

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain (Keliat, 2011)

Masalah kesehatan jiwa tidak dapat dilihat secara langsung seperti masalah fisik yang memperlihatkan gejala yang berbeda yang muncul dari berbagai perubahan. Klien dengan masalah kesehatan jiwa banyak tidak mampu menceritakan hal-hal yang terjadi pada dirinya, selain itu kemampuan mereka dalam beradaptasi menyelesaikan masalah sangat bervariasi. Adaptasi seseorang dalam menyelesaikan masalah secara maladaptif akan mengakibatkan gangguan jiwa (Keliat, 2006).

Kesehatan jiwa mencakup disetiap perkembangan individu di mulai sejak dalam kandungan kemudian dilanjutkan ke tahap selanjutnya dimulai dari bayi (0-18 bulan), masa *toddler* (1,5-3 tahun), anak-anak awal atau pra sekolah (3-6 tahun), usia sekolah (6-12 tahun), remaja (12-18 tahun), dewasa muda (18-

35 tahun), dewasa tengah (35-65 tahun), sehingga dewasa akhir (>65 tahun) (Wong, D.L, 2009)

Salah satunya lanjut usia (lansia) merupakan manusia dengan kelompok umur yang telah memasuki fase kehidupan pada tahapan akhir. Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Sama halnya dalam Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Kemenkes RI, 2010). Dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Jadi, dapat disimpulkan lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami suatu proses menurunnya atau bahkan menghilangnya daya tahan dan kemunduran struktur dan fungsi organ tubuh secara berangsur-angsur dalam menghadapi ransangan dari dalam dan luar tubuh yang dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia (Sanjeeve Sabharwal, 2015).

Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8%, jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025 yaitu sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total penduduk dunia (Notoadmodjo, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa peta populasi penduduk di dunia dari tahun ke tahun semakin bergeser kearah usia lanjut yang pertumbuhannya semakin meningkat.

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas

(kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Menurut WHO, pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Indonesia termasuk ke dalam negara kelima dengan lansia terbanyak di dunia. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa baik secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas melebihi angka 7 persen. Seperti yang di katakan Soeweno, “Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% dari jumlah keseluruhan penduduk” (Kemenkes RI, 2017).

Potter & Perry (2009) menyebutkan bahwa perkembangan lansia adalah menyesuaikan terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial ekonomi, menjaga kepuasan hidup, dan mencari cara untuk mempertahankan kualitas hidup. Guna mencapai kualitas hidup lansia diperlukan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan dengan lingkungan (Reno, 2010). Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh. Integritas diri yang tercapai pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Menurut teori perkembangan psikososial Erikson, lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya akan mencapai perkembangan *integrity*, sebaliknya lansia yang gagal akan mengalami *despair* (Varcarolis & Halter, 2010). Potter & Perry (2009) menyebutkan bahwa perkembangan lansia adalah menyesuaikan terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial ekonomi, menjaga kepuasan hidup, dan mencari cara untuk mempertahankan kualitas hidup. Guna mencapai kualitas hidup lansia diperlukan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan dengan lingkungan (Reno, 2010).

Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh. Integritas diri yang tercapai pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia lain yang membutuhkan perawatan dari orang lain. Faktor pendukung lain, seperti kehilangan pasangan, teman dan dukungan sosial lain yang akan meningkatkan resiko lansia untuk mengalami distres psikologis, meliputi dimensia dan depresi (WHO, 2016).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan daya ingat dan aktivitas. Meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara aktivitas meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan

adanya penurunan kedua fungsi tersebut lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia. Lansia secara psikososial yang di nyatakan krisis bila ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan karena berbagai sebab diantaranya setelah menjalani masa pensiun, setelah sakit cukup berat dan lama, setelah kematian pasangan hidup dan lain-lain. Lansia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun petugas kesehatan lainnya. Penanganan masalah secara dini akan membantu lansia dalam melakukan strategi pemecahan masalah tersebut dan dalam beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari (Kartinah, 2014).

Menurut Muzamil, Afriwardi, dan Martini (2014), tingkat aktivitas fisik yang tinggi dan rutin mempunyai hubungan dengan tingginya daya ingat. Namun, lansia yang memiliki tingkat aktivitas rendah atau sedang berhubungan dengan penurunan fungsi daya inat, khususnya memori dan fungsi bahasa (Makizako, et al., 2014). Studi yang dilakukan oleh Busse, et al., (2009) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi eksekutif, perhatian, kecepatan berpikir, kerja memori serta memori jangka panjang/pendek.

