

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Batu ginjal adalah suatu keadaan dimana terdapat satu atau lebih batu di dalam pelvis atau calyces dari ginjal (Indridason et al., 2015). Penyakit ini meningkatkan morbiditas dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak dibagian urologi di seluruh dunia. Lebih dari 1 juta orang datang ke pusat pelayanan kesehatan primer dan sekitar 300.000 orang pergi ke unit gawat darurat karena nefrolitiasis pada saluran kencing (Prabowo, 2014). Kasus batu ginjal semakin sering didapati, di Amerika Serikat 5-10% penduduknya menderita penyakit batu ginjal. Penyakit nefrolithiasis merupakan tiga penyakit terbanyak dibidang urologi disamping infeksi saluran kemih dan pembesaran prostat dan ureter (Purnomo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) 2013, jumlah kejadian penyakit batu ginjal di Indonesia adalah 37.636 kasus baru dengan jumlah kunjungan 58.959 orang. Di Indonesia sebanyak 10% masyarakat memiliki risiko untuk menderita batu ginjal dan 50% pada mereka yang pernah menderita, batu ginjal yang akan timbul kembali di kemudian hari (ulangan). Beberapa rumah sakit di Indonesia juga pernah dilaporkan jumlah pasien dengan batu ginjal. Di rumah sakit Dr. Kariadi Semarang tahun 2013 telah dirawat 166 pasien batu saluran

kemih dan hampir keseluruhan pasien (79%) datang dengan masalah medis batu ginjal yang dilaporkan sebesar 35% (Risksedas, 2013).

Pelayanan keperawatan jiwa bukan hanya ditujukan pada klien dengan gangguan jiwa saja tetapi juga diberikan pada klien yang mengalami masalah psikososial, ditujukan pada semua orang dan lapisan masyarakat sehingga tercapai hidup sehat mental dan harmonis. Untuk menangani masalah tersebut di perlukan peran tenaga kesehatan khususnya perawat kesehatan jiwa. Kecendrungan meningkatnya angka masalah psikososial ini menunjukkan kondisi yang serius untuk mendapatkan perhatian agar tidak berkembang ke arah gangguan jiwa berat dan membutuhkan pelayanan yang tepat. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan Bab IX pasal 144 menyatakan upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. (Keliat, 2010).

Masalah kesehatan jiwa tidak dapat dilihat secara langsung seperti masalah fisik. Pasien dengan penyakit kronis seperti penyakit batu ginjal yang sudah dioperasi sebanyak 4 kali juga perlu diperhatikan secara psikologis. Hal tersebut dikarenakan karakteristik penyakit kronis yang memerlukan pengobatan serta intervensi yang membutuhkan banyak waktu, menimbulkan kecacatan atau perubahan fisik, kekambuhan penyakit yang sering terjadi, serta keadaan patologis penyakit itu sendiri

yang seringkali tidak dapat pulih seperti sebelumnya menimbulkan masalah psikologis.

Klien dengan batu ginjal kronis rentan mengalami ketidakberdayaan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haworth et al., (2005) terhadap 50 orang klien dengan batu ginjal menunjukkan hasil 39% klien mengalami ketidakberdayaan. Batu ginjal yang merupakan salah satu penyakit yang apabila tidak ditangani secara serius dapat berakibat menjadi gagal ginjal kronik juga dapat menyebabkan penderitanya mengalami ketidakberdayaan. Seperti yang tercantum dalam penelitian Aujoulat, Luminet & Deccache (2007) yang melakukan wawancara terhadap 40 orang dengan berbagai penyakit kronik termasuk didalamnya 5 orang klien dengan gagal ginjal menunjukkan hasil bahwa hampir semua klien menceritakan mengenai pengalaman ketidakberdayaan yang dialaminya.

Ketidakberdayaan dapat muncul disebabkan banyak faktor. Carpenito & Moyet (2009). Ketidakberdayaan dapat muncul karena proses penyakit akut dan kronis, seperti ketidakmampuan mengomunikasikan sakitnya, ketidakmampuan melakukan aktivitas fisik, ketidakmampuan mengerjakan peran dan tanggung jawabnya, kelemahan karena penyakit dan penyakit yang disebabkan kemunduran mental. Faktor situasional yang dapat menyebabkan ketidakberdayaan dapat berupa perubahan personal dan lingkungan seperti hospitalisasi, peningkatan ketakutan, menerima masukan negatif. Secara maturasional, proses pendewasaan

menjadi remaja/ dewasa atau berubah menjadi lansia, serta kehilangan (pemecatan, defisit sensori, kehilangan uang dan orang terdekat).

