

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Kesehatan menurut Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah suatu keadaan dimana tubuh sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi Kemenkes RI, (2020). Kesehatan jiwa menurut Videbeck, 2010 adalah individu dalam keadaan sehat kognitif, fisiologis, afektif, perilaku dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu dalam hubungan interpersonal Keliat dkk, (2019). *World Health Organization* (WHO) melihat kesehatan jiwa adalah sebagai karakteristik yang positif dan menggambarkan keselarasan juga keseimbangan kejiwaan yang menggambarkan kedewasaan kepribadian individu Zaini, (2019). Kesehatan jiwa menurut Pitter, 2011 adalah suatu sikap terhadap diri sendiri yang positif, tumbuh berkembang, kebebasan diri, keutuhan, mempunyai aktualisasi, mempunyai persepsi sesuai realita, dan mampu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan lingkungan Zaini, (2019).

Ciri – ciri sehat jiwa diantaranya individu mampu untuk menahan diri, menunjukkan dan memiliki kecerdasan, berperilaku menenangkan perasaan orang lain dan ada sikap individu tersebut menunjukkan kebahagiaan (Dewi, 2012). Masalah psikososial kerap kali ditemukan di masyarakat dan sampai saat ini masih menjadi masalah. Masalah psikososial yang muncul di masyarakat diantaranya masalah kecemasan, masalah gangguan citra tubuh dan masalah kehilangan dan berduka (Nurhalimah, 2017). Upaya pencegahan dan penanganan yang tepat sangat dibutuhkan bagi masyarakat yang memiliki risiko masalah psikososial ini. Peran serta dari beberapa pihak sangat dibutuhkan dalam hal tersebut sehingga masalah psikososial ini tidak terjadi di Indonesia.

Masalah yang muncul di masa pandemi covid-19 berupa kecemasan, rasa takut, dan panik. Masalah lain yang ditimbulkan berupa rasa enggan seseorang untuk bertemu dengan orang lain dan juga munculnya rasa curiga karena takut tertular virus Covid – 19. Hal – hal tersebut muncul dan memberikan respon bagi tubuh untuk melakukan perlindungan dan memastikan keamanan untuk diri sendiri. Gejala yang sangat awal terjadi di masyarakat saat pandemi covid – 19 seperti ini adalah rasa khawatir, gelisah, rasa panik, seseorang akan mudah tersinggung, kehilangan kontrol, rasa takut, dan banyak dari individu yang mudah tersinggung. Ciri fisik yang muncul berupa jantung berdebar, sakit kepala, nafas terasa pendek dan berat, sesak nafas, mual, diare, kembung, pusing, otot terasa tegang, kulit terasa gatal, kesemutan dan sulit tidur Kemenkes RI, (2020).

Kecemasan adalah perasaan yang timbul karena respon ketidaknyamanan terhadap rasa takut baik diketahui dan tidak diketahui penyebabnya (Yusuf, 2015). Kecemasan meliputi kepanikan, obsesif kompulsif, stress pasca trauma, kecemasan umum dan phobia (phobia sosial, phobia ruang terbuka dan phobia spesifik lainnya) Gillberg, (2014). Kecemasan biasanya sering disertai dengan depresi atau *substance abuse* (APA 2013). Kecemasan terjadi di dunia pada beberapa negara berbeda-beda antara satu negara dengan negara lainnya. Data prevalensi persebaran kecemasan di dunia pada beberapa negara diantaranya, negara Jepang dengan prevalensi 1.6% dan di Korea Selatan 1.9%. Negara Kanada data kecemasan dengan prevalensi 8.7% dan di Singapore dengan prevalensi angka kecemasan sebesar 0.9% Chang dkk, (2019). Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan juga banyak terjadi di berbagai negara-negara lainnya.

Data kecemasan di dunia menurut WHO tahun 2017, depresi dan kecemasan merupakan penyumbang angka tertinggi sebesar 3.6 % dari >200 juta jiwa di dunia Anisah, (2020). Data kecemasan di Indonesia berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evolution* (IHME) tahun 2017, kecemasan menempati pada posisi kedua setelah depresi Pusat Data Dan Informasi KEMENKES RI, (2019).

Data lima bulan pandemi Covid – 19 di Indonesia pada tahun 2020 menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) didapatkan data kecemasan sebagai berikut, sebanyak 71% responden wanita dan 29%

responden laki-laki yang mengalami masalah psikologis dengan total responden 4.010 yang diakses di 34 Provinsi di Indonesia. 75% responden mengalami trauma, 65% responden mengalami kecemasan dan 62% responden mengalami depresi. Masalah Psikologis terbanyak ditemukan pada kelompok usia 17 – 29 tahun dan > 60 tahun. Prevalensi data kecemasan di masa pandemi covid-19 per tanggal 23 April 2020 dengan responden sebanyak 1.522 didapatkan data khususnya di wilayah DKI Jakarta sebanyak 16.9% responden yang mengikuti survei ini dan 63% mengalami kecemasan. Data kecemasan per tanggal 14 Mei 2020 didapatkan data, dari 2.364 responden di 34 provinsi di Indonesia pada wilayah DKI Jakarta sebanyak 24% yang mengikuti survei ini dan 68% mengalami kecemasan. (PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia), 2020).

