

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut Undang – Undang (2014) kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Keliat (2014), kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang harmonis dan produktif dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain.

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), masa 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).

Masalah kesehatan jiwa pada remaja perlu menjadi perhatian utama dalam setiap upaya peningkatan sumber daya manusia, dimana remaja merupakan

generasi yang perlu disiapkan untuk aset kekuatan bangsa. Kejadian gangguan kesehatan jiwa pada anak dan remaja cenderung meningkat sejalan dengan permasalahan kehidupan yang semakin kompleks (Hamid, 2009).

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan manusia yang memiliki karakteristik yang berbeda bila dibandingkan dengan tahap perkembangan lainnya. Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami beberapa perubahan yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Remaja dimulai dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan mulai dari usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun (Papalia & Olds, 2001).

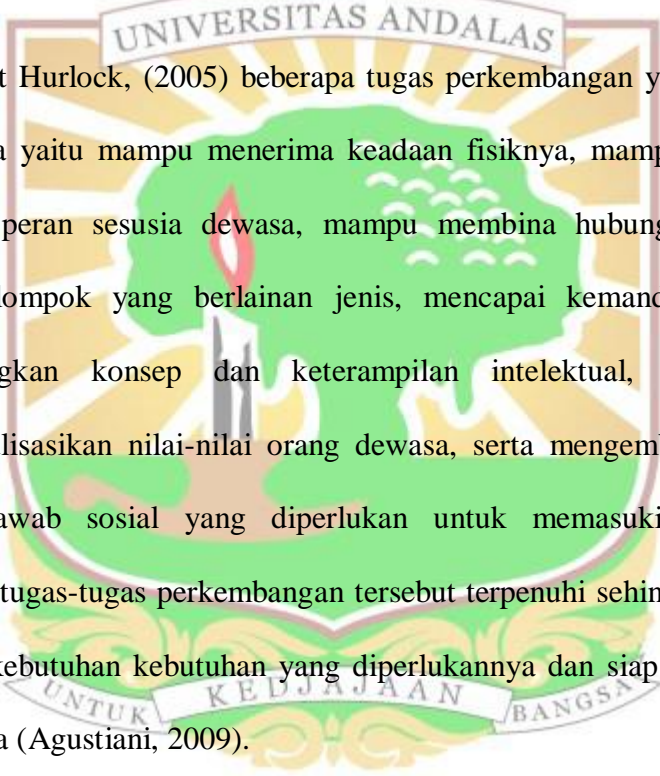
Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut WHO diperkirakan jumlah remaja didunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. Menurut data Statistik Indonesia tahun 2014 jumlah remaja di Indonesia sebanyak 14.392.649 jiwa sedangkan jumlah remaja di Sumatera Barat sebanyak 443.014 jiwa. Jumlah remaja di Kota Padang sebanyak 107.565 jiwa. Jumlah remaja di Kecamatan Parak Gadang Timur sebanyak 6.374 jiwa, dan jumlah remaja di Kelurahan Parak Gadang Timur sebanyak 663 jiwa (BKKBN, 2011).

Proses perkembangan identitas diri remaja memerlukan *self image* (citra tubuh) juga hubungan antar peran yang akan datang dengan pengalaman masa lalu. Untuk mendapatkan kesamaan dan kesinambungan pada umumnya remaja harus mengulangi penyelesaian krisis masa lalu dengan mengintegrasikan elemen masa lalu dan membina identitas akhir, periode krisis yang perlu ditinjau kembali adalah rasa percaya, rasa otonomi, rasa inisiatif, dan rasa industri Lestari, (2015).

Pada masa transisi, remaja mengalami pertumbuhan secara fisik serta menunjukkan perkembangan kognitif yang cukup pesat. Perkembangan kognitif berguna bagi remaja agar siap menghadapi peran-peran serta tugas-tugas barunya sebagai orang dewasa. Selain itu, juga mulai mengalami perkembangan sosial dan perkembangan moral (Sarwono, 2011). Remaja memiliki kecenderungan yang kuat untuk berkelompok dan suka bergabung dengan kelompok remaja yang sejenis (Sa'id, 2015). Pada saat yang sama, perkembangan moral remaja juga tengah berada pada tingkatan konvensional, yaitu suatu tingkatan yang ditandai dengan adanya kecenderungan tumbuhnya kesadaran bahwa norma-norma yang ada dalam masyarakat perlu dijadikan acuan dalam hidupnya (Ali & Asrori, 2012).

