

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 1 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. Selanjutnya Undang - Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 Bab 1 Pasal 2 menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami masalah fisik, mental, sosial, masalah pertumbuhan dan perkembangan atau mengalami masalah dalam kualitas hidupnya maka dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut memiliki resiko mengalami gangguan jiwa yang dalam undang – undang disebut sebagai Orang Dengan Masalah Kejiwaan atau disingkat ODMK.

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2016 sekitar 35 juta orang mengalami stres, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Sumatera Barat prevalensi penderita gangguan mental emosional yaitu sebanyak 4,5 % dan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 1,9 % atau jika diurutkan, Sumatera Barat menduduki urutan ke 9 penderita gangguan mental emosional dari 33 provinsi di Indonesia (Risksedas, 2013).

Ada beberapa hal yang menyebabkan tingginya angka permasalahan mental emosional yaitu kemampuan individu dalam mengendalikan diri terhadap suatu masalah dan kurangnya tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi cara mereka menghadapi situasi baik yang mengancam maupun tidak mengancam (Blackburn & Davidson dalam Safaria, 2012). Soetojo (2011) mengatakan, ketidakmampuan individu dalam menghadapi suatu masalah dapat menjadi penyebab individu tersebut mengalami permasalahan jiwa, seperti stress dan kecemasan.

Stuart & Laraia (2009) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan kondisi emosi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar - samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Kecemasan terbagi dalam beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Annisa, 2018).

Kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang sering ditemukan. American Psychiatric Association (2013) menuliskan bahwa gangguan kecemasan dan depresi di derita oleh 40 juta populasi orang dewasa di Amerika pada usia 18 tahun atau lebih (18% dari populasi). Diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita ansietas (Gail et al., 2002). National Comorbidity Study (NSC) mengungkapkan 1 dari 4 orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan (Lubis & Afif, 2014). Terdapat 16 juta orang atau 6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, termasuk kecemasan. Pencetus terjadinya kecemasan antara lain

adalah trauma fisik, pembedahan dan penyakit kronis. Keliat, et. Al, 2007 menyebutkan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah psikososial yang paling sering muncul pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi.

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah di atas normal yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu organ target seperti stroke pada otak, penyakit jantung koroner pada pembuluh darah jantung dan ventrikel kiri hipertensi pada otot jantung (Guyton & Hall, 2007). Data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Di Indonesia, hasil pengukuran pada penduduk umur > 18 tahun di dapatkan 34,1 % menderita hipertensi (Riskesdas, 2013). Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi.

Menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada lansia dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan lansia tanpa hipertensi pada usia yang sama. Hal seperti ini yang pada akhirnya menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis seperti kecemasan (Laka, 2018). Ridwan (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang mengalami hipertensi juga mengalami kecemasan. Dimana tingkat kecemasan yang dialami berbeda tergantung keparahan penyakit dan coping individu terhadap penyakitnya. Laka (2018) menyebutkan bahwa terdapat sebanyak

36,1% pasien mengalami kecemasan ringan, 50% mengalami kecemasan sedang, dan 13,9% yang mengalami kecemasan berat.

Data dari Riskesdas Nasional dan Riskesdas Sumatera Barat tahun 2013 menemukan bahwa prevalensi gangguan mental emosional (ADHD, cemas, depresi) di Indonesia adalah 11,6%. Prevalensi di Sumatera Barat 13,9 % dengan prevalensi masalah mental emosional di kota Padang sebanyak 4,7 % (Riskesdas, 2013). Selanjutnya data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 juga didapatkan bahwa Puskesmas Andalas merupakan nomor dua terbanyak masalah mental emosional dari dua puluh dua puskesmas yang terdapat di Kota Padang (DKK Padang, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas di dapatkan bahwa Puskesmas Andalas memiliki sepuluh kelurahan sebagai wilayah kerjanya yang terdiri dari Kelurahan Andalas, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Kubu Marapalam, Kelurahan Kubu Dalam Parak Karakah, Kelurahan Ganting Parak Gadang, Kelurahan Parak Gadang Timur, Kelurahan Sawahan, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Jati, dan Kelurahan Jati Baru, Kemudian dari sepuluh kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kelurahan Parak Gadang Timur merupakan kelurahan dengan angka masalah mental emosional tertinggi kedua setelah Jati.

