

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia pada tahun 2012, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang (GLOBOCAN, 2012). Berdasarkan Data yang diperoleh dari *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (GLOBOCAN, 2012). Sedangkan di Indonesia Kanker Payudara masih menempati urutan pertama dikalangan perempuan, sebanyak 43,3 % kasus baru kanker payudara dan yang mengalami kematian akibat kanker sebanyak 12,8% pada tahun 2012 (KemenKes RI, 2015).

Prevalensi kanker payudara menempati urutan kedua tertinggi setelah kanker serviks di Indonesia pada tahun 2013 yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi kanker payudara pada wanita di Sumatera Barat adalah sebesar 0,9%, lebih tinggi dari pada prevalensi kanker payudara di Indonesia dan menjadikan Sumatera Barat menempati urutan ketiga dari 33 Provinsi di Indonesia setelah provinsi DI Yogyakarta dan Kalimantan Timur (Kemenkes RI, 2015).

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya, sel-sel kanker

membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh seperti halnya payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013). Sedangkan Kanker Payudara adalah kanker yang disebabkan oleh perkembangan sel-sel ganas pada payudara. Sel-sel ganas ini berasal dari lapisan kelenjer atau saluran payudara (*ductal epitalium*) yang membelah secara tidak terkontrol dan memiliki kemampuan untuk menyerang jaringan normal secara local atau menyebar ke seluruh tubuh (Metastase) (Thackry, 2002 dikutip dalam Hermanto, 2017).

Dampak dari kanker payudara tidak hanya fisik namun juga berdampak terhadap psikologis. Berdasarkan penelitian Oetami (2013) mengatakan bahwa dampak dari kanker payudara terhadap psikologis pengobatan kanker payudara mengalami ketidakberdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%), merasa malu menderita kanker payudara (72,0%), merasa harga diri menurun dan keputusasaan dalam menjalani kehidupan (80,0%), mengalami stress (64,0%), dan mengalami reaksi amarah berupa tidak suka melaksanakan pengobatan (64,0%). Sehingga dapat disimpulkan distribusi dampak psikologis keputusasaan pada klien yang mengalami kanker payudara cukup tinggi.

Keputusasaan merupakan kondisi subjektif yang ditandai dengan individu memandang hanya ada sedikit atau bahkan tidak ada alternatif atau pilihan pribadi dan tidak mampu memobilisasi energi demi kepentingannya sendiri (NANDA, 2011). Sedangkan menurut Herdman & Kamitsuru (2014), Keputusasaan merupakan pernyataan subjektif individu dimana seorang

individu melihat keterbatasan atau tidak ada alternative atau pilihan-pilihan yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi atau masalahnya secara mandiri. Keputusan termasuk kondisi resiko gangguan jiwa yang memiliki penyebab bermacam-macam.

Tanda dan gejala yang terjadi seseorang ketika mengalami keputusan anantara lain yaitu mengatakan isi pembicaraan yang pesimis misalnya “saya tidak tahu, menutup mata, tidak nafsu makan, penurunan afek, penurunan respon terhadap stimulus, penurunan pengungkapan verbal, kurang inisiatif, kurang terlibat dalam perawatan, pasif, mengangkat bahu sebagai respon terhadap pembicaraan, gangguan pola tidur, meninggalkan pembicaraan, menghidanri Kontak Mata (Herdman dan kamtsuru, 2014),

Hal ini berdampak dengan kondisi dimana seseorang yang mengalami keputusan akibat penyakit kanker beresiko untuk mencelakai diri atau mengakhiri dirinya sendiri. Hasil penelitian Gooding, dkk (2015) mengatakan bahwa pengaruh keputusan dengan hubungan antara gangguan jiwa dan rentan bunuh diri pada populasi resiko bunuh diri, menunjukkan bahwa keputusan memiliki kekuatan hubungan positif antara gangguan jiwa umumnya probabilitas bunuh diri. Sehingga perlunya peran perawat dalam menangani asuhan keperawatan jiwa terhadap seseorang yang mengalami keputusan di masyarakat atau komunitas

Program CMHN merupakan ruang lingkup dari keperawatan jiwa di komunitas. Menurut Stuart (2011), tujuan dari CMHN yaitu memberikan pelayanan, konsultasi, edukasi, dan informasi mengenai prinsip-prinsip kesehatan jiwa kepada masyarakat, menurunkan angka resiko terjadinya

gangguan jiwa, dan meningkatnya penerimaan masyarakat terhadap praktik kesehatan jiwa.

