

## ASUHAN KEPERAWATAN JIWA Nn.N DENGAN BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER YANG BERFOKUS PADA MASALAH PERILAKU KEKERASAN DI RS X

<sup>1</sup>Devi Anggraeni, <sup>1</sup>Jesika Pasaribu

<sup>1</sup>Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jakarta Pusat Indonesia  
[dnababan276@gmail.com](mailto:dnababan276@gmail.com)

### ABSTRAK

Bipolar merupakan gangguan jiwa dengan dua suasana hati yang saling bertolak belakang, yaitu depresi dan manik. Pasien dengan gangguan bipolar pada saat fase manik, seringkali dikaitkan dengan peningkatan perilaku kekerasan, karena saat fase manik pasien akan mengalami euforia berlebihan, impulsif, dan kurangnya pengendalian diri sehingga menyebabkan perilaku agresif. Pasien yang kehilangan kontrol akan dirinya, akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, seperti tindakan membunuh orang lain atau diri sendiri. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui keberhasilan dari pemberian strategi pelaksanaan perilaku kekerasan. Metode yang digunakan yaitu studi kasus yang dilakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, implementasi, evaluasi, dan observasi. Studi kasus dilakukan selama 1 sampai 4 hari pemantauan. Pemberian intervensi pada studi kasus ini menggunakan demonstrasi secara langsung. Hasil dari intervensi yang diberikan pada pasien yaitu didapatkan penurunan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien.

**Kata Kunci** : Kesehatan Jiwa, Gangguan Afektif Bipolar, Perilaku Kekerasan

### ABSTRACT

*Bipolar is a mental disorder with two contradictory moods, namely depression and manic. Patients with bipolar disorder during the manic phase are often associated with increased violent behavior, because during the manic phase the patient will experience excessive euphoria, impulsiveness, and lack of self-control, causing aggressive behavior. Patients who lose control of themselves will be controlled by their anger so that the patient can harm themselves, other people and the environment, such as killing other people or themselves. The purpose of this case study is to determine the success of providing strategies for implementing violent behavior. The method used is a case study carried out by nursing care including assessment, data analysis, nursing diagnosis, planning interventions, implementation, evaluation and observation. Case studies are carried out during 1 to 4 days of monitoring. The intervention provided in this case study used direct demonstration. The results of the intervention given to patients were a reduction in signs of violent behavior in patients.*

**Keywords** : Mental Health, Bipolar Affective Disorder, Violent Behavior

### PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah perasaan yang melibatkan sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, merasa sehat dan bahagia, serta mampu menghadapi tantangan hidup, dan menerima keadaan orang lain (Kaya & Tanriverdi, 2024). Kesehatan jiwa adalah

perasaan mental, batin yang tenang dan tentram untuk dapat menjalani kehidupan sehari-hari baik di lingkungan keluarga, atau masyarakat secara maksimal, dan dapat menggunakan kemampuan serta potensi dalam dirinya untuk menghadapi tantangan hidup, sehingga dapat menjalin hubungan

positif dengan orang lain (Kemenkes, 2018). Hal itu sejalan dengan konsep “*Positive Mental Health*” yang mencakup penerimaan diri, situasi, memiliki evaluasi positif terhadap kehidupan, dan kehadiran emosi positif (Chang et al., 2022). Masalah kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi tugas yang harus segera ditangani karena sejak terjadinya pandemi lalu jumlah penderita gangguan jiwa meningkat 1 hingga 2 kali lipat dibandingkan kondisi sebelumnya (Kemenkes, 2018). Indonesia memiliki angka gangguan jiwa yang cukup tinggi yaitu, 1,7/1000 penduduk (Riset Kesehatan Dasar, 2018). (World Health Organization, 2016) mengatakan bahwa terdapat 60 juta orang di dunia yang di diagnosa secara medis dengan gangguan bipolar. (Riset Kesehatan Dasar, 2018), terdapat lebih dari 19 juta penduduk Indonesia usia lebih dari 15 tahun memiliki gangguan mental emosional, meskipun tidak disebutkan secara jelas gangguan bipolar, tetapi data ini mencakup gangguan mental serius contohnya gangguan bipolar.

