

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017, kesehatan Jiwa adalah 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 (KEMENKES, 2017). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku koping positif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional (Kusumaningtyas, 2018). Menurut Gorman (2016) kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi sejahtera fisik, psikologis, serta sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan serta terbebas dari *stressor* sehingga dapat mengendalikan stres yang terjadi pada dirinya (Zaini, 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, penulis menyimpulkan kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang sejahtera fisik, psikologis serta sosial sehingga dapat berkontribusi dan produktif dengan berperilaku positif, memiliki kestabilan emosional terhadap komunitasnya.

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).

Jumlah penduduk Indonesia tahun 2018 adalah sejumlah 265.015.313 jiwa (KEMENKES, 2018). Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018 menyatakan bahwa prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia/ psikosis dengan jumlah 18.551.071,9 jiwa (7,0% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk berumur diatas 15 tahun sejumlah 23.851.378,2 jiwa (9,8% dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2018). Jumlah penduduk Jawa Timur tahun 2018 sejumlah 39.500.851 jiwa. Berdasarkan hasil RISKESDAS daerah Jawa Timur tahun 2018, prevalensi depresi pada penduduk umur diatas 15 tahun sejumlah 1.789.388,55 jiwa (4,53% dari penduduk Jawa Timur pada tahun 2018). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur diatas 15 tahun sejumlah 2.693.958,04 jiwa (6,82% dari penduduk Jawa Timur pada tahun 2018). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan prevalensi orang dengan masalah kejiwaan lebih tinggi dari pada prevalensi gangguan jiwa di Indonesia.

Ansietas merupakan respons tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respons tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan

ketidaknyamanan bagi klien. Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang adaptif dan maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat konstruktif, sedangkan respons maladaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun afektif. Reaksi yang bersifat destruktif menunjukkan sikap pesimis dan seringkali diikuti perilaku maladaptif (Stuart, 2009; Zaini, 2019).

Hampir semua masalah kesehatan fisik menjadi faktor risiko dari masalah kesehatan jiwa seseorang. Contohnya semua penyakit kronis atau menahun (diabetes melitus, penyakit jantung koroner, TBC, gagal ginjal kronis, asam urat dalam darah yang tinggi, kolesterol dalam darah yang tinggi, hipertensi, stroke dan sebagainya), kanker, penggunaan narkoba, kecacatan tubuh, malnutrisi serta ibu hamil, melahirkan, dan menyusui (Wuryaningsih, dkk, 2020). Klien dengan masalah kesehatan fisik, sebagian besarnya (60%) mengalami ansietas. Gangguan kesehatan fisik mengalami kecenderungan penurunan kemampuan dalam mengendalikan emosi seperti menjadi tidak sabar, mudah marah, khawatir, merasa tidak aman serta sering menyalahkan orang lain serta munculnya masalah ansietas (Mohr, 2016; Zaini, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang sering muncul di negara berkembang, salah satunya adalah di Indonesia (Renjaan & Yani, 2019). Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Orang yang

berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka. Pada usia lebih dari 50 tahun, wanita lebih rentan mengalami hipertensi dari pada pria, karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi (Manuntung, 2018). Menurut RISKESDAS 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan penduduk usia lebih dari 18 tahun adalah 34,1% dari penduduk Indonesia. Prevalensi tersebut termasuk prevalensi yang tinggi diantara beberapa penyakit tidak menular lainnya, seperti kanker, asma, stroke, jantung, dan diabetes. Menurut hasil RISKESDAS Jawa Timur tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan penduduk berusia lebih dari 18 tahun adalah 36,31% dari penduduk Jawa Timur. Prevalensi tersebut tertinggi setelah penyakit tidak menular asma dan diabetes. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan, tidak hanya berdasarkan data di Indonesia, data Jawa Timur juga menyebutkan hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi.

Masalah kesehatan fisik dan kesehatan jiwa sering kali berjalan beriringan. Pada saat individu mengalami masalah kesehatan fisik pada saat yang sama, memungkinkan individu tersebut mengalami masalah kesehatan jiwa tetapi sering kali tidak mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan atau asuhan medis dengan baik. Asuhan keperawatan di era globalisasi ini harus didasarkan pada satu konsep yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual (Seaton, 2013; Zaini, 2019). Asuhan keperawatan yang didasarkan pada satu konsep tindakan keperawatan yang meliputi aspek fisik, psikologis, sisokultural dan spiritual disebut sebagai asuhan

keperawatan yang bersifat *holistic* (Stuart, 2005: Zaini, 2019). Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan medis tidak cukup untuk memberikan pelayanan secara komprehensif, sehingga diperlukannya asuhan keperawatan jiwa.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan mengurangi angka gangguan kesehatan jiwa di masyarakat, diperlukan upaya-upaya yang terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016). Pelayanan keperawatan yang komprehensif lebih difokuskan kepada upaya pencegahan primer pada anggota masyarakat yang sehat jiwa, pencegahan sekunder pada anggota masyarakat yang mengalami masalah kesehatan jiwa (risiko gangguan jiwa) dan pencegahan tersier pada klien yang mengalami gangguan jiwa dengan proses pemulihan (Zaini, 2019).