Di dalam CMHN (Community Mental Health Nursing) terdiri dari 4 Pilar yaitu Pilar 1 berfokus kepada Manajemen pelayanan, Pilar II berfokus pada Pemberdayaan masyarakat, Pilar III berfokus kepada Kemitraan Lintas Sektor dan Lintas Program, serta Pilar IV berfokus kepada Asuhan keperawatan Kesehatan jiwa dimana pemberian asuhan keperawatan meliputi asuhan keperawatan jiwa sehat, resiko, dan gangguan jiwa (Keliat, 2009).

Dari hasil Survey yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 6-8 Agustus 2018 didapatkan RW 06 Kelurahan Parak Gadang Kampung Durian terdiri dari 3 RT yang masing-masing diketuai oleh ketua RT. Jumlah penduduk saat ini 9152 jiwa yang terdiri dari 268 KK dengan jumlah 80 KK pada RT 01, RT 02 berjumlah 88 KK, RT 03 berjumlah 100 KK. Masyarakat RW 06 Kampung Durian merupakan masyarakat yang berkaum, kurang aktif dalam kegiatan kemasyarakatan, dan banyaknya masalah-masalah yang terjadi di Kampung durian terkait masalah Kesehatan jiwa. Di Kampung Durian memiliki masalah kesehatan secara umum yang terbanyak adalah Hipertensi sebanyak 2028 jiwa, ISPA sebanyak 7719 jiwa, rematik sebanyak 1873 jiwa, diabetes mellitus sebanyak 527 jiwa, dan OA sebanyak 792 jiwa. Sedangkan kasus gangguan jiwa yang ditemukan dari hasil observasi dan wawancara sebanyak 7 orang yang berada di RT 03 Kampung Durian. Sedangkan masalah resiko kesehatan jiwa terdiri dari, 11 orang keputusan, 15 orang harga diri rendah situasional, 7 orang gangguan citra tubuh, 35 orang ansietas, 5 orang ketidakberdayaan. Selain itu jumlah anak usia sekolah yang berada

Di RW 06 Kampung Durian sebanyak 122 jiwa, remaja 131 jiwa, lansia sebanyak 103 jiwa. Sedangkan masalah didalam masyarakat terdiri dari resiko kesehatan jiwa di masyarakat terkait dampak psikologis terhadap penggunaan gadget terhadap psikologis anak usia sekolah.

Indonesia merupakan salah satu bangsa yang ikut terlibat dalam kemajuan media informasi dan teknologi (Ameliola & Nugraha, 2013). Gadget merupakan teknologi yang sangat populer sekarang ini, orang dewasa maupun anak-anak menggunakan gadget, dimana banyak produk-produk gadget yang menjadikan anak-anak sebagai target pasar mereka dan anak-anak kini telah menjadi konsumen aktif pengguna gadget (Fathoni, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Asosiasi Penyelenggara Internet Indonesia (APJII) terkait pengguna internet pada 2016 mengklasifikasikan Sembilan kategori usia dari anak-anak hingga orang tua dengan hasilnya, generasi produktif dengan umur 25-29 tahun menjadi yang teratas dengan jumlah 24 juta, angka 24 juta pada umur 35-39 tahun, umur 30-34 tahun yang mencapai 23,3 juta, Umur 20-24 tahun (22,3 juta), 40-44 tahun (16,9 juta), 15-19 tahun (12,5 juta), 45-49 (7,2 juta), 50 tahun ke atas (1,5 juta), dan 10-14 tahun dengan 768 ribu (Palar, dkk. 2018).

Penggunaan gadget pada anak usia sekolah dimana anak usia sekolah lebih cepat beradaptasi dengan teknologi yang ada sehingga anak-anak menggunakan *gadget* dan seringkali lupa dengan lingkungan sekitarnya (Warsiyah, 2014). Mereka lebih memilih bermain dengan menggunakan *gadget* dari pada bermain bersama dengan teman lingkungannya, sehingga interaksi sosial antara anak dengan masyarakat, lingkungan sekitar berkurang

