

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Riyadi dan Purwanto, (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri.

Menurut American Health Minister, Mental Health Nursing Prative, dalam Yosep dalam Herman, (2012), Kesehatan jiwa kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungannya untuk berinteraksi dengan yang lain dengan cara untuk mengapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mental nya (kognisi, afeksi, relasi) memiliki prestasi individu serta kelompok nya konsisten dengan hukum yang berlaku.

Menurut Keliat, dkk dalam Prabowo, (2014), 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. Menurut Videbeck, (2008) menjelaskan kesehatan jiwa suatu kondisi sehat emosional, psikososial, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan stabilan emosional.

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6 % untuk usia diatas 15 tahun atau sekitar 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional. Salah satu upaya tujuan dalam kesehatan jiwa yaitu memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam rangka mengendalikan penyakit tidak menular, khususnya hipertensi, diabetes mellitus, obesitas dan kanker.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI, 2015).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus

hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang, pada tahun 2025 diperkirakan dari jumlah total 639 kasus di tahun 2000 jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Sedangkan hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita.

(Ardiansyah,, 2012). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada saat ini. dari 33 provinsi, terdapat 8 provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi dan melebihi rata-rata nasional dan Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi. Berdasarkan data Riskesdas, (2013) didapat penderita hipertensi di Sumatera Barat adalah 25,8 % yang prevalensi kasus melebihi rata-rata nasional.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu keturunan, usia, obesitas, gaya hidup tidak sehat, alkohol, merokok dan stress (Suryati, dalam Olivia (2017). Stress berkaitan dengan hipertensi karena stress merupakan suatu tekanan fisik maupun psikis yang dapat merangsang anak ginjal dan melepaskan adrenalin.. stress juga dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan kerja jantung dan vasokonstriksi arteriol, kemudian meningkatkan tekanan darah (Kozier, Erb, Berman dan Snyder, 2010).

Andria (2013) mengungkapkan , stress dapat menyebabkan hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang berakibat pada naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Ketika individu

berada dalam kondisi stress, maka hormon adrenal akan dilepaskan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonriktis) dan akan berdampak pada peningkatan denyut jantung. Apabila stress berkelanjutan, tekanan darah akan tetap tinggi, sehingga orang menderita hipertensi.

Stresor yang timbul pada diri seseorang dapat diselesaikan dengan cara adaptif atau maladaptif. jika seseorang menyelesaikan dengan cara adaptif, maka stressor tersebut dapat terselesaikan tanpa menimbulkan masalah baru. Lain halnya dengan seseorang yang menanggapi stressor dengan cara maladaptif, maka akan menimbulkan masalah yang baru, yaitu masalah psikososial. Menurut Bhattacharya et al, (2014) dalam Phadilah, (2014) terdapat 30,6% responden penderita hipertensi mengalami depresi, 25,5% responden mengalami ansietas, dan 34,5% responden penderita hipertensi mengalami keduanya. Dari hasil penelitan tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya respn emosional atau perubahan psikososial pada penderita hipertensi.

Ansietas bukan satu-satunya masalah psikososial yang terjadi akibat hipertensi. Namun, ansietas merupakan masalah psikososial yang diakibatkan oleh hipertensi. Ansietas merupakan Herdman (2012, dalam NANDA 2012) mendefinisikan ansietas sebagai perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomy atau perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Menurut Stuart, (2013) kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya.

Kecemasan yang berlebihan akan mengakibatkan stimulus simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg (Perry & Potter, 2010).

Berdasarkan laporan dari Grimsrud et al, (2009) bahwa sebanyak 16,7% responden penderita hipertensi mengalami kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya. Begitu juga dengan penelitian Harter et al, (2003) dalam phadila, (2014) yang orang yang mengalami penderita hipertensi juga mengalami ansietas. Dari data yang diperoleh dari responden laki-laki dan perempuan sebanyak 90 responden wanita diketahui bahwa 24,6 % responden laki-laki mengalami ansietas dan 18,2 % responden wanita mengalami ansietas.