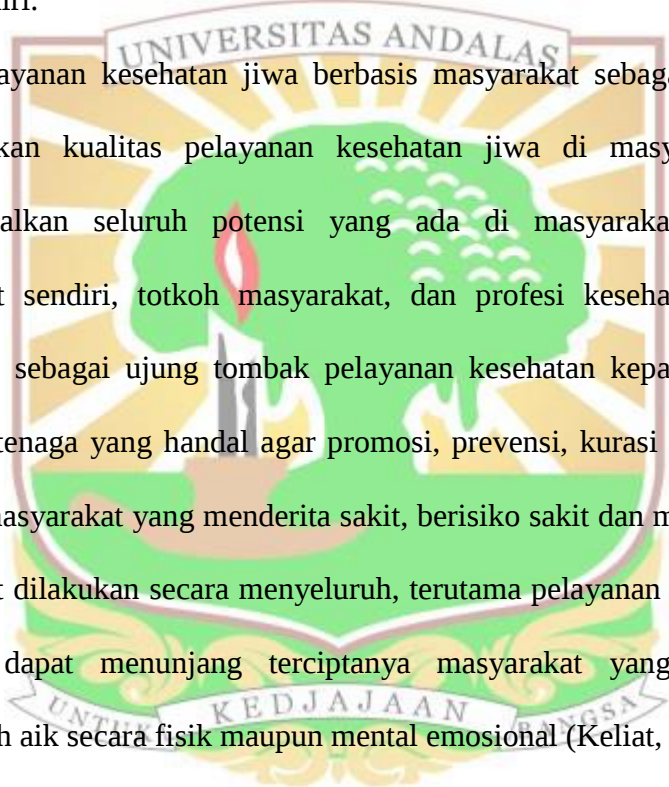
Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwanya seperti lansia yang merasanya dirinya tidak dapat mengerjakan berbagai aktivitas sebaik pada saat muda dulu. Hal ini berkaitan erat dengan komitmen dalam keagamaannya. Jika lansia dengan

komitmen beragama yang sangat kuat maka cenderung mempunyai harga diri yang paling tinggi (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Menurut Fowler (1981, dalam Kozier, 2004) menyatakan bahwa kesehatan spritual dapat ada, baik pada orang yang beragama maupun orang yang tidak beragama. Kesehatan spritual memberikan makna hidup, memberikan kekuatan pada saat individu mengalami kesulitan dalam kehidupannya. Bertambah usia meningkatkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga segi spritual lansia menjadi lebih baik yang akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari. Perubahan yang terjadi memerlukan adaptasi atau penyesuaian untuk menyelesaikan tugas perkembangan dan pencapaian integritas diri bagi lansia.

Hasil Studi Awal pendahuluan kelurahan Parak Gadang Timur memiliki jumlah penduduk 9152 jiwa, pada RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur terdiri atas 3 RT, RW 06 terdapat 268 KK dengan jumlah lansia sebanyak 103 jiwa. Di RW 06 terdapat Puskesmas Pembantu di wilayah sekitran RW 06, kader di wilayah RW 06 cukup aktif dalam kegiatannya, terdapat 4 orang kader di wilayah RW 06, ke 4 kader mencakup kader lansia dan balita.

Hasil *survey* awal peneliti pada lansia yang terdiri dari 103 jiwa didapatkan data bahwa yang datang berkunjung ke posyandu hanya 15 orang lansia yang berkunjung ke posyandu. Dari hasil *surver* 20% lansia dalam kondisi sehat dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS). RW 06 Kelurahan parak gadang timur mempunyai posyandu lansia yang aktif, kegiatan lansia sudah terjadwal yaitu mengikuti posyandu lansia setiap hari Rabu dan Kamis

minggu pertama dan Majelis Taqlim setiap hari Jum'at. Lansia di RW 06 belum pernah diberikan tindakan keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan jiwa, terutama pada lansia sehat. Mengingat besarnya jumlah lansia di RW 06 maka perlu adanya pemeliharaan terutama pemeliharaan kesehatan jiwanya melalui promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan pelayanan asuhan keperawatan jiwa agar lansia tetap sehat dan mempunyai integritas diri.



Pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat dengan memaksimalkan seluruh potensi yang ada di masyarakat, baik warga masyarakat sendiri, tokoh masyarakat, dan profesi kesehatan mulai dari Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Persiapan tenaga yang handal agar promosi, prevensi, kurasi dan rehabilitasi terhadap masyarakat yang menderita sakit, berisiko sakit dan masyarakat yang sehat dapat dilakukan secara menyeluruh, terutama pelayanan kesehatan jiwa. Sehingga dapat menunjang terciptanya masyarakat yang sehat secara menyeluruh baik secara fisik maupun mental emosional (Keliat, 2011).

Adanya pemberdayaan masyarakat ini sangat sesuai dengan konsep pada Perawatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (*Community Mental Health Nursing* atau CMHN) yaitu adanya peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan khususnya kesehatan jiwa. CMHN merupakan suatu bentuk program perawatan kesehatan jiwa di komunitas yang memberdayakan masyarakat secara mandiri untuk

mendeteksi dan mengupayakan peningkatan, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan jiwa warga masyarakatnya melalui adanya kader kesehatan jiwa yang bekerjasama dengan perawat CMHN di puskesmas. Tujuan akhir CMHN adalah terbentuknya desa atau kelurahan yang peduli sehat jiwa

Keperawatan jiwa komunitas sebagai salah satu dari pelayanan kesehatan di masyarakat telah mengembangkan konsep *Community Mental Health Nursing* (CMHN). CMHN adalah pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (CMHN, 2006). Pelayanan CMHN terdapat 4 pilar, yaitu pilar 1 manajemen keperawatan kesehatan jiwa, pilar 2 manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat, pilar 3 kemitraan lintas sektor dan program, pilar 4 manajemen asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010).

Kelompok yang paling berisiko tinggi mengalami masalah-masalah psikososial adalah anak. Anak usia 6-12 tahun (*late childhood*) dikategorikan dalam usia anak sekolah dasar (Hetherington & Parke, 1993 dalam Santrock, 2007). Anak usia sekolah merupakan generasi masa depan bangsa, maka perlu dipersiapkan ketahanan dan kesiapan mental yang optimal agar anak dapat produktif sesuai dengan perkembangan anak usia sekolah. Jika hal ini tidak dilakukan pada anak usia sekolah maka akan berisiko menimbulkan perkembangan mental anak usia sekolah menjadi terhambat, risiko terjadinya *bullying*, depresi dan risiko terjadinya bunuh diri (Jansen et.al, 2012)

Anak yang diasuh dengan pola asuh demokratis akan hidup bahagia, kreatif, cerdas, percaya diri, berprestasi baik, anak akan lebih terbuka, menghargai, dan menghormati orangtua. Wong, et. al (2000) mengatakan bentuk pola asuh demokratis memposisikan keluarga dengan anak dalam posisi yang sejajar sehingga keluarga dapat saling berkomunikasi dengan anak dan keputusan yang diambil dengan mempertimbangkan kepentingan kedua belah pihak. Interaksi keluarga dengan anak merupakan hubungan yang harmonis, meskipun keluarga menerapkan aturan untuk mendisiplinkan anggota keluarga. Bentuk pola asuh demokratis ini jika diterapkan pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan usia sekolah, maka akan memberikan dampak yang positif salah satunya terhadap stimulasi tumbuh kembang anak.

Lingkungan merupakan salah satu wadah yang sangat mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah. Lingkungan disini meliputi keluarga, sekolah, masyarakat, dan kelompok teman sebaya. Rasa rendah diri yang terjadi pada anak dapat dicegah apabila lingkungan-lingkungan yang mempengaruhi perkembangan anak berperan sesuai dengan tugas perkembangan. Lingkungan sekolah merupakan lembaga pendidikan formal yang secara sistematis melaksanakan program bimbingan, pengajaran, dan latihan dalam rangka membantu siswa agar mampu mengembangkan potensinya baik yang menyangkut aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial (Yusuf, 2010). Lingkungan keluarga dalam hal ini orang tua pada masa ini bertugas mempelajari bagaimana cara untuk beradaptasi dengan perpisahan

