

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dengan gangguan neurologis, seperti gangguan bipolar, sering mengalami halusinasi, salah satunya halusinasi visual (Chakrabarti & Singh, 2022). Bipolar merupakan salah satu jenis gangguan mental yang ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem, mulai dari kondisi euforia dan peningkatan energi (mania) hingga suasana hati yang suram, energi yang menurun, serta perasaan putus asa selama episode depresi (Goes, 2023).

Sekitar 1 dari 150 orang dewasa (40 juta orang atau 0,53% dari populasi global) hidup dengan gangguan bipolar pada tahun 2019 (WHO, 2024). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia belum menyajikan data prevalensi penderita gangguan bipolar secara spesifik. Data yang ada hanya angka gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan, dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. (Kemenkes, 2018). Data dari *Bipolar Care Indonesia* (2018) mencatat prevalensi gangguan bipolar bervariasi antara 1% hingga 4% dengan mayoritas kasus merupakan bipolar tipe II. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Saiful Anwar (RSSA) Malang pada 3 Februari 2025 menunjukkan bahwa terdapat pasien dengan gangguan bipolar, dan sebanyak 1 pasien mengalami halusinasi visual.

Halusinasi visual sendiri merupakan kondisi ketika seseorang merasa melihat sesuatu melalui indera penglihatan, padahal objek tersebut sebenarnya tidak nyata atau tidak ada (Zhong *et al.*, 2021). Halusinasi ini dapat berbentuk bayangan manusia, pola tertentu, objek, atau kilatan cahaya. Sebagai contoh, seseorang mungkin merasa melihat sosok manusia di dalam ruangan yang sebenarnya kosong, atau menyaksikan cahaya berkedip yang tidak terlihat oleh orang lain (Sharma *et al.*, 2023). Halusinasi dapat muncul pada individu dengan gangguan bipolar, khususnya selama episode psikotik. Gejala psikotik seperti halusinasi dan delusi diketahui terjadi pada sekitar 57% hingga 70% penderita gangguan bipolar yang pernah mengalami setidaknya satu episode psikotik sepanjang hidupnya (Aminoff *et al.*, 2022).

Pasien yang mengalami halusinasi, termasuk halusinasi visual, pada kondisi tertentu dapat menimbulkan risiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain (Sharma *et al.*, 2023). Pasien yang mengalami gangguan halusinasi visual memerlukan penanganan yang tepat dan memadai guna membantu mereka mengendalikan diri serta mencegah munculnya dampak negatif yang mungkin timbul (Mister *et al.*, 2022). Dampak negatif yang dimaksud meliputi munculnya histeria, perasaan lemah serta ketidakmampuan dalam mencapai tujuan, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran negatif, terutama saat memasuki fase IV (fase *conquering*), dimana pada tahap ini pasien dapat kehilangan kontrol diri, yang berisiko mengarah pada tindakan bunuh diri (*suicide*), pembunuhan (*homicide*), bahkan merusak lingkungan di sekitarnya. Dampak negatif tersebut terjadi karena pasien berada di bawah pengaruh halusinasinya, yang mendorongnya untuk melakukan tindakan di luar kendali dan kesadarannya. (Tuti *et al.*, 2022).

Peran aktif dari perawat yang memiliki kompetensi dalam keperawatan jiwa diperlukan untuk meminimalkan dampak negatif yang mungkin timbul, diperlukan (Prabowo, 2020). Solusi dari masalah halusinasi visual dimana peran perawat dalam menangani masalah pasien dengan halusinasi visual antara lain, menerapkan standar asuhan dengan menggunakan strategi pelaksanaan, pendekatan kepada pasien yang ditunjukan dengan Tindakan Keperawatan (SPTK) yang terdiri dari 4 SP. Intervensi keperawatan jiwa yang tepat, memadai, dan optimal sangat penting bagi pasien yang mengalami gangguan halusinasi visual agar dapat mengendalikan dirinya dengan baik. Penanganan halusinasi dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi musik (Lutfia, Alfiandi, & Dineva, 2024).

