**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, salah satu contoh dari psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat memiliki gejala antara lain halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti agrevisitas atau katonik (Kemenkes, 2013). Penduduk yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia mulai muncul pada usia sekitar 15 - 35 tahun. Penderita skizofrenia dengan gejala - gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis dapat berakibat disabilitas. Gejala skizofrenia meliputi gejala negatif dan gejala positif. Gejala negatif yaitu tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak serta menarik diri. Sedangkan gejala positif yaitu halusinasi, waham, perilaku yang aneh dan pikiran yang tidak terorganisir (Videbeck, 2009).

Halusinasi merupakan bentuk gangguan persepsi dimana individu mengalami kehilangan kemampuan dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien dengan diagnosa skizofrenia, 70% mengalami halusinasi dan 30% mengalami waham. Dari klien yang mengalami waham ditemukan 35%-nya mengalami halusinasi. Klien skizofrenia dan psikotik lain, 20% mengalami campuran halusinasi pendengaran dan pengelihatan (Stuart & Sundeen, 1995).

Dilihat dari gejala tersebut, halusinasi merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu lebih dari 90%. Oleh sebab itu, intervensi dini yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting untuk dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan skizofrenia khususnya pasien dengan halusinasi (Maramis, 2009).

Di wilayah kerja puskesmas sananwetan data dari pemegang program jiwa, jumlah pasien jiwa yang terdata sebanyak 147 pasien dan 80% adalah pasien jiwa dengan halusinasi, Pengobatan pada pasien jiwa adalah pengobatan seumur hidup dan memerlukan dukungan dan perhatian keluarga dalam mensukseskan program pengobatan pasien jiwa, supaya tidak terjadi putusnya pengobatan di tengah jalan yang berakibat pada kekambuhan.

Berdasarkan permasalahan di atas,maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan jiwa untuk memenuhi persyaratan tugas akhir.

* 1. **Tujuan**
     1. Mengetahui Pengkajian Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi Penglihatan
     2. Mengetahui Masalah Keperawatan yang sering muncul pada Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi Penglihatan
     3. Mengetahui Intervensi keperawatan Jiwa dengan Halusinasi penglihatan
     4. Mengetahui Implementasi Keperawatan Jiwa dengan Halusinasi Penglihatan
  2. **Manfaat** 
     1. **Teori**

Meningkatkan Pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi penglihatan.

* + 1. **Praktik**

Meningkatkan Kemampuan perawat dalam melakukan intervensi keperawatan jiwa pada pasien dengan halusinasi penglihatan.