

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa merupakan suatu hal yang holistik. Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. 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)

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 rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia (Sanjeeve Sabharwal, 2015).

Pada lansia perkembangan psikososialnya adalah tercapainya integritas diri yang utuh. Pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikutnya (anak dan cucunya). Pentingnya kesehatan jiwa pada lansia karena apabila lansia tidak mencapai integritas diri maka lansia akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna. (Keliat, 2016)

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 ke arah 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 Cupak Tangah memiliki jumlah penduduk 10.351 jiwa dengan jumlah lansia sebanyak 540 jiwa, pada RW 03 Kelurahan Cupak Tangah terdiri atas 3 RT, RW 03 terdapat 268 KK

dengan jumlah lansia sebanyak 51 jiwa. Di RW 03 tidak terdapat fasilitas kesehatan, kader di wilayah RW 03 cukup aktif dalam kegiatannya, terdapat 6 orang kader di wilayah RW 03, ke 6 kader mencakup kader kesehatan dan jiwa.

Pada RW 03 Kelurahan cupak tengah tidak mempunyai posyandu lansia yang aktif, akan tetapi kegiatan Majelis Taqlim selalu diadakan tiap 1 bulan sekalnya. Lansia di RW 03 belum pernah diberikan tindakan keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan jiwa pada lansia sehat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 orang pada lansia beserta keluarganya di RW 03 Kelurahan Cupak Tengah, diperoleh hasil bahwa 9 dari 10 lansia dan keluarga tidak mengetahui perkembangan normal dan menyimpang pada lansia. Sebanyak 8 dari 10 lansia serta keluarga tidak mengetahui cara mencapai (stimulasi) perkembangan psikososial normal pada lansia. Mengingat besarnya jumlah lansia di RW 03 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).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menyatakan prevalensi penderita gangguan jiwa sebesar 1.7 permil ,artinya dari 1000 penduduk indonesia satu sampai dua orang diantaranya mengalami gangguan jiwa. Peningkatan jumlah populasi penduduk yang menderita gangguan jiwa dapat menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan berupa dampak sosial dan ekonomi. Dampak sosialnya yaitu berupa hinaan, ejekan dan dipisahkan dari lingkungan yang membuat keresahan di masyarakat. Dampak dari segi ekonomi yaitu menurunnya produktivitas orang dengan gangguan jiwa dan adanya beban ekonomi serta menurunnya kualitas hidup. Pencegahan dan penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat merupakan upaya tugas bersama masyarakat beserta perangkatnya serta petugas kesehatan yang berada di wilayah puskesmas setempat. (Widianti, 2017)

Upaya penanggulangan gangguan jiwa dapat dilakukan dengan beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah melakukan pendekatan kepada perangkat dan tokoh masyarakat wilayah setempat. Tahap kedua adalah melakukan psikoedukasi kepada perangkat dan tokoh masyarakat setempat sehingga didapatkan pemahaman yang sama antarpetugas kesehatan dan perangkat wilayah serta tokoh masyarakat tentang pentingnya kepedulian terhadap anggota masyarakat dengan gangguan kejiwaan. Tahap ketiga adalah perangkat dan tokoh masyarakat dapat menetapkan wakil dari wilayah

yang bertugas sebagai fasilitator bagi masyarakat dalam upaya penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat. Perwakilan di masyarakat yang mengurus masalah kesehatan jiwa masyarakat ini selanjutnya disebut sebagai kader kesehatan jiwa. (Kiima,D.,& Jenkins, R, 2010)

Pemberdayaan masyarakat dalam deteksi dini kesehatan jiwa adalah sebelum diberikan pelatihan, kader kesehatan tidak memiliki pengetahuan terkait peran serta kader kesehatan jiwa dan 30% berpartisipasi mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh puskesmas, setelah diberikan pelatihan 80% kader mengetahui perannya dalam penanggulangan gangguan jiwa di masyarakat dan 90% aktif menggerakkan warga untuk mengikuti kesehatan jiwa. (Widianti,2017)