Dampak kecemasan terhadap kesehatan tentunya saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Ada banyak penelitian yang dilakukan dan hasilnya didapatkan bahwa perempuan umumnya lebih mengalami kecemasan di bandingkan dengan laki-laki. Efek atau dampak dari kecemasan yang ditimbulkan berupa depresi, gangguan citra tubuh, harga diri rendah dan masalah fisik. Masalah fisik yang muncul berupa adanya masalah stroke, peningkatan kadar kolesterol dan lainnya. Respon buruk yang muncul karena kecemasan adalah penggunaan minum – minuman beralkohol dan merokok (Nechita et al., 2018). Tingkat kecemasan merupakan faktor kesehatan mental yang penting karena akan mempengaruhi kesehatan selanjutnya khususnya di masa pandemi Covid – 19 saat ini. Dampak yang terjadi saat pandemi Covid – 19 saat ini karena tindakan isolasi mandiri dan *social distancing* menyebabkan terjadinya peningkatan isolasi sosial. Dampak ini lebih dirasakan oleh kelompok lansia. Mereka tidak mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan kemajuan teknologi yang menyebabkan adanya penguncian dengan kesehatan mental yang lebih buruk Siew dkk, (2021). Hal – hal diatas dapat dicegah dan ditanggulangi dengan banyak cara. Salah satunya dengan melibatkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk pemberian asuhan secara komprehensif.

Perawat memiliki peran dalam mengatasi persoalan pasien dengan masalah ansietas melalui cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif Kondoy dkk,

(2017). Peran perawat secara promotif dilakukan dengan cara pemberian asuhan keperawatan yang mengutamakan pada pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan tentang kecemasan di masyarakat melalui penyuluhan – penyuluhan. Peran secara preventif adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah. Preventif pada individu dengan masalah kecemasan dengan dilakukannya screening deteksi dini pada kecemasan dengan menggunakan SRQ (*Self – Reporting Questionnaire*) dan melakukan upaya manajemen stress terhadap individu yang mengalami kecemasan ringan dan sedang Arini, (2020). Peran perawat secara kuratif pada individu dengan kecemasan adalah dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan bantuan penggunaan obat – obatan jika pasien dengan kecemasan berat dan panik, melakukan pengendalian dengan melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memantau penggunaan obat dengan tetap memperhatikan manajemen stress pasien. Peran terakhir yaitu rehabilitatif dilakukan perawat dengan cara mengembalikan bekas dari akibat yang ditimbulkan masalah utama sehingga dapat berfungsi kembali. Dalam hal ini upaya rehabilitatif terkait trauma yang dialami pasien karena kecemasan tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang mendasari dirumuskannya karya tulis ilmiah ini, penulis merumuskan masalah ansietas sebagai masalah utama dan terbanyak yang dialami masyarakat saat ini. Sehingga penulis mengangkat masalah keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Jakarta Timur”

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penulisan ini di dapatkannya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan Masalah Psikososial : Ansietas

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

Fitria Dian Andina, 2021

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. G DENGAN ANSIETAS DI KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR*

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id) – [www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id) – [www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien sesuai dengan kasus yang diambil.
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada klien dengan kasus yang diambil.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus yang diambil.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada klien sesuai dengan kasus yang diambil.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori & praktik.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi/alternatif pemecahan masalah.
- h. Mampu mendokumentasi asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus.

### **I.3 Ruang Lingkup**

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. G dengan Ansietas di Kecamatan Cipayung Taman Mini Jakarta Timur yang dilaksanakan pada tanggal 5 – 10 April 2021.

### **I.4 Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang dilakukan adalah studi kasus dimana peserta dalam mengelola 1 (satu) kasus dengan menggunakan proses keperawatan.

### **I.5 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari Bab I Pendahuluan yang berisikan Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Ruang Lingkup, Metode Penulisan, dan Sistematika Penulisan. Bab II Tinjauan Teori berisikan tentang Pengertian, Psikodinamika, Rentang Respon, dan Asuhan Keperawatan. Bab III

Tinjauan Kasus berisikan tentang Pengkajian keperawatan dengan memunculkan pohon masalah klien kelolaan, Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan, Pelaksanaan Keperawatan, Evaluasi Keperawatan. Bab IV Pembahasan berisikan tentang perbandingan dan Analisis antara teori dan kasus dari pengkajian sampai evaluasi. Bab V Penutup berisikan tentang Kesimpulan dan Saran