Terapi musik dapat dipilih untuk menangani halusinasi karena kemampuannya dalam meningkatkan, memulihkan, serta menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual (Lutfia, Alfiandi, & Dineva, 2024). Terapi musik juga mudah diterima oleh organ pendengaran dan kemudian disalurkan melalui saraf pendengaran ke sistem limbik, yaitu bagian otak yang bertanggung jawab dalam pengolahan emosi. Penggunaan musik sebagai terapi nonfarmakologis juga mampu meningkatkan kapasitas otak dalam mengolah informasi. Stimulasi musik dapat meningkatkan aktivitas pada bagian-bagian otak yang terkait dengan sirkuit afektif, seperti insula, korteks cingulate, korteks prefrontal, hipokampus, amigdala, dan hipotalamus (Ivanova *et al.*, 2022).

Salah satu genre musik adalah musik klasik. Terapi musik klasik merupakan pendekatan nonfarmakologis yang efektif dalam mengatasi halusinasi,

karena terapi ini mampu merangsang sistem saraf pusat untuk melepaskan hormon endorfin dan serotonin yang berperan dalam memperbaiki suasana hati pasien (Park *et al.*, 2023). Terapi musik klasik dapat dijadikan sebagai metode relaksasi yang efektif dalam membantu mengatasi gangguan halusinasi, karena mampu memberikan efek menenangkan, mengendalikan emosi, serta mengurangi tingkat stres yang sering menyertai kondisi tersebut (Safitri *et al.*, 2022).

Alasan penulis tertarik untuk mengambil kasus halusinasi visual pasien yang dirawat di ruang Gili Trawangan Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang dan mengalami gangguan bipolar dengan gejala halusinasi visual karena klien merasa dirinya tidak mengalami sakit jiwa yang diderita saat ini. pasien memiliki riwayat ingin bunuh diri dengan melukai diri sendiri, sering marah-marah, susah tidur, sering berteriak dan berkata-kata kasar, gelisah, berbicara sendiri terus-menerus dan berkata kasar. Pasien mengatakan bahwa ada bunda nya datang menjenguknya akan tetapi tidak ada, juga mengatakan ada teman nya yang datang menjenguknya.

Keunikan dari pasien ini adalah pasien masih muda, berusia 20 tahun, dengan diagnosis gangguan bipolar episode akut (F31) disertai halusinasi visual, gejala muncul setelah mengikuti KKN, dipicu konflik dengan teman, tekanan tugas, dan pengalaman cinta tidak terbalas. Pasien mengalami halusinasi visual yang khas seperti melihat ibu atau temannya yang sebenarnya tidak ada, merasa berada di greenland, dan mendengar suara air terjun. Sehingga, hal yang perlu dilakukan disini adalah memberikan tindakan keperawatan seperti membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal halusinasi dan cara mengontrol, melatih mengontrol halusinasi dengan obat, latih dengan bercakap-cakap, serta menggali

kemampuan positif (Syahdi & Pardede, 2022). Sehingga klien mendapatkan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) Halusinasi dan penerapan terapi music klasik yang dilakukan dalam kurun waktu 5 hari.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul Karya Ilmiah Akhir Ners **“Penerapan Musik Klasik sebagai Terapi Relaksasi dalam Mengontrol Halusinasi Visual pada Pasien Gangguan Bipolar Episode Akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah bagaimana penerapan musik klasik sebagai terapi relaksasi dalam mengontrol halusinasi visual pada pasien gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penulisan KIAN ini bertujuan untuk mengidentifikasi penerapan musik klasik sebagai terapi relaksasi dalam mengontrol halusinasi visual pada pasien gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penulisan KIAN ini bertujuan sebagai berikut:

- a. Mengkaji pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang;
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang;
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang;
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang;
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang; dan
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Sdr. A dengan masalah keperawatan halusinasi visual pada gangguan bipolar episode akut (F31) di ruang Gili Trawangan RS Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi dunia akademik dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami masalah halusinasi visual.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan manfaat praktis kepada beberapa pihak berikut ini:

a. Institusi Kesehatan

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas sejenis, agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien dengan gangguan halusinasi visual berdasarkan temuan dalam studi kasus ini.

b. Peneliti

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi peneliti lain yang akan melakukan kajian di bidang gangguan mental, khususnya gangguan halusinasi visual, guna menentukan topik atau tema yang akan diangkat sehingga studi di bidang tersebut dapat menjadi lebih komprehensif.

c. Profesi Perawat

Hasil penulisan KIAN ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman profesi keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan halusinasi visual.