Hasil Studi Awal pendahuluan kelurahan Parak Gadang Timur memiliki jumlah penduduk 9152 jiwa, pada RW I Kelurahan Parak Gadang Timur terdapat 1337 jiwa (404 KK) yang terdiri atas 5 RT dimana RT 01 terdapat 152 KK, RT 02 terdapat 22 KK, RT 03 terdapat 41 KK, RT 4 terdapat 135 KK

dan RT 05 terdapat 54 KK. Kelompok usia terbanyak adalah kelompok usia dewasa yaitu usia 20 - 60 tahun. Kelompok usia terbanyak kedua adalah lansia yaitu usia > 60 tahun yang berada di RT 02 RW I.

Selanjutnya berdasarkan hasil survey penulis saat melakukan kegiatan dinas selama satu bulan didapatkan bahwa di RW I Kelurahan Parak Gadang Timur ditemui oleh penulis sebanyak 8 orang penderita Hipertensi. Dari hasil wawancara penulis dengan ke 8 orang penderita Hipertensi di RW 01 Kelurahan Parak Gadang Timur tersebut penulis mendapatkan data bahwa sebanyak 6 dari 8 orang lansia memiliki tekanan darah di atas 140/90mmHg, 4 dari 8 lansia mengeluhkan sering merasa pusing dan kepala terasa berat hingga ke pundak, 7 dari 8 lansia mengatakan agak memilih-milih makanan karena takut tekanan darahnya akan meningkat, 5 dari 8 lansia mengatakan bahwa khawatir jika tekanan darahnya akan terus meningkat dan tidak bisa terkontrol lagi dan 6 dari 8 orang mengaku mudah mengalami kelelahan yang merupakan tanda dan gejala terjadinya ansietas. Sehingga di perlukan peran perawat jiwa komunitas untuk membantu masalah yang terjadi pada lansia tersebut.

Keperawatan jiwa komunitas sebagai salah satu dari pelayanan kesehatan di masyarakat telah mengembangkan konsep *Community Mental Health Nursing* (CMHN). 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). CMHN merupakan 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). Manajemen keperawatan jiwa komunitas desa siaga menguraikan teori menjadi empat pilar untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan dalam masyarakat, diantaranya yaitu pendekatan manajemen keperawatan kesehatan jiwa komunitas, pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program, dan asuhan keperawatan kesehatan jiwa komunitas (Keliat, 2010).

Kemitraan lintas sector dan lintas program adalah suatu bentuk kegiatan berupa koordinasi yang dilakukan secara berjenjang. Pelaksanaan kegiatan lintas sector dimulai dengan kemitraan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, yang kemudian dilanjutkan di tingkat kecamatan. Demikian juga dengan kegiatan lintas program, pelaksanaannya di mulai dari kemitraan di dinas kesehatan tingkat provinsi, kabupaten/kota, yang kemudian di lanjutkan di tingkat puskesmas kecamatan. Kemitraan lintas sector dan lintas program di laksanakan dalam rangka mendukung program Desa Siaga Sehat Jiwa (Keliat, 2010).

Salah satu masalah kesehatan jiwa yang saat ini dialami masyarakat adalah semakin bertambahnya usia yang menyebabkan banyaknya stressor yang dihadapi oleh lansia. Stressor tersebut diantaranya perubahan baik secara fisik dan perubahan mental. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal seperti menurunnya ketajaman panca indera,

berkurangnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut. Perubahan peran, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai dapat menyebabkan lansia mengalami stress yang dapat berdampak buruk bagi kesehatannya (Soejono, Setiadi, & Wiwie, 2000 dalam Rahmat, 2013). Stress itu sendiri dapat diatasi dengan manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Salah satu manajemen stress non farmakologis yang baik digunakan untuk lansia adalah terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir dan keyakinan) (Ibrahim, 2010). Oleh karena itu perlu dilakukan penanganan masalah lansia yang salah satunya dapat diatasi dengan program layanan CMHN dengan melaksanakan kerjasama lintas sektor.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terdapat sebanyak 815 orang lansia di Kelurahan Parak Gadang Timur secara keseluruhan, namun tidak ada data tentang jumlah lansia terkhusus di RW 01 Kelurahan Parak Gadang Timur. Hasil wawancara dengan 10 orang lansia di RW 01 Kelurahan Parak Gadang Timur, 8 orang diantaranya mengalami stress menghadapi masa tuanya diakibatkan karena berhenti bekerja, penyakit fisik dan masalah dalam keluarganya. Berdasarkan hasil pengkajian awal dan wawancara dengan pihak puskesmas didapatkan data bahwa puskesmas sudah melakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program seperti pemberian penyuluhan tentang sehat jiwa dan posyandu lansia yang terletak di RW 05 dan diadakan satu kali sebulan. Akan tetapi belum ada kerjasama pihak puskesmas maupun

kelurahan dengan pihak lain untuk mengatasi masalah psikososial pada lansia khususnya masalah stress pada lansia.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan Ansietas dan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2018”.

B. Tujuan

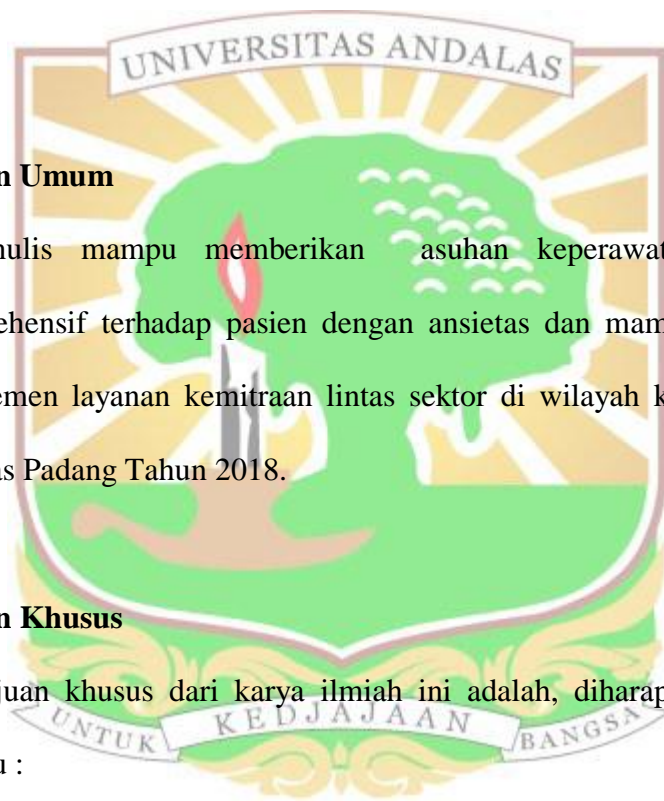
1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang komprehensif terhadap pasien dengan ansietas dan mampu menerapkan manajemen layanan kemitraan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan ansietas
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien dengan ansietas
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada pasien dengan ansietas
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan ansietas
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan ansietas



- f. Mampu menganalisa kasus pasien dengan ansietas berdasarkan teori
- g. Mampu menerapkan dan menganalisa manajemen layanan kemitraan lintas sektor untuk Mengatasi Stress pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

3. Manfaat

a. Bagi Institusi

1) Puskesmas Andalas

a) Manajemen Asuhan Keperawatan

Hasil karya tulis ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ansietas akibat penyakit Hipertensi dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai ansietas pada penderita Hipertensi secara tepat dan optimal.

b) Manajemen Pelayanan Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan keperawatan jiwa, khususnya untuk melakukan mengatasi masalah pada masyarakat dengan tetap melakukan kerjasama lintas sektor maupun program dengan Kementrian Agama

maupun Kementrian lain untuk mengatasi masalah kejiwaan di wilayah kerja puskesmas.

2) Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan refensi dalam pemberan asuhan keperawatan pada pasien dengan ansietas dan manajemen layanan kemitraan lintas sektor untuk mengatasi masalah kejiwaan dalam masyarakat.

b. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait dengan asuhan keperawatan jwa pada pasien dengan ansietas pada penderita Hipertensi dan manajemen layanan kemitraan lintas sektor dengan Kementrian Agama dalam mengatasi stress pada usia lansia melalui terapi religi.