Agustiani (2009) mengatakan bahwa adanya pertumbuhan dan perkembangan-perkembangan yang terjadi dalam diri remaja menyebabkan kebutuhan-kebutuhan remaja semakin meningkat. Menurut Sa'id (2015),

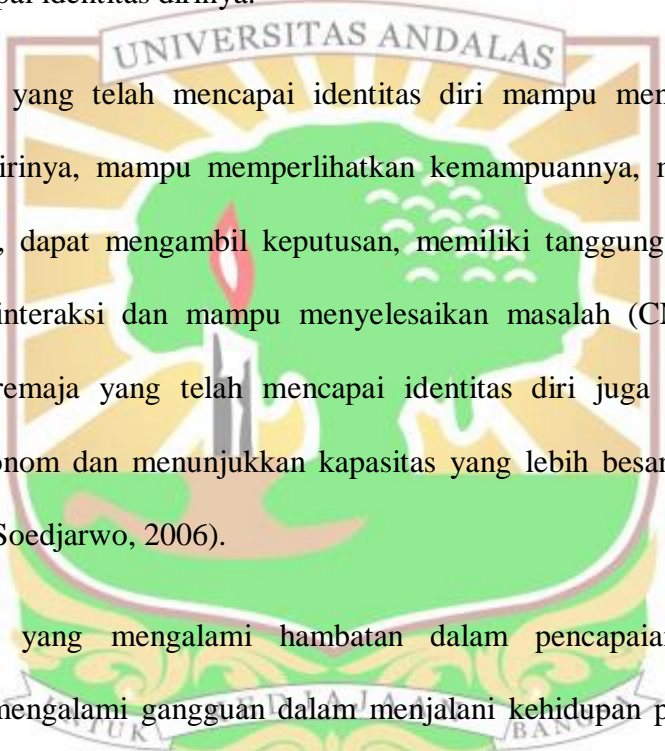
kebutuhan-kebutuhan pada remaja antara lain kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, kebutuhan untuk dihargai, dipahami, diterima oleh teman-teman sebaya, serta memperoleh bimbingan dan falsafah hidup yang utuh. Agustiani (2009) juga menambahkan bahwa kondisi meningkatnya kebutuhan remaja, tentunya memunculkan tugas – tugas baru yang harus diselesaikan dan dicapai oleh seorang remaja yang sering disebut dengan tugas – tugas perkembangan.



Menurut Hurlock, (2005) beberapa tugas perkembangan yang penting pada masa remaja yaitu mampu menerima keadaan fisiknya, mampu menerima dan memahami peran sesusia dewasa, mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, mencapai kemandirian emosional, mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual, memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa, serta mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa. Diharapkan tugas-tugas perkembangan tersebut terpenuhi sehingga remaja dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang diperlukannya dan siap untuk memasuki masa dewasa (Agustiani, 2009).

Ali dan Asrori (2012), juga menambahkan bahwa jika remaja berhasil menuntaskan tugas-tugas perkembangan, maka akan menimbulkan fase bahagia dan membawa kearah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Dengan tuntasnya tugas-tugas perkembangan, remaja akan merasa bahwa dirinya mampu mengembangkan kemampuan-kemampuan seperti menerima keadaan

diri, mengembangkan otonomi, mengembangkan hubungan yang positif terhadap orang lain, menguasai lingkungan sesuai dengan kebutuhan, mengembangkan tujuan hidup, serta merealisasikan pertumbuhan diri. Apabila kemampuan-kemampuan tersebut berhasil dikembangkan oleh remaja, maka dapat dikatakan bahwa remaja telah mencapai kesejahteraan psikologis dalam kehidupannya dan telah mencapai identitas dirinya.



Remaja yang telah mencapai identitas diri mampu menilai diri sendiri, menyukai dirinya, mampu memperlihatkan kemampuannya, memiliki rencana masa depan, dapat mengambil keputusan, memiliki tanggung jawab, mandiri, mampu berinteraksi dan mampu menyelesaikan masalah (CMHN UI 2014). Selain itu remaja yang telah mencapai identitas diri juga cenderung lebih kreatif, otonom dan menunjukkan kapasitas yang lebih besar dalam menjalin keakraban (Soedjarwo, 2006).