(Warsiyah, 2014). Perkembangan anak-anak yang semakin individualis ini menyebabkan anak-anak kurang peduli terhadap lingkungan sekitarnya, sehingga sosialisasi dimasyarakat tidak terjalin dengan baik (Lioni, 2014). Padahal proses sosialisasi ini akan berkelanjutan sampai anak tumbuh dewasa, sehingga anak-anak masih terpaku dengan kecanggihan teknologi maka anak akan mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya (Lioni, 2014). Peningkatan jumlah *gadget* serta cara berkomunikasi yang berubah serta memunculkan suatu kesenangan tetapi satu sisi menurunkan intensitas hubungan individu (Harfiyanto, 2015).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2009) menyebutkan terdapat beberapa masalah perkembangan psikososial (emosional dan sosial) anak yang sering muncul yaitu, ledakan amarah, takut, iri hati ingin memiliki barang milik orang lain, adanya perasaan cemburu, umumnya anak terlihat agak malas dan pasif, jarang berpartisipasi secara aktif serta muncul perbedaan pemahaman antara kepercayaan dan keinginan seorang anak pada saat anak melakukan aktivitas bersama teman sebayanya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Palar (2018) mengatakan bahwa dampak negative penggunaan gadget terhadap perilaku anak dan peran keluarga, dimana peran keluarga kurang baik dengan perilaku anak kurang baik sebanyak (5,6%) dan peran keluarga kurang baik dengan perilaku anak baik (2,7%). Apabila peran keluarga baik maka besar perilaku anak dalam menggunakan gadget juga baik, hal itu dikarenakan orang tua banyak memberikan pengarahan bagaimana menggunakan gadget yang tepat dan baik (Markustianto, 2017)

Dari hasil wawancara dan observasi ketua RW dan ketua RT mengatakan banyak sekali anak-anak usia sekolah yang menggunakan gadget dan dibiarkan begitu saja oleh orang tua. Dari hasil observasi, dari 15 orang anak usia sekolah ditemukan 10 anak yang memiliki gadget pribadi tanpa dikontrol oleh orang tua.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan keputusasaan dan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya penggunaan gadget terhadap psikologis anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang 2018”

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

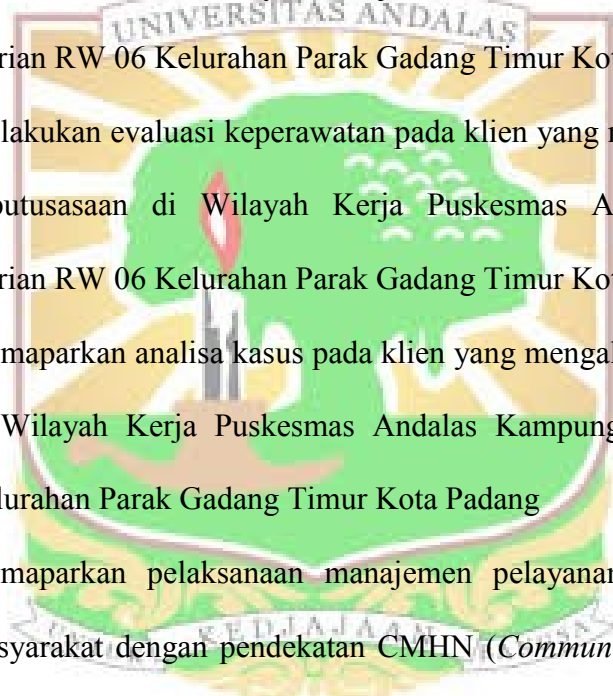
Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Klien dengan keputusasaan dan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya gadget terhadap psikologis anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan karya ilmiah akhir ini adalah penulis mampu :

- a.** Melakukan pengkajian keperawatan pada Klien dengan keputusasaan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang

- b. Menegakkan diagnose keperawatan pada klien dengan keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami kanker keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- f. Memaparkan analisa kasus pada klien yang mengalami keputusan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang
- g. Memaparkan pelaksanaan manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan pendekatan CMHN (*Community Mental Health Nursing*) di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- h. Melaksanakan Manajemen Kasus : Pendidikan kesehatan tentang bahaya gadget terhadap psikologis anak usia sekolah di Kampung Durian RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang



C. MANFAAT PENULISAN

1. Puskesmas Andalas

Hasil penulisan laporan ilmiah diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat yang bersifat promotif, prevntif kearah yang lebih baik

2. Pendidikan

Hasil penulisan Laporan ilmiah hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi isntitusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kanker payudara dengan keputusasaan

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kanker payudara dengan keputusasaan serta mendapatkan pengetahuan melakukan manajemen kasus pelayanan keperawatan jiwa : “Penyuluhan bahaya gadget terhadap psikologis anak usia sekolah Di Kampung Durian Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Padang”.