Manusia memiliki suasana hati yang berbeda setiap hari, seperti suasana hati yang baik atau yang buruk, hal itu merupakan emosi yang wajar bagi setiap individu. Hal ini akan berbeda pada individu yang memiliki gangguan bipolar, suasana hati mereka dapat terjadi perubahan secara drastis. Gangguan bipolar adalah penyakit mental yang menyebabkan perubahan tidak biasa pada suasana hati, energi, tingkat aktivitas, dan konsentrasi seseorang (National Institute of Mental Health, 2024). Bipolar merupakan gangguan jiwa dengan dua suasana hati yang saling bertolak belakang, yaitu depresi dan manik (Widianti et al., 2021) Pasien dengan gangguan bipolar pada saat fase manik, seringkali dikaitkan dengan peningkatan perilaku kekerasan, karena saat fase manik pasien akan mengalami *euoforia* berlebihan, implusif, dan kurangnya pengendalian diri sehingga menyebabkan

perilaku agresif (Ramadan Raden Kola, 2020) Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Fakhriyah et al., 2023). Perilaku kekerasan dapat ditandai dengan sikap amuk, mengancam baik secara fisik ataupun verbal, berbicara keras dengan nada tinggi, menyakiti, dan melukai diri sendiri maupun orang lain (PPNI, 2017). Pasien yang kehilangan kontrol akan dirinya, akan dikuasi oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, seperti tindakan membunuh orang lain atau diri sendiri.

Penyelenggaraan program Kesehatan jiwa merupakan salah satu tujuan dari Undang-Undang No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa yang dilakukan melalui upaya *promotive, preventif, kuratif* dan *rehabilitative* (Republik Indonesia, 2014). Berbagai masalah kesehatan jiwa perlu ditanggulangi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mempelajari dan mempraktekan penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

#### **METODE**

Metode yang dilakukan adalah studi kasus dan pengamatan lapangan dalam bentuk *case report*. Studi kasus dilakukan di unit perawatan jiwa di RS X, penulis menggunakan 1 pasien jiwa yang memiliki *core problem* perilaku kekerasan. Pada studi ini dilakukan beberapa tahapan yaitu dengan menggunakan asuhan keperawatan jiwa dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan selama 1 sampai 4 hari pemantauan. Pemberian intervensi pada studi kasus ini menggunakan strategi pelaksanaan yang dilakukan selama 15-30 menit. Indikator keberhasilan pada kasus ini yaitu

menurunnya tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien.

#### **HASIL**

Pada tahap pengumpulan data penulis melakukan wawancara, dan observasi dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien. Pasien Nn.N berumur 19 tahun dan merupakan mahasiswa Universitas Negeri di daerah Jakarta semester 2, dan anak pertama dari empat bersaudara. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh penulis pasien sudah berulang kali dirawat di RSJ. Diagnosa medis pasien adalah *bipolar affective disorder*. Selama penulis melakukan wawancara pasien menunjukkan tanda gejala dari perilaku kekerasan, seperti berbicara dengan nada yang tinggi, dan ketus. Pasien juga terkadang mengumpat dengan kata-kata kasar ketika pasien merasa kesal, dan pada kedua lengan dan kakinya terdapat luka goresan (*cutting*). Hal itu melatarbelakangi penulis untuk memilih diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai *core problem*. Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa strategi pelaksanaan perilaku kekerasan selama 1 sampai 4 hari pemantauan, ditemukan bahwa ditemukan tanda gejala perilaku kekerasan pada pasien menurun.

#### **PEMBAHASAN**

Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa kehilangan karena pacarnya meninggal. Hal itu membuat pasien merasa bersalah, dan sedih sehingga pasien tidak tahu harus berbuat apa. Pasien menangis selama 2 hari dan tidak merasa lapar, ngantuk, dan lelah. Pada pasien dengan diagnosa medis *bipolar affective disorder* kondisi ini sedang dalam fase depresi, yaitu ketika individu mengalami perasaan sedih yang mendalam, putus asa, kehilangan, mengalami gangguan pola tidur, dan pola makan (Ramadan Raden Kola, 2020). Penelitian terdahulu (Prastya Dwi et al., 2017) menemukan bahwa individu yang mengalami berduka disfungsi sering menunjukkan tingkat kemarahan yang lebih

tinggi dan agresivitas yang meningkat. Nn.N dengan kondisi berduka disfungsi berada dalam fase marah (*anger*) yaitu, rasa frustrasi dan marah yang sering muncul (Rosso Gianluca et al., 2020). Fase marah (*anger*) dalam proses berduka adalah waktu dimana individu merespon kehilangan dengan kemarahan yang intens. Hal itu bisa menjadi cara untuk mengekspresikan rasa sakit yang dirasakan. Intervensi keperawatan yang sudah dilakukan oleh penulis adalah teknik manajemen kemarahan, yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Penulis sudah melakukan edukasi kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, respon pasien dapat mengikuti, dan mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam dengan baik. Kegiatan tersebut dilakukan selama 4 hari dengan pengawasan penulis, dan dimasukkan kedalam jadwal kegiatan pasien setiap hari, dilakukan selama 5-10 menit, evaluasi yang didapatkan yaitu pasien mampu mengendalikan emosi ketika sedang merasa kesal karena diganggu oleh pasien lain, nada bicara tinggi dan ketus pada pasien sudah berkurang. Hal itu sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Toussaint et al., 2021) dengan judul *Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Techniques on Emotional Stability in Patients with Mental Disorders*, didapatkan hasil bahwa kelompok yang mendapatkan teknik relaksasi nafas dalam menunjukkan penurunan yang signifikan dalam regulasi emosi, pasien dalam penelitian mengatakan bahwa hal itu membuat peningkatan rasa tenang dan pengurangan perasaan marah atau frustrasi. Perasaan kehilangan yang tidak terselesaikan dapat memicu reaksi emosional yang intens yang mungkin diekspresikan melalui perilaku kekerasan. Pasien dengan diagnosa medis *bipolar affective disorder* dalam fase manik, fase ini pasien mengalami peningkatan *mood* yang sangat ekstrem, dan aktivitas yang tidak biasa. Hal itu dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien

memiliki *euforia* yaitu sangat mudah marah dan tersinggung, serta kehilangan kontrol atas emosinya sehingga dapat menyebabkan perilaku kekerasan (Prasty Dwi et al., 2017). Hal itu sejalan dengan perilaku pasien yang memiliki emosi tidak terkendali sehingga menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan yang pasien lakukan adalah memecahkan kaca menggunakan tangan pasien hingga berdarah. Intervensi keperawatan yang diberikan oleh penulis adalah mengajarkan teknik melampiaskan emosi, dan mencegah perilaku kekerasan dengan cara memukul bantal, dan kasur. Kegiatan tersebut dilakukan selama 4 hari dalam pengawasan penulis, dan dimasukkan kedalam jadwal kegiatan sehari-hari. Evaluasi yang dilakukan kepada Nn.N adalah didapatkan bahwa pasien dapat mengikuti dan mempraktekkan apa yang sudah diajarkan, pasien juga paham terkait perilaku apa yang harus dilakukan ketika merasa sedang marah sehingga dapat menyebabkan perilaku kekerasan. Tatapan mata tajam pasien berkurang, pasien sudah mampu melampiaskan emosi dengan cara memukul bantal. Data tersebut didukung oleh data observasi yaitu, ketika pasien tampak kesal karena mundurnya jadwal rawat jalan pasien, respon yang dilakukan pasien adalah memukul bantal melainkan berkata kasar kepada perawat. Hal itu didukung oleh penelitian terhadulu (Fajariyah & Tresna, 2023) dengan hasil penelitian terdapat teknik memukul bantal atau kasur secara signifikan mengurangi insiden perilaku kekerasan, pasien mengatakan bahwa dirinya merasa lebih rileks, dapat mengontrol emosi dengan baik, sehingga rasa ingin mencelakai dirinya sendiri berkurang. Penelitian (Mawaddah et al., 2020) mengatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa paling banyak disebabkan oleh faktor presipitasi yaitu putus obat, kurangnya motivasi, dan masalah ekonomi. Nn.N saat pengkajian mengatakan bahwa beliau sering putus obat karena merasa

kondisinya lebih baik, dan efek samping obat yang membuat mengantuk sehingga pasien pernah tertidur sampai 12 jam. Hal itu sangat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien, sedangkan pasien juga harus mengerjakan tugas kuliah yang segera dikumpulkan. Intervensi keperawatan yang diberikan penulis pada pasien yaitu edukasi pemberian obat 6 benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar pemberian, manfaat, frekuensi, dan kontinuitas. Pemberian edukasi dilakukan selama 4 hari oleh penulis, dan dilakukan evaluasi, mendapatkan hasil bahwa pasien sudah paham terkait obat-obatan yang diberikan, dan paham terkait dampak negatif dari putus obat. Pasien diajarkan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, tetapi pasien menolak untuk melakukan ibadah shalat, tetapi pasien mampu menyebutkan langkah-langkah shalat.

#### **SIMPULAN**

Pasien menunjukkan tanda-tanda perilaku kekerasan yang signifikan, seperti berbicara dengan nada tinggi, penggunaan kata-kata kasar, dan tindakan *self-harm* (cutting). Diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dipilih sebagai core problem berdasarkan manifestasi klinis tersebut. Rasa kehilangan akibat kematian pacarnya membuat pasien mengalami perasaan bersalah dan sedih yang mendalam. Kondisi ini sesuai dengan fase depresi dalam *bipolar affective disorder*, di mana pasien merasa sangat sedih, putus asa, dan mengalami gangguan pola tidur dan makan. Intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam membantu pasien mengelola emosi dan kemarahan. Selama 4 hari pelatihan, pasien menunjukkan peningkatan dalam pengendalian emosi dan penurunan nada bicara tinggi serta ketus. Pasien juga menunjukkan perilaku kekerasan yang parah, seperti memecahkan kaca dengan tangan, yang terkait dengan fase manik dalam *bipolar affective disorder*. Dalam fase ini,