Berdasarkan pernyataan sebelumnya prevalensi orang dengan masalah kesehatan jiwa lebih tinggi dari pada orang dengan gangguan jiwa. Penyebab hal tersebut salah satunya adalah karena adanya hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan jiwa. Orang dengan masalah kesehatan fisik memungkinkan bahwa orang tersebut juga mengalami masalah kesehatan jiwa. Di Indonesia sendiri, prevalensi masalah penyakit tidak menular hipertensi termasuk prevalensi tertinggi diantara penyakit tidak menular lainnya. Tingginya prevalensi tersebut, memungkinkan munculnya masalah kesehatan jiwa ansietas.

Ansietas adalah kecemasan seseorang terhadap stresor yang bisa berespon adaptif atau maladaptif. Apabila respon maladaptif, kemungkinan individu

tersebut akan berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah salah satu penyebab terhambatnya usaha pengembangan perekonomian di Indonesia, karena menurunnya produktifitas dan bertambahnya pengeluaran biaya keluarga atau pemerintah untuk melakukan rehabilitasi. Berdasarkan pernyataan tersebut, perlu adanya pelayanan penanggulangan atau pencegahan masalah kesehatan jiwa. Upaya tersebut bisa berupa pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat seperti promotif, preventif, dan rehabilitatif. Harapan dari upaya tersebut, masyarakat bisa lebih sehat fisik dan jiwa sehingga tidak ada hambatan dalam pengembangan perekonomian bangsa.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa klien masalah psikososial ansietas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dan mengumpulkan data klien dengan klien masalah psikososial ansietas.
- b. Mampu menganalisis dan mengelompokkan data subjektif atau objektif klien dengan klien masalah psikososial ansietas.
- c. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan klien dengan klien masalah psikososial ansietas.
- d. Mampu menyusun intervensi berdasarkan diagnosis yang telah dirumuskan pada klien dengan klien masalah psikososial ansietas.
- e. Mampu mengaplikasikan intervensi melalui implementasi pada klien dengan klien masalah psikososial ansietas.

- f. Mampu mengevaluasi dan menilai kesenjangan antara teori dan kasus

### **C. Metodologi**

Asuhan keperawatan jiwa klien dengan klien masalah psikososial ansietas dapat dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pendekatan dilakukan untuk menciptakan hubungan saling percaya, agar pasien dapat terbuka.

Pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah psikososial ansietas dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ambulu, Kecamatan Ambulu, Jember pada bulan Desember 2020.

Penulis mengambil masalah psikososial ansietas karena masalah fisiologi erat kaitannya dengan masalah psikologis. Di wilayah Puskesmas Ambulu terdapat lebih banyak masalah hipertensi. Hipertensi dan ansietas sangat berkaitan. Klien dengan penyakit hipertensi rentan mengalami ansietas. Apabila ansietas tidak segera diberikan asuhan, maka penyakit hipertensi kemungkinan akan bertambah berat. Oleh karena itu penulis memilih kasus psikososial ansietas.

### **D. Teknik pengumpulan data**

Perolehan data didapatkan dengan melakukan pendekatan awal, yaitu perkenalan dan menjelaskan tujuan kedatangan penulis pada klien. Langkah berikutnya, dilakukan pengkajian, meliputi wawancara tatap muka dengan klien, sehingga didapatkannya data primer dan data sekunder. Data primer

adalah data fokus yang menjadi masalah utama pada klien. Data sekunder adalah data pendukung dari masalah utama klien. Apabila data primer dan data sekunder telah didapatkan, selanjutnya dilakukan perumusan diagnosis atau masalah keperawatan dan disusunnya perencanaan keperawatan sesuai diagnosis. Berdasarkan perencanaan yang telah disusun, penulis dapat mengaplikasikan pada klien, sehingga didapatkan evaluasi. Perubahan atau kemajuan klien dapat diketahui berdasarkan evaluasi yang didapatkan.

#### **E. Manfaat**

1. Bagi akademik

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi tentang pemberian asuhan keperawatan jiwa klien dengan masalah psikososial ansietas

2. Bagi pelayanan kesehatan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa klien dengan masalah psikososial ansietas

3. Bagi masyarakat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi bagi masyarakat tentang cara pendekatan klien dengan masalah psikososial ansietas.