

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2009 tentang kesehatan Bab 1 Pasal 1 menjelaskan bahwa kesehatan adalah dimana individu dalam keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga memungkinkannya untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sama halnya dengan kesehatan, dalam Undang – undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 lebih rinci menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Lebih lanjut dalam Undang - Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 2 dijelaskan bahwa ketika seseorang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, masalah pertumbuhan dan perkembangan atau mengalami masalah dalam kualitas hidupnya maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memiliki resiko mengalami gangguan jiwa yang dalam undang – undang disebut Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau disingkat ODMK.

Data WHO (World Health Organization) pada tahun 2016 sekitar 35 juta orang mengalami stres, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Sumatera Barat prevalensi penderita gangguan mental emosional yaitu sebanyak 4,5 %

dan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 1,9 % atau jika diurutkan, Sumatera Barat menduduki urutan ke 9 penderita gangguan mental emosional dari 33 provinsi di Indonesia (Risksdas, 2013).

Penyebab tingginya angka permasalahan mental emosional disebabkan karena beberapa hal yaitu kemampuan individu dalam mengendalikan diri terhadap suatu masalah dan kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang yang mempengaruhi cara mereka menghadapi situasi baik yang mengancam maupun tidak mengancam (Blackburn & Davidson dalam Safaria, 2012). Ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menyebabkan individu mengalami permasalahan jiwa, seperti stress dan kecemasan (Soetojo, 2011).

Kecemasan adalah kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Stuart & Laraia, 2009). Pengertian lainnya menjelaskan bahwa cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman yang terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Kusumawati, 2010).

Tingkat pertama kecemasan adalah cemas ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lapang persepsinya. Cemas sedang yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal-hal yang dirasakan penting sehingga perhatian menjadi

lebih selektif namun masih dapat melakukan sesuatu secara terarah dan cemas berat yang menyebabkan seseorang mengalami penyempitan persepsi dan cenderung memusatkan perhatian pada hal yang spesifik (Stuart, 2013).

Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu kondisi psikis dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga produktivitas seseorang akan menurun atau berkurang (NIMH, 2013). Penelitian di Royal Holloway, London *University* juga menyatakan bahwa kecemasan juga berdampak negatif terhadap fungsi kognitif seseorang (Miguel, 2012). Keliat, et. Al, 2007 menyebutkan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah psikososial yang paling sering muncul pada pasien dengan penyakit degeneratif seperti stroke.

Stroke adalah gangguan dari fungsi otak baik gangguan akut fokal maupun global yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan tanda dan gejalanya sesuai dengan bagian otak yang terkena, dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011).

Indonesia, diperkirakan setiap tahunnya sekitar 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sebanyak 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, angka kejadian stroke di Indonesia adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, dari 100.000 penduduk, 200 orang di antaranya menderita stroke. Kasus stroke terbanyak sekitar 80% adalah stroke iskemik dan 20% kasus adalah

stroke hemoragik dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012).

Kejadian stroke rata – rata menyebabkan seseorang mengalami masalah psikososial dan tidak dapat menerima keadaannya (Masyithah, 2012). Penelitian oleh Herawati (2014) secara kualitatif juga menunjukkan bahwa penderita stroke mengalami konflik emosi disebabkan karena penurunan fungsi tubuhnya dan perubahan pada tubuh, bahkan penderita dapat berisiko melakukan perilaku maladaptif. Kustiawan (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang mengalami stroke juga mengalami kecemasan. Dimana tingkat kecemasan yang dialami berbeda tergantung keparahan penyakit dan coping individu terhadap penyakitnya. Kustiawan menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 71,8% pasien mengalami kecemasan sedang, 17,9% mengalami kecemasan berat, hanya 10,3% yang mengalami kecemasan ringan terhadap penyakit stroke yang dialaminya.

Data dari Riskesdas Nasional dan Riskesdas Sumatera Barat tahun 2013 menemukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional (ADHD, cemas, depresi) di Indonesia adalah 11,6%. Prevalensi di Sumatera Barat 13,9 % dengan prevalensi masalah mental emosional di kota Padang sebanyak 4,7 % (Riskesdas, 2013). Selanjutnya data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 juga didapatkan bahwa Puskesmas Andalas merupakan nomor dua terbanyak masalah mental emosional dua puluh dua puskesmas yang terdapat di Kota Padang (DKK Padang, 2013).

Puskesmas Andalas memiliki sepuluh kelurahan sebagai wilayah kerjanya yang terdiri dari Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Ganting Parak Gadang dan Kelurahan Parak Gadang Timur. Kemudian dari sepuluh kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kelurahan Parak Gadang Timur merupakan kelurahan dengan angka masalah mental meosional tertinggi.

Selanjutnya berdasarkan hasil survey penulis saat melakukan kegiatan dinas selama satu bulan didapatkan bahwa di RW VI Kelurahan Parak Gadang Timur ditemui oleh penulis sebanyak 6 orang penderita stroke. Dari hasil wawancara penulis dengan ke 6 orang penderita stroke di RW VI Kelurahan Parak gadang Timur tersebut penulis mendapatkan data bahwa sebanyak 5 dari 6 orang mengatakan sering terfikirkan dengan kondisinya saat ini, 3 dari 6 orang mengalami masalah dalam tidur, dan 5 dari 6 orang mengaku mudah mengalami kelelahan yang merupakan tanda dan gejala terjadinya ansietas.