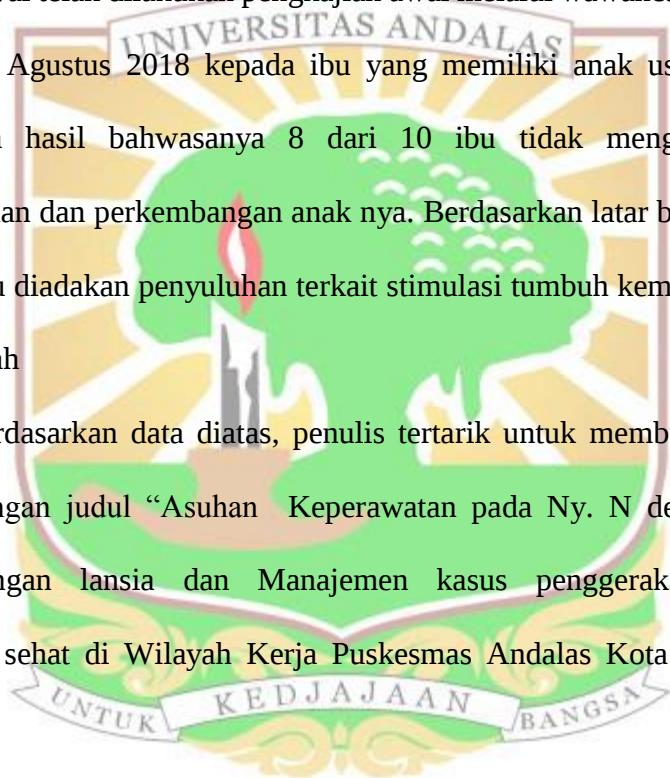
anak atau yang lebih sederhana, melepaskan anak (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

Lingkungan masyarakat dan teman sebaya memiliki peranan penting bagi anak usia sekolah karena melalui hubungan teman sebaya anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan serta menggali ide-ide dan lingkungan fisik. Lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya saling mempengaruhi satu dan lainnya dalam menciptakan perkembangan mental anak usia sekolah. Perkembangan mental anak usia sekolah yang baik sangat bermanfaat karena anak merupakan sumber generasi baru yang juga harus ditata dan dipersiapkan sedemikian rupa, supaya anak ketika dewasa menjadi manusia yang penuh tanggung jawab dan memiliki jiwa yang sehat dalam memimpin bangsanya (Wong et. al, 2009). Stimulasi tumbuh kembang pada anak merupakan tanggung jawab orang tua dalam peningkatan tumbuh kembang anak, orang tua berperan aktif dalam perkembangannya seperti pada stimulasi aspek-aspek perkembangan pada anak.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Andalas terdapat 85.973 jiwa. Terdapat 574 individu dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Setelah dilakukan wawancara dengan tokoh masyarakat di RW VI didapatkan data bahwa 1 keluarga dengan gangguan jiwa yang dikurung saja didalam rumah. Terdapat 4 keluarga dengan keadaan berduka, terdapat 1 individu pernah mengalami depresi, 6 ibu-ibu yang merokok untuk mengurangi stress karena beban hidup yang dialami.

Praktek Profesi Keperawatan Jiwa dan Komunitas Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (FKEP UNAND) sebagai salah satu wadah pembelajaran mahasiswa dan calon-calon perawat jiwa di masa depan turut memberikan andil dan kontribusi terhadap masalah-masalah kesehatan yang ada di RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kecamatan Andalas, salah satu tempat dan lahan praktek keperawatan jiwa komunitas di kota Padang. Sebagai langkah awal telah dilakukan pengkajian awal melalui wawancara pada tanggal 08 s.d 09 Agustus 2018 kepada ibu yang memiliki anak usia sekolah dan didapatkan hasil bahwasanya 8 dari 10 ibu tidak mengetahui tentang pertumbuhan dan perkembangan anak nya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu diadakan penyuluhan terkait stimulasi tumbuh kembang pada anak usia sekolah

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan Kesiapan Perkembangan lansia dan Manajemen kasus penggerakan masyarakat kelompok sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.



B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh terhadap Ny. N dan mampu memberikan manajemen kasus stimulasi tumbuh kembang pada

anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah, mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada lansia
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada lansia
- d. Melaksanakan implementasi pada lansia
- e. Melaksanakan evaluasi pada lansia
- f. Melaksanakan manajemen kasus stimulasi tumbuh kembang pada anak usia sekolah

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia dengan tepat dan optimal.

- b. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga keperawatan untuk pengembangan praktik keperawatan jiwa dan pengembangan peran perawat dalam program *CMHN* di komunitas.

2. Bagi Institusi

a. Puskesmas Andalas

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi program pelayanan kesehatan jiwa yang telah menjadi program pelayanan tambahan di Puskesmas.

2. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu tambahan pertimbangan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa masyarakat

3. Pendidikan

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberian asuhan keperawatan pada lansia serta dapat meningkatkan pelayanan yang maksimal nantinya sebagai tenaga kesehatan yang professional, selain itu juga mampu menggerakkan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan mengenai masalah tumbuh kembang anak sekolah.