Jika terus dibiarkan ketidakberdayaan akan berakhir dengan keputusasaan. Keputusan ini akan berujung dengan keengganan melakukan perawatan yang akan memperburuk kondisi sakit fisik yang dialami klien. Oleh karena itu, mengatasi masalah psikososial khususnya ketidakberdayaan pada pasien dengan masalah fisik seperti batu ginjal merupakan hal yang penting untuk mencegah manifestasi lebih lanjut dari ketidakberdayaan.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakberdayaan adalah mengenali dan mengekspresikan emosi, memodifikasi pola kognitif yang negatif (latihan berpikir positif), berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan dan termotivasi untuk aktif mencapai tujuan realistis (Standar Asuhan Keperawatan, 2011). Masalah Ketidakberdayaan secara nyata berkaitan dengan hilangnya power, kapasitas dan otoritas yang dimiliki oleh klien penyakit kronis dalam mempersiapkan tindakan yang diharapkan (Lubkin & Larsen, 2009).

Berdasarkan penelitian Kannie (2011) tentang “Pengaruh terapi generalis dan logoterapi terhadap respon ketidakberdayaan klien diabetes melitus” Penderita penyakit kronis yang terindikasi dengan masalah psikososial ketidakberdayaan dengan adanya melakukan terapi

keperawatan melalui peningkatan harapan hidup serta berpikir positif secara terstruktur akan menurunkan masalah psikososial ketidakberdayaan. Berdasarkan penelitian Mentari (2016) tentang “Asuhan Keperawatan pada klien ketidakberdayaan dengan gagal jantung diruang Antasena RS Marzoeki Mahdi Bogor” didapatkan data selama 7 minggu praktek bahwa banyak klien yang mengalami masalah psikososial selain masalah fisik yang dialaminya. Masalah psikososial yang banyak di alami adalah ansietas, ketidakberdayaan, keputusasaan, gangguan citra tubuh, berduka disfungsi hingga harga diri rendah situasional. Dari data tersebut masalah psikososial ketidakberdayaan merupakan urutan kedua setelah ansietas dengan jumlah 34,9%.

Intervensi keperawatan yang seseorang perawat dapat dilakukan dalam mengatasi diagnosa keperawatan ketidakberdayaan dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga, dan kelompok (Stuart,2009). Tujuan Intervensi keperawatan generalis untuk membantu pasien mengenal kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki setelah adanya perubahan akibat penyakit fisiknya. Sedangkan intervensi keperawatan spesialis diberikan bila intervensi generalis tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapi dan selalu memandang dirinya seorang yang lemah, tidak berdaya, putus asa dan sering mengalami kondisi depresi bila mengingat kematian yang dialaminya.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kelurahan Parak Gadang Timur distribusi masyarakat RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur sebanyak 3.951 jiwa, dimana terdiri 3.525 orang warga sehat, 418 orang yang beresiko dan 7 orang yang mengalami gangguan. Community Mental Health Nursing (CMHN) merupakan bagian dari pelayanan kesehatan jiwa masyarakat telah mengembangkan CMHN. Manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan 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).

Program CMHN ini sudah mulai dikembangkan terutama di Kota Padang. Walaupun di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur Kota Kota Padang belum menerapkan program CMHN ini, sedangkan sudah ada pelatihan terkait CMHN namun bukanlah perawat professional yang namun perawat D3. Hasil Studi Awal pendahuluan kelurahan Parak Gadang Timur memiliki jumlah penduduk 9152 jiwa, dan jumlah remaja dikelurahan 663 jiwa. Pada RW 06 Kelurahan Parak Gadang Timur terdiri atas 3 RT, terdiri dari 268 KK dengan jumlah 80 KK pada RT 01, RT 02 berjumlah 88 KK, RT 03 berjumlah 100 KK. dengan jumlah lansia sebanyak 103 jiwa. Dan Jumlah Remaja 133 remaja. Di RW 06 terdapat Puskesmas Pembantu di wilayah 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.

Berdasarkan hasil wawancara dari kader kesehatan di daerah Parak Gadang Timur didapatkan bahwa belum optimalnya kegiatan penanggulangan kesehatan jiwa pada remaja terutama penanggulangan kenakalan remaja pada remaja. Untuk mendukung hal tersebut maka diperlukan kemitraan lintas sektor yaitu bekerja sama dengan Yayasan Pelita Jiwa Insani terkait dengan pemberian konsultasi terkait kenakalan remaja.

Para ahli pendidikan mengatakan bahwa remaja adalah mereka yang berusia antara 12 tahun sampai dengan 18 tahun. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai kanak-kanak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan ini pun sering dilakukan melalui metoda coba-coba walaupun melalui banyak kesalahan (Sarwono, 2013). Masalah sosial yang harus menjadi perhatian kita bersama dan perlu ditanggulangi ialah tentang kemerosotan akhlak moral, yang lebih terkenal dengan sebutan kenakalan remaja. Dalam surat-surat kabar sering kali kita membaca berita tentang perkelahian pelajar, penyebaran narkoba, minuman keras, penjangbret yang dilakukan oleh anak-anak yang berusia belasan tahun, meningkatnya kasus-kasus kehamilan dikalangan remaja putri, penyakit HIV/AIDS akibat sex bebas dan lain sebagainya (Kartono, 2010).