Program manajemen pelayanan keperawatan khususnya keperawatan jiwa di komunitas dilaksanakan melalui program CMHN. CMHN adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna, berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (Depkes, 2008). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga menguraikan teori menjadi empat pilar untuk mengatasi permasalahan

yang ditemukan dalam masyarakat, diantaranya yaitu pendekatan manajemen keperawatan kesehatan jiwa komunitas, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program, dan asuhan keperawatan kesehatan jiwa komunitas (Keliat, 2010).

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang saat ini dialami masyarakat adalah semakin bertambahnya usia yang menyebabkan banyaknya stressor yang dihadapi oleh lansia. Stressor tersebut diantaranya perubahan baik secara fisik dan perubahan mental. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal seperti menurunnya ketajaman panca indera, berkurangnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Perubahan peran, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai dapat menyebabkan lansia mengalami stress yang dapat berdampak buruk bagi kesehatannya (Soejono, Setiadi, & Wiwie, 2000 dalam Rahmat, 2013). Untuk itu dibutuhkan penanganan masalah lansia yang dapat diatasi salah satunya dengan program layanan CMHN dengan melaksanakan kerjasama lintas sektor.

Kemitraan adalah upaya membangun dan mempertahankan hubungan dengan berbagai profesi dan sektor terkait lain di masyarakat dengan tujuan menyelesaikan masalah, merancang program baru, dan mempertahankan dukungan guna meningkatkan kesehatan masyarakat (Helvie, 1998 dalam Keliat, 2010).

Meningkatkan kesehatan lansia dan agar lansia tetap hidup produktif dapat dilakukan dengan mengatasi masalah psikososial lansia

yaitu stress dengan terapi non farmakologis. Hawari tahun 2011, menyatakan bahwa terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian terapi seperti psikoterapi (psikoterapi suportif, psikoterapi re-edukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi psiko-dinamik, psikoterapi perilaku, psikoterapi keluarga), terapi psikoreligius, terapi psikososial, konseling, dan terapi relaksasi dan aktivitas. Salah satu manajemen stress non farmakologis yang baik digunakan untuk lansia adalah terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir dan keyakinan) (Ibrahim, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terdapat sebanyak 815 orang lansia di Kelurahan Parak Gadang Timur secara keseluruhan, namun tidak ada data tentang jumlah lansia terkhusus di RW IV Kelurahan Parak Gadang Timur. Hasil wawancara dengan 10 orang lansia di RW VI Kelurahan Parak Gadang Timur, 7 orang diantaranya mengalami stress menghadapi masa tuanya diakibatkan karena berhenti bekerja, penyakit fisik dan masalah dalam keluarganya. Hasil wawancara dengan kader posyandu juga dikatakan bahwa posyandu lansia memang diadakan setiap bulan namun berada di RW V sehingga sulit untuk dijangkau oleh lansia. Selanjutnya tidak ada kegiatan ceramah agama maupun kegiatan religi lainnya yang diadakan di Kelurahan Parak Gadang Timur. Kegiatan keagamaan pada lansia adalah Majelis Taklim yang dilakukan satu bulan sekali di mesjid yang berada di dekat Kelurahan dan cukup jauh dari RW VI Kelurahan Parak Gadang Timur.

Berdasarkan hasil pengkajian awal dan wawancara dengan pihak puskesmas didapatkan data bahwa puskesmas sudah melakukan kerjasama lintas sektor untuk mengatasi permasalahan masyarakat melalui kerjasama lintas sektor dengan sektor lain seperti Kementerian Pendidikan dalam melaksanakan UKS di sekolah dasar dan sudah dilakukan kerjasamasama dengan Kementerian Kesehatan dalam pemberian imunisasi anak di RW VI kelurahan Parak Gadang Timur. Akan tetapi belum ada kerjasama pihak puskesmas maupun kelurahan dengan pihak lain untuk mengatasi masalah psikososial pada lansia khususnya masalah stress pada usia lanjut.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Ansietas dan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2018”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif terhadap pasien dengan ansietas dan mampu menerapkan manajemen layanan kemitraan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien dengan ansietas

- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan ansietas
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ansietas
- f. Mampu menganalisa kasus pasien dengan ansietas berdasarkan teori
- g. Mampu menerapkan dan menganalisa manajemen layanan kemitraan lintas sektor untuk Mengatasi Stress pada lanjut Usia di

Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

3. Manfaat

1. Bagi Institusi

a. Puskesmas Andalas

1) Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ansietas akibat penyakit stroke dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai ansietas pada penderita stroke secara tepat dan optimal.

2) Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, khususnya untuk melakukan mengatasi masalah pada masyarakat dengan tetap melakukan kerjasama lintas sektor maupun program dengan Kementrian Agama maupun Kementrian lain untuk mengatasi masalah kejiwaan di wilayah kerja puskesmas.

b. Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas dan manajemen layanan kemitraan lintas sektor untuk mengatasi masalah kejiwaan dalam masyarakat.

2. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ansietas pada penderita stroke dan manajemen layanan kemitraan lintas sektor dengan Kementerian Agama dalam mengatasi stress pada usia lansia melalui terapi religi.

