

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang yang sehat jiwanya adalah orang yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan, serta berintegrasi dan berinteraksi dengan baik, tepat, dan bahagia. Adapun pengertian Kesehatan Jiwa yang baik menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. (Muhtih, 2015). Berdasarkan pernyataan tersebut penulis menyimpulkan kesehatan jiwa adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram dan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri pada lingkungan.

Pada konteks kesehatan jiwa, dikenal dua istilah untuk individu yang mengalami gangguan jiwa. Pertama, Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) merupakan orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Kedua, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Ayuningtyas, Misnaniarti & Rayhani, 2018).

Ansietas merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien (Zaini, 2019). Menurut DepKes RI, (1990) Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Wahyuni, 2018). Berdasarkan pernyataan tersebut penulis menyimpulkan ansietas merupakan suatu gejala yang tidak menyenangkan, sensasi cemas, rasa takut dan terkadang panik akan suatu bencana yang mengancam yang menimbulkan ketidaknyamanan.

Seseorang yang mengalami ansietas merasa hidupnya tidak tenang karena akan selalu di hantui perasaan cemas dan tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu hal yang dirasakan sebagai ancaman. Individu yang mengalami gangguan ansietas dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panik tanpa alasan atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan (Wahyuni, 2018).

Menurut Carole-carol (2008) bahwa gejala kecemasan dapat meliputi kesulitan untuk dapat beristirahat atau sering merasa gelisah, kesulitan untuk berkonsentrasi, irritability, perasaan tegang yang berlebihan, gangguan tidur, semuanya dapat diakibatkan karena kecemasan yang berlebihan (Annisa & Ifdil, 2016)

The Anxiety and Depression Association of America (dalam Kaplan & Sadock, 2012) 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) dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas (Haryadi,2007). Prevalensi gangguan ansietas menurut Center for Disease Control and Prevention pada tahun 2011 sebesar lebih dari 15%. National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu ansietas dan terdapat angka prevalensi 12 bulan per 17,7% (Liviana, dkk. 2016). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) di Indonesia sebesar 9,8% dan sekitar 6,82% di Jawa Timur untuk usia diatas 15 tahun (RISKESDAS, 2018).

Ansietas atau cemas sering dialami oleh hampir semua manusia yang sifatnya subjektif dan patologik. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difusi, tidak menyenangkan, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi dan gelisah. Respon emosi yang berlebihan ini dialami setiap pasien TB paru karena adanya ancaman atau bahaya dari penyakitnya yang dapat menyebabkan penderitaan dan gangguan aktifitas hidup sehari-hari bahkan kematian (Terok, 2017).

Gangguan ansietas dan depresi biasa terjadi pada semua daerah di seluruh dunia. Penyakit kronis meningkatkan morbiditas dengan gangguan perasaan dan/atau gangguan ansietas, dan penyakit tuberkulosis dengan durasi pengobatan yang lama merupakan salah satu penyakit kronis. Tuberkulosis paru tetap menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun ini, banyak usaha dilakukan untuk menilai kualitas hidup yang

berhubungan dengan kesehatan yang dialami oleh orang-orang yang terinfeksi tuberkulosis paru. Ada kebutuhan untuk menilai kontribusi gangguan mood, khususnya gangguan ansietas (Terok, 2017).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit pada individu dengan pengobatan yang lama yang berdampak pada pasien baik kondisi fisik secara umum, fungsi, dan kualitas hidupnya. Pasien yang menderita tuberkulosis menunjukkan morbiditas psikiatri yang lebih tinggi. Pasien menunjukkan reaksi psikiatri seperti penyangkalan, tidak ada harapan hidup, ansietas dan dikucilkan oleh keluarga dan masyarakat (Terok, 2017).

Melihat hubungan ini, evaluasi gangguan jiwa dari pasien tuberkulosis paru dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi kekambuhan penyakit. Hal ini dapat memperbaiki prognosis kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis ini. Dokter spesialis paru perlu mengembangkan strategi sistemik untuk mendata simptom gangguan jiwa pada pasien-pasien tuberkulosis paru dan harus meminta bantuan dari psikolog atau psikiater untuk mengobati morbiditas ini (Terok, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Psikososial Ansietas di Desa Sumberjati Wilayah Kerja Puskesmas Silo 1 Jember.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Masalah Psikososial Ansietas di Desa Sumberjati Wilayah Kerja Puskesmas Silo 1 Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah psikososial ansietas di Desa Sumberjati wilayah kerja puskesmas Silo 1 Jember.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada klien dengan masalah psikososial ansietas di Desa Sumberjati wilayah kerja puskesmas Silo 1 Jember.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial ansietas di Desa Sumberjati wilayah kerja puskesmas Silo 1 Jember.
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada klien dengan masalah psikososial ansietas di Desa Sumberjati wilayah kerja puskesmas Silo 1 Jember.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada klien dengan masalah psikososial ansietas di Desa Sumberjati wilayah kerja puskesmas Silo 1 Jember.

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan (pengkajian s.d evaluasi)

- a. Pengkajian yaitu melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data adalah kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien.

- b. Diagnosa keperawatan yaitu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau menjaga perubahan.
- c. Perencanaan yaitu pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.
- d. Pelaksanaan keperawatan yaitu realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
- e. Evaluasi yaitu penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

(Rohmah & Walid, 2014).

2. Waktu dan tempat pengambilan kasus

Penulisan membatasi pada asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial ansietas dimulai dari Desember 2019 Puskesmas Silo

1. Peneliti mengambil kasus ansietas karena prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) di Indonesia sebesar 9,8% dan sekitar 6,82% di Jawa Timur.

3. Teknik pengumpulan data

a. Studi kasus

Melakukan observasi dan partisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan langsung pada klien dengan menelaah catatan keperawatan dan catatan medis, wawancara dengan klien, keluarga, dan melakukan pemeriksaan fisik.

b. Studi literatur

Yaitu dengan mempelajari dan memahami buku sumber yang berhubungan dengan kasus ini.

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta dapat mengamplifikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

2. Bagi peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka atau dasar bagi saya sendiri dan orang lain yang akan datang mengenai asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial ansietas.

3. Institusi pendidikan kesehatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka dan bacaan antara teori yang diberikan di dunia perkuliahan dengan realita yang terjadi di lapangan.

4. Bagian responden

Memberikan informasi kepada respon tentang cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol ansietas.