Penelitian dari Junardi & Keliat (2017) didapatkan hasil rata-rata keberhasilan pelaksanaan di Aceh yaitu BC-CMHN sudah baik (70,15%), IC-CMHN dalam kategori cukup baik (61,5%). Keberhasilan yang kurang dari IC-CMHN di Aceh dapat disebabkan oleh belum optimalnya pengembangan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Keliat (2011) tentang pentingnya keterlibatan masyarakat setempat dalam kesehatan jiwa sangat diperlukan untuk mengembangkan dan mencapai tujuan Desa Siaga Sehat Jiwa (DSSJ) yakni meningkatkan derajat kesehatan jiwa komunitas. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses pengembangan potensi pengetahuan maupun keterampilan masyarakat agar mereka mampu mengontrol diri dan terlibat dalam pemenuhan kebutuhan mereka sendiri.

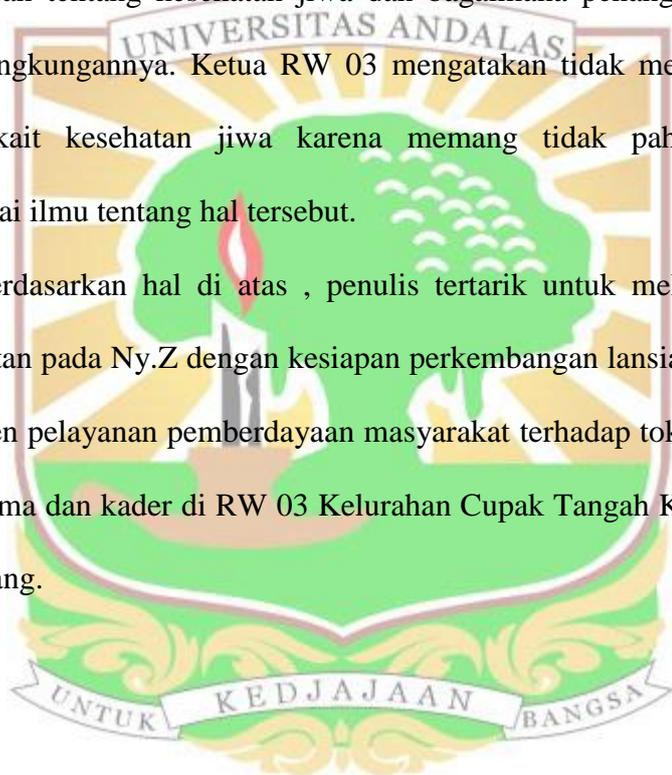
Berdasarkan hasil wawancara terkait pendidikan tentang kesehatan jiwa 10 dari 15 tokoh masyarakat RW 03 Cupak Tengah yang ditemui didapatkan hasil bahwa mereka masih menganggap orang dengan gangguan jiwa dilingkungannya adalah “orang gila” dan enggan untuk terlalu mendekatinya karena takut keluarga akan salah paham dan orang dengan gangguan jiwa tersebut mengamuk, serta mengatakan bahwa tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan jiwa dan bagaimana penanganan kesehatan jiwa di lingkungannya. Ketua RW 03 mengatakan tidak memiliki program kerja terkait kesehatan jiwa karena memang tidak paham dan tidak mempunyai ilmu tentang hal tersebut.

Berdasarkan hal di atas , penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny.Z dengan kesiapan perkembangan lansia dan sosialisasi manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat terhadap tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader di RW 03 Kelurahan Cupak Tengah Kecamatan Pauh Kota Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa secara menyeluruh terhadap Ny. Z dan mampu memberikan sosialisasi manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat terhadap tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019.



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 sosialisasi manajemen pelayanan pemberdayaan masyarakat terhadap tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader

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 Pauh

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 menambah bahan untuk mensosialisasikan kesehatan jiwa kepada tokoh masyarakat, tokoh agama dan kader.