Hal ini bisa kita lihat dari hasil penelitian BNN yang menunjukkan betapa banyaknya masalah yang ditimbulkan oleh remaja. Diantaranya, jumlah penyalahguna narkoba sebesar 1,5% dari populasi atau 3,2 juta orang. Selain itu, beban ekonomi terbesar adalah untuk pembelian / konsumsi narkoba yaitu sebesar Rp. 11,3 triliun. Angka kematian (Mortality) pecandu 15.00 orang meninggal dalam 1 tahun (BKKBN, 2014).

Di Indonesia perilaku kenakalan remaja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) bahwa pelaku kriminal dari kalangan remaja dan anak-anak mengalami peningkatan terutama di kota-kota besar seperti Jakarta, Medan dan Surabaya dan hal ini juga terjadi di Kota Padang (Kompasiana, Binmas Polri Metro Jaya, 2013).

Di Sumatera Barat terutama di Kota Padang sendiri, berdasarkan data dari Polresta Kota Padang selama tahun 2015 tercatat 248 kasus kenakalan remaja dengan rata-rata kasus judi, bolos, serta tawuran. Sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 324. Kasus kenakalan remaja yang paling sering terjadi di kalangan pelajar di Kota Padang adalah tawuran. Kasus tawuran pelajar pada tahun 2009 tiga kasus, tahun 2010 lima kasus, tahun 2011 delapan kasus, tahun 2012 tiga kasus, tahun 2014 tiga kasus, dan tahun 2015 empat kasus. Kasus pelanggaran lalu lintas seperti tidak menggunakan helm, mengendarai sepeda motor tidak dilengkapi

SIM dan STNK, ugal-ugalan di jalan raya, gonceng tiga atau lebih, dan balapan liar juga banyak dilakukan oleh remaja di Kota Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan tokoh masyarakat mengatakan bahwa remaja di wilayah RW 06 ada remaja yang merokok dan terdapat salah satu warga yang mengalami gangguan jiwa diakibatkan penggunaan narkoba namun sudah dalam pengobatan. Dari hasil wawancara tokoh agama juga mengatakan bahwa di wilayah RW 06 ada remaja yang menggunakan napza yaitu rokok, dari hasil wawancara dari ketua remaja ada remaja yang menggunakan sabu, lem, rokok, serta remaja juga ketahuan melakukan tawuran untuk menunjukkan jati diri. Dari wawancara dengan warga di wilayah RW 06 juga pernah terjadi pemerkosaan terhadap anak usia dini sekitar 2 tahun yang lalu, rata-rata masyarakat wilayah RW 06 merupakan masyarakat homogen (sekaum) sehingga masyarakat lebih cenderung menutupi kejadian-kejadian di lingkungannya. Dari hasil observasi di wilayah RW 06 dari 10 remaja yang diobservasi 7 diantaranya terlihat merokok di kedai-kedai RW 06 yang mengatakan terpengaruh oleh teman seusia nya dan lingkungannya.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul” Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. D dengan Ketidakberdayaan Dan Manajemen Pelayanan Kemitraan Lintas Sektor Program Diwilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.”

B.Tujuan

1.Tujuan Umum

Tujuan umum pada Karya Ilmiah Akhir ini mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh terhadap Ny.D dengan Ketidakberdayaan dan Dan Manajemen Pelayanan Kemitraan Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien Batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- b. Penulis mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- c. Penulis mampu merumuskan intervensi keperawatan pada pasien batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi pada pasien dengan batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- e. Penulis mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- f. Penulis mampu menganalisa kasus pasien dengan batu ginjal yang mengalami ketidakberdayaan.
- g. Penulis mampu menerapkan manajemen pelayanan lintas sektor di Puskesmas Andalas Kota Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

a. manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan terutama perawat jiwa yang bergerak di masyarakat sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *ketidakberdayaan* pada penderita penyakit batu ginjal secara tepat melalui pendekatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN)

b. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan organisasi profesi keperawatan (PPNI) dalam pengambilan kebijakan terkait standar operasional pelayanan keperawatan terkait masalah psikososial dan untuk pengembangan praktik serta peran perawat dalam menerapkan keperawatan kesehatan jiwa di masyarakat (*CMHN*) serta untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bersifat promotif dan preventif kearah yang lebih baik dan berkualitas terutama mengenai manajemen kasus kesehatan jiwa.

2. Bagi institusi

a. Puskesmas

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi dasar mengenai program pelayanan kesehatan jiwa yang telah menjadi program pelayanan tambahan di Puskesmas

2. Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat terutama dengan kasus resiko / psikososial.

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 jiwa pada pasien dengan ketidakberdayaan dan Manajemen pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan ketidakberdayaan pada penderita batu ginjal dan Manajemen Keperawatan Kesehatan jiwa di masyarakat.