Upaya untuk menurunkan ansietas pada penderita hipertensi telah dilakukan. Seperti Rizkiya, (2017) telah melakukan penelitian dengan memberikan terapi relaksasi pada penderita hipertensi dengan ansietas. Hasil penelitian tersebut menyatakan adanya penurunan kecemasan disertai dengan penurunan tekanan darah. Demikian pula dengan penelitian Zain, (2011), dengan pemberian terapi relaksasi dapat mengurangi tanda dan gejala kecemasan pada responden penelitian

Kelurahan Parak Gadang Timur salah satu kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Jumlah penduduk yang dilaporkan dari Puskesmas Andalas terdapat 9152 jiwa. Di RW 06 itu sendiri terdapat 268 KK yang terdiri dari tiga RT. Berdasarkan hasil identifikasi mahasiswa ditemukan jumlah hipertensi yang ada di RW 06 Kelurahan Parak Gadang

Timur sebanyak ±48 orang, dari hasil wawancara terdapat 28 orang penderita hipertensi yang tidak rutin melakukan pemeriksaan pelayanan kesehatan dan didapatkan 20 orang merasa khawatir dan cemas terhadap penyakit hipertensinya yang akan menjadi lebih parah. Oleh karena itu, asuhan keperawatan pada klien ansietas dengan hipertensi perlu diberikan pada wilayah ini. Dalam situasi ini perawat komunitaslah yang sangat berperan dalam pemberian asuhan.

Upaya untuk pemberdayaan masyarakat terhadap kesehatan jiwa dapat dicapai dengan suatu manajemen pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Bentuk pendekatan manajemen pelayanan kesehatan jiwa komunitas ini salah satunya dengan pengenalan deteksi dini gangguan jiwa yang dapat dilakukan sendiri oleh masyarakat (kader). Hal ini dapat mempermudah penanganan gangguan jiwa yang ada di masyarakat. Salah satu pendekatan CMHN adalah melalui pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yaitu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa secara mandiri. Perawat CMHN sebagai tenaga kesehatan yang bekerja dimasyarakat dan bersama masyarakat terutama tokoh masyarakat dengan cara melatih tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader kesehatan (Depkes, 2013).

Pelayanan kesehatan jiwa tidak lagi difokuskan pada upaya penyembuhan klien gangguan jiwa saja, tetapi juga pada upaya promosi kesehatan jiwa atau upaya pencegahan dengan sasaran selain klien gangguan jiwa, juga klien dengan penyakit kronis dan individu yang sehat

sebagai upaya preventif. Upaya ini tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan tetapi juga dengan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan memberikan pemahaman, menumbuhkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah kesehatan jiwa warganya.

Manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan pada saat ini terdapat 4 pilar yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, manajemen pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program dan manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010). Pada pilar II tentang pemberdayaan masyarakat terdapat diantaranya melakukan rekrutmen kader kesehatan jiwa, melakukan proses seleksi kader keperawatan kesehatan jiwa, melakukan proses orientasi kader kesehatan jiwa, melakukan penilaian kader kesehatan jiwa (Keliat, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Andalas terdapat 85.973 jiwa. diantaranya 574 individu dengan gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2017. Dan dilakukan wawancara khusus nya dikelurahan Parak Gadang Timur RW 06 dengan kader kesehatan 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, jadi total yang menalami gangguan jiwa ada 7 orang di RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur.

Dari hasil wawancara kader kesehatan tidak tahu tentang kesehatan jiwa itu sendiri dan orang yang menderita gangguan jiwa bisa

diterima dilingkungannya itu dikarenakan tidak ada kader kesehatan jiwa di RW 06, dari 4 orang kader diantaranya hanya ada kader lansia dan kader posyandu. Mimimnya pengetahuan kader kesehatan maka mahasiswa mengadakan penyuluhan sosialisasi ke kader kesehatan tentang kesehatan jiwa..

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Klien Dengan Hipertensi Dan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat Melalui Sosialisasi Penyuluhan Tentang Kesehatan Jiwa Pada Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien hipertensi yang mengalami ansietas dan mampu menerapkan manajemen pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Parak Gadang Timur tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.
- c. Penulis mampu merumuskan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.
- e. Penulis mampu melaksanakan evaluasi pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.

- f. Penulis mampu menganalisa kasus pasien dengan hipertensi yang mengalami ansietas.
- g. Penulis mampu menerapkan manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Parak Gadang Timur.
- h. Penulis mampu menganalisa manajemen pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Parak Gadang Timur.

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 pasien dengan hipertensi yang mengalami kecemasan secara tepat dan optimal.

b. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan organisasi profesi keperawatan (PPNI) dalam mengambil kebijakan terkait standar operasional pelayanan keperawatan remaja dimasyarakat.

2. Bagi Institusi

a. Puskesmas

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi Puskesmas dalam membuat kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami kecemasan pada hipertensi

2. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk

meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif ke arah yang lebih dan berkualitas melalui penyelenggaraan kesehatan masyarakat.

b. Pendidikan

Hasil penulisan laporan ilmiah ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen asuhan keperawatan yang tepat pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas.

