

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut (stuart & laraia dalam H.iyus dan titin 2016) kesehatan jiwa adalah indikator sehat jiwa yang meliputi sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza Dr.Celestinus Eigya Munthe menjelaskan masalah kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan masalah tingginya prevalensi orang dengan gangguan jiwa. Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi-potensi masalah gangguan jiwa.

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik, fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (WHO, 2015). Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030 (WHO,2015). Diantara banyaknya jenis gangguan jiwa salah satunya adalah bipolar.

Gangguan bipolar adalah gangguan mental serius yang dapat memengaruhi seseorang dengan disabilitas dan sering disebut sebagai manik depresi (Parks, 2014). Gangguan bipolar adalah gangguan jiwa yang serius dengan prevalensi tinggi 1-2%. Gangguan bipolar adalah penyebab utama kecacatan keenam di dunia. Menurut WHO (2016), hingga 60 juta orang menderita gangguan bipolar. Studi epidemiologi terbaru, terbesar, dan dirancang terbaik adalah Studi Replikasi Survei Komorbiditas Nasional - NCS-R (Kessler, McGonagle et al. 1994). Studi menunjukkan prevalensi seumur hidup 1,0% untuk Bipolar I, 1,1% untuk Bipolar dan 2,4% untuk Borderline (didefinisikan sebagai dua hipomania di bawah ambang batas dalam seumur hidup). Hasil ini membawa prevalensi umum gangguan bipolar menjadi 4,4% dari populasi Amerika.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2016, terdapat sekitar 35 (tiga puluh lima) juta orang terkena depresi, 60 (enam puluh ribu) juta orang terkena bipolar, 21 (dua puluh satu) juta terkena skizofrenia, serta 47,5 (empat puluh tujuh koma lima) juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang.

Data WHO (2017) menunjukkan bahwa sekitar 60 juta orang di seluruh dunia mungkin terkena gangguan bipolar. Sekitar satu dari 100 orang dewasa akan mengalami gangguan bipolar di beberapa titik dalam hidup mereka. Biasanya dimulai antara usia 15 dan 19 tahun, lebih jarang setelah usia 40 tahun. Pria dan wanita memiliki risiko yang sama untuk mengembangkan gangguan bipolar. Selain itu, anak-anak dapat mengembangkan gangguan bipolar. Penyakit ini biasanya berlangsung seumur hidup (WHO, 2017). Di klinik rehabilitasi mental yang berada di Garut Bipolar terjadi pada Sebagian besar pasiennya, 35 dari 39 pasien mengalami gangguan bipolar dan diantara 35 pasien tersebut ada yang mempunyai masalah keperawatan halusinasi.

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensorik pada orang dengan masalah kesehatan mental. Biasanya, pasien merasakan sensasi dalam bentuk suara, penglihatan, rasa, sentuhan atau bau tanpa rangsangan yang sebenarnya terjadi. (Keliat, 2014). Halusinasi adalah distorsi persepsi palsu yang terjadi dengan respons neurobiologis maladaptif. Halusinasi biasanya terjadi pada orang yang menderita masalah kesehatan mental karena arah realitas berubah. Pasien merasakan stimulus di mana tidak ada. halusinasi visual dan pendengaran, yang merupakan gejala psikosis awal dan sering muncul pada masa remaja akhir atau dewasa awal; Kebingungan peran mengakibatkan kepribadian yang rapuh dan menyebabkan gangguan pada citra diri dan penarikan sosial, menyebabkan penderita secara bertahap menjadi delusi dan menghasilkan halusinasi. (Ervina, 2018).

Halusinasi menyebabkan hilangnya kontrol diri, menyebabkan seseorang panik dan halusinasi mengontrol perilakunya. Orang yang menderita halusinasi dapat melakukan tindakan yang merusak lingkungan, merugikan orang lain, dan bahkan bunuh diri. Untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, penderita halusinasi harus segera ditangani dengan baik. (Scott, 2017). Jenis halusinasi yang banyak dialami oleh penderita adalah halusinasi pendengaran (74,13 %). Berdasarkan Stuart dan Laraia dalam Pratiwi dkk (2020) menyatakan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran, 20% mengalami halusinasi penglihatan dan 10% mengalami halusinasi lainnya. Adapun Tanda dan gejala halusinasi yang terjadi yaitu seperti bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat membedakan antara yang nyata dan tidak nyata. Pasien yang mengalami halusinasi yang tidak memperoleh pengobatan dapat mengakibatkan perubahan perilaku diantaranya agresif, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan. (Pratiwi , Suryani , Heppi 2020).

Banyak terapi yang dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengatasi halusinasi, diantaranya adalah terapi psikoreligius. Psikoreligius adalah terapi yang menggunakan kolaborasi antara Kesehatan jiwa modern dan pendekatan religious dengan tujuan untuk meningkatkan coping (Yosep, 2011)

(Scott, 2015) Sebuah penelitian oleh Hawari dalam Pratiwi et al. (2020) menunjukkan bahwa unsur spiritual (agama) adalah salah satu dari empat unsur kesehatan. Unsur kesehatan meliputi kesehatan fisik, sosial, mental dan spiritual. Anda kemudian dapat .usaha Menggunakan unsur spiritual (agama) sebagai unsur kesehatan, yang dapat dicapai melalui pengobatan kesehatan spiritual seperti terapi dzikir.