Remaja yang mengalami hambatan dalam pencapaian identitas diri cenderung mengalami gangguan dalam menjalani kehidupan pada fase remaja. Remaja yang mengalami penyimpangan atau kebingungan peran tidak menemukan ciri khas pada dirinya, merasa bingung, bimbang, tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, tidak menyukai diri sendiri, tidak mampu mengambil keputusan, tidak memiliki minat, tidak mandiri (CMHN UI 2014).

Remaja yang menyimpang biasanya akan melakukan pelanggaran terhadap suatu aturan dan norma kesusilaan. Adanya sifat pemberontak pada diri remaja muncul pada perilaku yang menyebabkan resiko membahayakan dan merugikan diri dan orang lain seperti perilaku seks pranikah, bolos sekolah, perkelahian, tawuran perampokan, penyalahgunaan narkotika dan alkohol. Kondisi tersebut dapat berlanjut sampai masa dewasa sehingga harus segera ditangani dengan mengoptimalkan stimulasi perkembangan psikososial pada remaja (Marcia, 2011).

Upaya terkait perkembangan remaja terdiri atas upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan baik individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Keluarga memiliki peranan penting untuk membantu remaja bertumbuh dan berkembang secara optimal. Keluarga merupakan tempat dimana sebagian besar hidup remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Keluarga yang mampu melakukan tugas perkembangan dan memberikan stimulasi yang baik dapat mencapai identitas diri yang optimal pada remaja (Hasanah, 2017).

Peran perawat jiwa komunitas adalah membantu klien untuk dapat mempertahankan fungsinya pada tingkat yang sejahtera dan memandirikan pasien dikomunitas (Fortinash, 2014). Tugas perawat jiwa komunitas adalah meningkatkan pengetahuan remaja dan keluarga untuk mengenal perkembangan psikososial pada remaja, diantara yang dapat dilakukan untuk tujuan tersebut

yaitu deteksi dini tumbuh kembang remaja, penyuluhan kesehatan perkembangan psikososial pada remaja, dan penerapan terapi generalis, dimana keluarga dapat melakukan stimulasi perkembangan psikososial di keluarganya.

Berdasarkan hasil wawancara dari petugas kesehatan, sebelumnya belum pernah dilakukan deteksi dini perkembangan psikososial pada kelompok remaja sehat, belum pernah diberikan pendidikan kesehatan kepada remaja dan keluarga untuk mencapai identitas remaja dan belum pernah diberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua bagaimana cara memberikan stimulasi untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal pada remaja. Bila hal ini tidak ditanggulangi maka akan berdampak pada penyimpangan atau kebingungan peran pada remaja.

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat jiwa komunitas pada remaja di RW VI Kelurahan Parak Gadang Timur yang merupakan salah satu upaya untuk mencegah agar tidak terjadi penyimpangan atau kebingungan peran pada remaja sehingga remaja sehat tidak termasuk dalam kelompok resiko.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan jumlah penduduk di Kelurahan Parak Gadang Timur lebih kurang 9152 jiwa. Pada RW VI terdapat 268 KK. Pada RT I terdapat 80 KK, RT II terdapat 88 KK dan pada RT III terdapat 100 KK. Pengambilan asuhan keperawatan pada remaja berdasarkan kesiapan tugas keluarga yang memiliki anak pertama dengan usia remaja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 6 orang remaja mereka mengatakan tidak mengetahui perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja, remaja juga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara mencapai perkembangan psikososial yang normal untuk mencapai identitas dirinya. Sedangkan hasil wawancara kepada 6 ibu yang memiliki anak dengan usia remaja mereka juga mengatakan tidak mengetahui ciri perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang pada remaja dan tidak mengetahui bagaimana cara mencapai perkembangan psikososial yang normal pada remaja..

Bedasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Daerah (Riskesda 2013) didapatkan data bahwa prevalensi tertinggi untuk gangguan mental emosional (cemas dan depresi) yaitu di Provinsi Sulawesi Tengah sebanyak 11,6% sementara di Sumatera Barat sebanyak 4,5% dari populasi yang berumur >15 tahun. Gangguan mental emosional diharapkan tidak berkembang menjadi lebih serius apabila orang yang mengalaminya dapat mengatasi atau melakukan pengobatan sedini mungkin ke pusat pelayanan kesehatan atau berobat ke tenaga kesehatan yang lebih kompeten (Riskesda, 2013).

Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sering dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Kecemasan yang paling sering terjadi disebabkan karena penyakit salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang akan memberikan dampak lebih serius seperti stroke, gagal jantung,

ginjal. Sehingga perlu adanya pencegahan dini agar hipertensi tidak menyebabkan permasalahan baru bagi pasien. Hal inilah yang membuat pasien dan keluarga cemas akan keadaan pasien (Nevid, 2015).

Menurut Yuniar (2012), tingkat kecemasan keluarga klien dipengaruhi oleh coping dan tingkat pengetahuan, informasi dan keyakinan. Lingkungan penuh ancaman dan tuntutan ekonomi akan perawatan anggota yang menderita hipertensi dengan komplikasi kronik, dalam waktu yang tidak singkat dalam perawatannya, maka situasi tersebut akan menimbulkan beban keluarga. Keluarga merasa terbebani pada pasien yang menderita hipertensi, karena hipertensi merupakan penyebab kesakitan dan kematian, sehingga keluarga merasa stress dan cemas akan masa depan keluarganya, dengan terjadinya komplikasi akut dan kronik juga akan mempengaruhi beban ekonomi dalam pengobatan dan perawatannya dalam waktu yang tidak singkat (Ernawati, 2012).

Tingkat kecemasan yang terus meningkat dapat mengakibatkan depresi pada keluarga dengan penderita hipertensi, sehingga dapat mempengaruhi kondisi keluarga. Upaya-upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pengelolaan hipertensi secara tepat, serta pendidikan kesehatan dalam melakukan perawatan klien secara holistik (Ernawati, 2012).

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).

Salah satu pilar manajemen pelayanan yang dapat diterapkan adalah pilar ke 4 yaitu manajemen kasus pendidikan kesehatan demi meningkatkan kesehatan masyarakat. Menurut UU no 3 tahun 1996 Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Salah satu konsep kesehatan menurut Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 144 ayat 1 menyatakan bahwa upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk mejamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lainnya yang dapat mengganggu kesehatan jiwa. Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud di pasal 1 terdiri dari preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.

Dari hasil wawancara dengan 2 orang kader kesehatan mengatakan, tidak pernah ada kegiatan seperti penyuluhan kesehatan jiwa, pendataan masyarakat sehat, beresiko maupun gangguan jiwa. Dari hasil wawancara pada empat orang ibu ibu yang menderita hipertensi juga mengatakan belum pernah diadakannya pelaksanaan penyuluhan untuk mencegah kecemasan terhadap penyakit hipertensi sehingga keluarga dan penderita hipertensi tidak mampu berperan secara optimal dalam memberikan dukungan dan pelayanan yang optimal kepada individu yang mengalami masalah psikososial seperti kecemasan terhadap penyakit hipertensi. Pendidikan kesehatan atau penyuluhan diartikan sebagai kegiatan yang dilakukan dengan cara menyampaikan informasi dan menyamakan persepsi sehingga masyarakat tidak hanya sadar, mengetahui dan mengerti danum juga mau melakukan anjuran yang diberikan untuk meningkatkan kesehatannya (Maulana, 2009)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan keperawatan pada usia remaja dan manajemen kasus pendidikan kesehatan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan usia remaja dan mampu melaksanakan manajemen kasus pendidikan

kesehatan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada klien usia remaja secara kompehesif
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien usia remaja secara kompehesif
- c. Merumuskan intervensi keperawatan pada klien anak remaja secara kompehesif
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada klien usia remaja secara kompehesif
- e. Melaksanakan evaluasi pada klien usia remaja secara kompehesif
- f. Menganalisa kasus pada klien usia remaja berdasarkan teori.
- g. Melaksanakan manajemen kasus resiko di komunitas : Pendidikan kesehatan kelompok resiko di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang 2018.
- h. Menganalisa manajemen asuhan keperawatan dan pelayanan dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing (CMHN)* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2018.

C. MANFAAT PENULISAN

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 remaja 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 :

1) Manajemen Asuhan Keperawatan

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

2) Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan di Puskesmas untuk membentuk pelayanan kesehatan jiwa dan membentuk perawat yang

difokuskan pada kesehatan remaja di komunitas sehingga dapat meningkatkan pelayanan kearah yang lebih baik.

b. Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan metode pembelajaran khususnya dalam mata ajar keperawatan jiwa dengan asuhan keperawatan pada remaja di komunitas.

