

- Riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya
- Gagal percobaan bunuh diri
- Perilaku melukai diri

2. Gangguan jiwa

- Gangguan suasana hati
- Alkoholisme atau penyalahgunaan zat
- Kepribadian antisosial
- Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya
- Gangguan stress post traumatic
- Gangguan panik
- Gangguan perilaku
- Cedera otak traumatic
- Kombinasi dari berbagai penyakit

3. Riwayat psikososial

- Baru-baru ini berpisah, bercerai atau berduka
- Kurangnya dukungan sosial
- Tinggal sendirian
- Menganggur
- Beberapa tekanan hidup (relokasi, kehilangan hubungan penting, masalah sekolah, ancaman krisis disiplin)
- Penyakit kronis

4. Faktor Kepribadian

- Impulsif, agresif, bermusuhan
- Kekakuan kognitif dan negative

- Harga diri rendah
5. Riwayat Keluarga
- Riwayat anggota keluarga yang pernah melakukan bunuh diri
 - Riwayat keluarga gangguan suasana hati, alkoholisme, atau keduanya

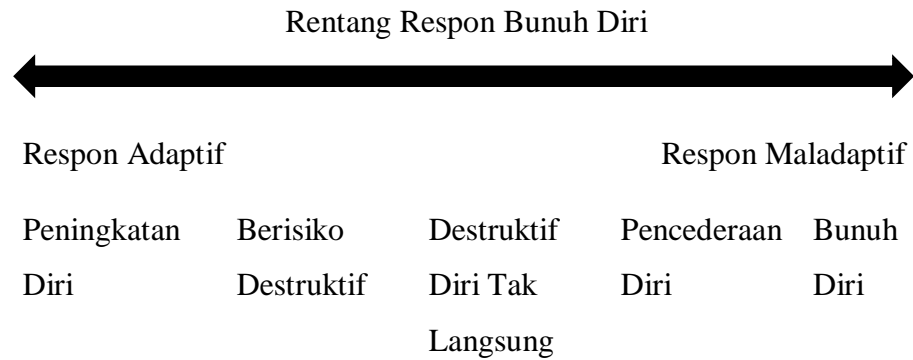
2.2.4 Tanda Gejala Risiko Bunuh Diri

Menurut Stuart (2016) tanda gejala yang ditunjukkan oleh pasien risiko bunuh diri adalah sebagai berikut

1. Adanya rencana untuk melakukan tindakan bunuh diri baik yang disebutkan secara verbal maupun nonverbal
2. Merasa putus asa dan tidak berdaya
3. Menyalahkan diri sendiri, perasaan gagal, dan merasa tidak berharga
4. Tindakan impulsif atau Tindakan yang dilakukan tanpa pikir panjang atau mempertimbangkan konsekuensi terlebih dahulu
5. Suasana hati tertekan
6. Tidak dapat memecahkan masalahnya
7. Adanya respon agitasi dan kegelisahan
8. Sering merasa ansietas atau panik
9. Mengalami insomnia persisten
10. Mengalami perubahan berat badan
11. Kebersihan diri buruk
12. Bicara lambat, kelelahan, isolasi sosial
13. Pasien terkadang juga mengalami halusinasi

2.2.5 Rentang Respon Bunuh Diri

Rentang respon perilaku risiko bunuh diri menurut Stuart (2016) dimulai dari rentang respon normal (adaptif) sampai pada respon yang tidak normal (maladaptive) (Stuart, 2016).



Gambar 2. 1 Rentang respon bunuh diri

Keterangan:

1. Peningkatan diri: Seseorang dapat meningkatkan proteksi atau pertahanan diri secara wajar terhadap situasi yang mengancam
2. Berisiko destruktif: Seseorang dapat berisiko destruktif atau menyalahkan diri sendiri terhadap situasi yang seharusnya dapat mempertahankan diri.
3. Destruktif diri tak langsung: Seseorang telah mengambil sikap yang kurang tepat terhadap masalah yang sedang dihadapi
4. Pencederaan diri: Seseorang berusaha melakukan percobaan bunuh diri akibat hilangnya harapan terhadap situasi yang ada
5. Bunuh diri: Seseorang telah melakukan kegiatan bunuh diri sampai dengan nyawanya hilang

2.2.6 Mekanisme Koping Pasien Risiko Bunuh Diri

Seorang pasien yang memiliki risiko bunuh diri mungkin memiliki mekanisme koping yang tidak efektif tanpa mencari mekanisme koping alternatif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Pasien juga mungkin gagal dalam mendapatkan pertolongan agar dapat mengatasi masalahnya

2.3 Hubungan Penyakit Bipolar Dengan Risiko Bunuh Diri

Bunuh diri yang dilakukan seseorang dengan gangguan bipolar merupakan masalah serius yang memerlukan penanganan segera. Sudah dipahami bahwa gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati yang ditandai perubahan ekstrem pada saat fase manik dan depresi.

Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap risiko bunuh diri pada penderita bipolar menurut Ashari (2022) adalah sebagai berikut (Ashari et al., 2023).

1. Episode depresi yang parah

Seseorang dengan gangguan bipolar sering mengalami episode depresi yang parah yang dapat memicu pikiran untuk bunuh diri. Perasaan putus asa, kehilangan minat pada aktivitas sebelumnya, perasaan tidak berarti, dan kelelahan yang berlebihan dapat menyebabkan mereka merasa tidak ada jalan keluar

2. Impulsive

Gangguan bipolar seringkali dikaitkan dengan impulsif yang tinggi. Seseorang dengan gangguan bipolar terutama pada masa remaja lebih cenderung mengambil keputusan impulsif termasuk mencoba bunuh diri tanpa mempertimbangkan solusinya

3. Perasaan terisolasi

Seseorang dengan gangguan bipolar terutama pada masa remaja sering merasa terisolasi dan kesulitan menjalin hubungan sosial dengan orang lain. Ketidakmampuan dalam berhubungan dengan orang lain dapat meningkatkan risiko seseorang untuk melakukan bunuh diri

4. Kehilangan harapan

Gangguan bipolar dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang masa depan mereka. Perubahan suasana hati yang ekstrem dan gangguan dalam fungsi sehari-hari dapat membuat mereka merasa kehilangan harapan dan tidak melihat adanya solusi akan hal tersebut.