

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizoafektif masih termasuk dalam golongan skizofrenia, gambaran klinis pada tipe ini didominasi oleh gangguan pada alam perasaan (*mood, affect*) dan salah satu gejala yang menyertai skizoafektif adalah halusinasi di mana hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) (Pinheiro et al., 2019). Gangguan skizoafektif salah satu gangguan kejiwaan yang paling sering salah didiagnosis dalam praktik klinis. Karena kekhawatiran tentang keandalan dan kegunaan kriteria diagnostik untuk gangguan skizoafektif, beberapa peneliti telah mengusulkan revisi, sementara yang lain menyarankan untuk menghapus diagnosis dari Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (Febrianto Terri et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) memperkirakan terdapat sekitar 450 juta orang didunia terkena skizofrenia. Di Indonesia menunjukkan prevalensi skizofrenia mencapai sekitar 400.00 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk Indonesia (RISKESDES 2017). Sedangkan pada tahun 2018 diperkirakan sebanyak 31,5% penduduk mengalami gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa di Indonesia khususnya halusinasi menyebutkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 206.247 orang, tahun 2017 bertambah menjadi 317.504 orang dalam kutipan (Nurdiana, 2020). Ada beberapa jenis halusinasi pada pasien gangguan jiwa sekitar 70% adalah halusinasi pendengar, 20% halusinasi pengelihat, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecap, dan perabaan (Fekaristi et al., 2021).

Halusinasi pendengaran biasanya ditandai dengan perilaku seseorang yang secara tiba-tiba berbicara sendiri, tertawa sendiri, marah-marah, hingga menutup telinga, karena orang tersebut mengaku dan menganggap ada orang yang sedang berbicara dengan dirinya. Halusinasi pada umumnya dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi meliputi: perkembangan,

sosio-kultural, biokimia, psikologis dan genetik. Sementara faktor presipitasi yaitu perilaku (Sutinah et al., 2020)

Pasien yang mengalami gangguan halusinasi pendengaran membutuhkan penanganan yang baik dan adekuat agar pasien tersebut bisa mengontrol dirinya dari dampak buruk yang bisa terjadi (Mister et al., 2022). Dampak halusinasi dapat menyebabkan orang kehilangan kendali terhadap dirinya, membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau merugikan lingkungan. Hal ini terjadi ketika seseorang yang mengalami halusinasi menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi tersebut. Dalam situasi ini, orang yang mengalami halusinasi bisa saja melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain (Guaiana et al., 2022). Pendapat lain sejenis menyatakan bahwa halusinasi yang tidak ditangani dengan baik bisa menimbulkan sejumlah komplikasi, antara lain: gangguan dalam interaksi dan hubungan sosial, tindakan menyakiti diri sendiri dan orang lain, bahan percobaan bunuh diri (Mister et al., 2022)

Pasien Ny. H merupakan pasien dengan masalah keperawatan jiwa berupa halusinasi pendengaran di ruangan Gili Trawangan RS dr. Saiful Anwar Kota Malang, Pasien merupakan pasien yang rajin akan hal spiritual, pasien rajin beribadah, pasien rajin mengaji. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien merupakan pasien lama yang dirawat di ruangan gili trawangan sejak 25 Februari 2024 awal masuk pasien dengan kondisi teriak-teriak sendiri, berbicara sendiri dan sering berontak, pasien menjalani perawatan di ruangan Krisis diisolasi dari tanggal 27-29 Februari, pasien mengatakan bahwa ketika di ruangan isolasi pasien mendengar ada seorang bidadari yang selalu mengajak pasien bercerita hal baik dan ketika pasien membaik setelah keluar dari ruangan isolasi, kemudian pasien kembali di rawat di ruangan krisis tanpa diisolasi, selama perawatan di ruangan krisis pasien tanpa hiperaktif suka nyanyi-nyanyi kencang, suka keluar masuk ruangan ners tanpa izin, bahkan ketika pasien rencana pulang pasien tetap berada di ruangan krisis sampai pasien pulang.

Karena itu, perlu adanya intervensi keperawatan jiwa yang baik, adekuat dan optimal pada pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran agar pasien bisa

mengontrol dirinya dengan baik dan bisa terhindar dari diskriminasi orang lain. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk pasien halusinasi adalah manajemen halusinasi (PPNI, 2017). Pasien juga bisa diberikan intervensi dalam bentuk pemberian strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) (Sulahyuningsih et al., 2016).

Berdasarkan uraian di atas, penulis berusaha memberikan terapi (SP1-SP4) pasien halusinasi pada Ny. H untuk meningkatkan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen halusinasi pada pasien ny. H dengan skizoafektif di ruangan gilitrawangan RS dr saiful anwar ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menganalisa manajemen halusinasi pada pasien ny. H dengan skizoafektif di ruangan gilitrawangan RS dr saiful anwar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa pengkajian pada Ny. H dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
2. Menganalisa rencana intervensi keperawatan pada Ny. H dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
3. Menganalisa implementasi yang telah dilakukan pada Ny. H dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran
4. Menganalisa evaluasi hasil implementasi yang telah dilakukan pada Ny. H dengan masalah gangguan persepsi sensori : Halusinasi pendengaran

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan pengetahuan terkait keefektifan penerapan (SP1-SP4) halusinasi pada pasien dengan diagnosa medis skizoafektif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien dengan halusinasi.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian berharap karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan saran dan masukan dalam penerapan intervensi terhadap pasien dengan halusinasi.

3. Bagi Pasien

Peneliti berharap keluarga pasien dapat mengetahui dan menerapkan intervensi (SP1-SP4) halusinasi pada pasien dengan diagnosa medis skizoafektif.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan terkait penerapan (SP1-SP4) halusinasi pada pasien dengan diagnosa medis skizoafektif..

5. Bagi profesi

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan tidak hanya berfokus dari segi obat-obatan namun juga dapat menerapkan (SP1-SP4) halusinasi pada pasien dengan diagnosa medis skizoafektif.