Terapi spiritual adalah kegiatan ritual keagamaan yang biasanya dilakukan seperti berdoa, berdzikir, menyembah Tuhan, ceramah agama, belajar kitab suci. Terapi Spiritual atau Terapi Religi Dzikir, jika diucapkan dengan baik dan benar, dapat menenangkan dan membuat rileks. Selain itu terapi dzikir dapat dilakukan pada pasien halusinasi karena ketika pasien menggunakan terapi dzikir dengan

sengaja dan konsentrasi penuh dapat menghilangkan suara-suara yang tidak nyata (Dermawan, 2017).

Psikoterapi yang efektif adalah dzikir. Karena ada bukti ilmiah bahwa ingatan merupakan indikasi komitmen beragama, sedangkan iman adalah kekuatan spiritual yang dapat dipelajari dan dikembangkan untuk mengatasi penyakit. Selain itu, dari segi psikologis dzikir memiliki pengaruh spiritual yang besar yaitu peningkatan keimanan, ketakwaan, kejujuran, keteguhan dan rasa kedewasaan dalam hidup. Dari segi psikologis, zikir memiliki pengaruh spiritual yang besar, yaitu peningkatan keimanan, ketakwaan, kejujuran, kekuatan dan rasa kedewasaan dalam hidup. Dzikir adalah metode terbaik untuk membentuk dan mengembangkan kepribadian yang sempurna menurut akal sehat. (R.Nur, Muhammad Azka 2022).

Menurut penelitian tahun 2017 berjudul “Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Halusinasi Pendengaran di RSJD oleh Dr. Arif Sainudin Surakarta, penelitian tersebut menemukan bahwa 8 responden mampu mengendalikan halusinasi berat sebelum menerima terapi dzikir psikoreligius, namun setelah dzikir psikoreligius - terapi hanya 5 dari 8 responden yang mengatakan halusinasinya menurun sejak diberi terapi Dzikir dan tiga lainnya tidak mengalami perubahan (Hidayati, Wahyu Catur, Dwi Heppy Rochmawati, 2014).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa terapi psikoreligius: Dzikir diberikan kepada pasien halusinasi pendengaran di RSJD Dr. Karya Arif Zainud Surakarta efektif mengurangi halusinasi pendengaran (Dermawan 2017). Ayu efita (2015) juga menyatakan bahwa Fenomena Dzikir yang semakin banyak saat ini berdampak positif untuk kehidupan masyarakat yang dikuasai oleh ilmu pengetahuan dan dampak modernisasi. Salah sarunya adalah manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan dzikir tersebut yaitu tercapainya rasa tenang dan tenteram bagi pengamalnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian halusinasi banyak terjadi sehingga Penderita halusinasi yang tidak mendapat pengobatan atau perawatan dapat mengubah perilakunya, antara lain perilaku agresif,

kecenderungan bunuh diri, menarik diri dari lingkungan dan menjadi berbahaya bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Maka dari itu penulis berminat untuk membuat karya tulis ilmiah mengenai Asuhan keperawatan pada pasien bipolar dengan halusinasi di klinik rehabilitasi mental nur ilahi assani garut.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran di klinik rehabilitasi mental nur ilahi assani dengan pendekatan *ebn* terapi psikoreligius dzikir?

## C. TUJUAN

### 1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran di klinik rehabilitasi mental nur ilahi assani dengan pendekatan *ebn* terapi psikoreligius dzikir.

### 2. Tujuan khusus

- a Mampu melakukan pengkajian pada kasus bipolar
- b Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus bipolar
- c Mampu membuat perencanaan pada kasus bipolar
- d Mampu melakukan implementasi pada kasus bipolar
- e Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus bipolar

## D. MANFAAT PENULISAN

### 1 Bagi penulis

Studi kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien bipolar dengan halusinasi.

### 2 Bagi Klinik

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran atau referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik, khususnya pada pasien bipolar dengan halusinasi.

### 3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi Profesi Keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pasien bipolar dengan halusinasi.

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Menjelaskan latar belakang masalah, Prevalensi kejadian sesuai kasus, dampak terhadap sistem tubuh lain, dampak masalah utama terhadap kualitas hidup pasien (dimensi fisik, psikologis, sosial, spiritual), Intervensi Keperawatan utama sesuai dengan SIKI yang diperkuat dengan hasil telaah EBN, implikasi terhadap keperawatan, peran perawat terhadap kasus yang diambil, tujuan penulis, metode penulis dan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis ini buat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan di bab 2 yakni mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

### **BAB III : TINJAUAN KASUS dan PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### **BAB IV : KESIMPULAN dan REKOMENDASI**

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan sarandan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**