pasien mengalami peningkatan *mood* yang ekstrem dan aktivitas yang tidak biasa, yang seringkali disertai dengan euforia, mudah marah, dan kehilangan kontrol atas emosi. Penggunaan teknik memukul bantal atau kasur selama 4 hari terbukti efektif dalam membantu pasien melampiaskan emosi dengan cara yang aman. Pasien dapat mengikuti dan mempraktikkan teknik ini, yang secara signifikan mengurangi insiden perilaku kekerasan dan membantu dalam pengelolaan kemarahan. Pasien seringkali putus obat karena merasa lebih baik atau terganggu oleh efek samping obat. Edukasi tentang pentingnya kepatuhan terhadap terapi obat melalui prinsip 6 benar (benar obat, benar dosis, benar pemberian, manfaat, frekuensi, dan kontinuitas) membantu pasien memahami dampak negatif dari putus obat dan meningkatkan kepatuhannya. Meskipun pasien menolak untuk melakukan ibadah shalat sebagai metode pengendalian perilaku kekerasan, ia menunjukkan pemahaman tentang langkah-langkah shalat. Ini menunjukkan bahwa meskipun pendekatan spiritual belum diterima sepenuhnya, ada potensi untuk integrasi di masa depan. Pasien telah menunjukkan peningkatan dalam pengendalian emosi dan penurunan nada bicara tinggi serta ketus dengan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik memukul bantal atau kasur. Teknik ini sebaiknya dilanjutkan dan menjadi bagian rutin dari perawatan sehari-hari, untuk mengelola dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan. Pasien dengan bipolar affective disorder dapat dilakukan terapi kognitif perilaku (CBT) untuk membantu pasien mengelola pikiran negatif dan meningkatkan pola tidur serta makan, dan teknik *grounding* dan *mindfulness* dapat diajarkan untuk membantu pasien mengendalikan emosi dan aktivitas yang berlebihan. Rutin lakukan monitoring dan dukungan untuk memastikan pasien tetap patuh terhadap terapi obat serta mengurangi efek samping yang mengganggu. Libatkan

keluarga dalam proses perawatan untuk memberikan dukungan tambahan dan menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien.

## REFERENSI

- Chang, S., Sambasivam, R., Seow, E., Subramaniam, M., Ashok Assudani, H., Tan, G. C. Y., Lu, S. H., & Vaingankar, J. A. (2022). Positive mental health in psychotherapy: a qualitative study from psychotherapists' perspectives. *BMC Psychology*, *10*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00816-6>
- Fajariyah, N., & Tresna, D. A. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Resiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2: Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *6*(4), 1687–1692. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8893>
- Fakhriyah, D., Lukman, S., Wahyuningsih, S., & Ilmayanti, N. (2023). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny "M" dengan Gangguan Perilaku Kekerasan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, *4*(2), 165–172. <https://doi.org/10.36590/kepo.v4i2.822>
- Kaya, R., & Tanriverdi, D. (2024). The effect on mental well-being, life attitude and depression levels of positive psychology program applied to patients diagnosed with depression. *Current Psychology*, *43*(1), 119–131. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04244-6>
- Mawaddah, N., Sari, I. P., Prastya, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Mojokerto, M. (2020). FAKTOR PREDISPOSISI

- DAN PRESIPITASI TERJADINYA GANGGUAN JIWA DI DESA SUMBERTEBU BANGSAL MOJOKERTO. In *HOSPITAL MAJAPAHIT* (Vol. 12, Issue 2).
- National Institute of Mental Health. (2024). *Informasi Kesehatan Mental*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Vol. 2).
- Prastya Dwi, Faishal, & Pratiwi Arum. (2017). *Mekanisme Koping Pada Pasien Perilaku Kekerasan Dengan Risiko Menciderai Orang Lain Dan Lingkungan*.
- Ramadan Raden Kola. (2020). *KARYA TULIS ILMIAH STUDI DOKUMENTASI RISIKO PERILAKU KEKERASAAN PADA PASIEN DENGAN BIPOLAR*.
- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Rosso Gianluca, Albert Umberto, Bramante Stefano, Aragno Elena, Quarato Federica, Salvo Gabriele Di, & Maina Giuseppe. (2020). Correlates of violent suicide attempts in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*.
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Widianti, E., Putu Santhi Dewi Saraswati, N., Utami, A., Nursyamsiah, L., Cahya Ningrum, V., Nandia Putri, V., & Ustami Fakultas Keperawatan, L. (2021). *INTERVENSI PADA REMAJA DENGAN GANGGUAN BIPOLAR: KAJIAN LITERATUR* (Vol. 9).
- World Health Organization. (2016). *Data Penderita Gangguan Jiwa*.
- Fajariyah N, & Tresna D. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Risiko Perilaku Kekerasan melalui Intervensi Latihan Fisik 2 : Terapi Pukul Bantal pada Nn A dan Nn D di Pandeglang Banten*.