BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa bagi individu berarti terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa serta kesanggupan untuk menghadapi suatu masalah, merasa bahagia dan mampu diri. Seseorang yang sehat jiwanya berarti memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan dirinya sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. (Lilik Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri 2016). Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri dan dapat mengatasi tekanan serta dapat bekerja secara produktif hingga mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Seseorang dapat dikatakan sehat jiwa diantaranya perilaku positif terhadap diri sendiri, dapat bertumbuh dan berkembang secara baik dari segi biologis maupun psikologis serta mampu mencapai dimana fase seseorang itu dapat dikatakan sehat secara fisik maupun psikologis yaitu aktualisasi diri, mempunyai integritas diri, rasa otonomi yang positif, mampu mengekspresikan realita secara tepat serta senantiasa beradaptasi dalam lingkungan yang berubah ubah, jika individu tidak dapat berkembang secara fisik maupun psikis serta tidak mampu mengatasi masalah yang diterimanya maka individu tersebut dapat berpotensi mengalami gangguan jiwa (Stuart 2016).

Masalah psikososial merupakan masalah yang banyak terjadi di masyarakat. Psikososial merupakan suatu kondisi terjadinya masalah pada seseorang yang mencakup aspek psikis dan sosial (Chaplin 2011). Menurut (Nanda 2018) terdapat masalah - masalah psikososial diantaranya ansietas, HDR situasional, ketidakberdayaan, keputusan, berduka, gangguan citra tubuh, koping tidak efektif, penampilan peran tidak efektif, koping keluarga tidak efektif, resiko penyimpangan perilaku sehat dan sindrom post trauma.

Ansietas merupakan kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek (Stuart 2013). Kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sama disertai respon autoimun atau sumber perasaan yang sering kali tidak spesifik serta tidak diketahui penyebabnya oleh individu, perasaan takut yang disebabkan adanya antisipasi terhadap bahaya. Hal itu merupakan isyarat kewaspadaan yang diciptakan oleh individu untuk memperingati akan adanya bahaya serta sinyal untuk bertindak menghadapi ancaman tersebut (Nuraif & Kusuma, 2013).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala – gejala kecemasan dan depresi untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 11 juta orang. Kecemasan dan depresi pada remaja bisa diakibatkan oleh beberapa hal seperti tekanan dalam bidang akademik, perundungan (*bullying*), faktor keluarga, dan permasalahan ekonomi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018)

Dampak apabila kecemasan tidak diatasi akan mengakibatkan individu mengalami penurunan produktivitas, mual, sakit kepala, gangguan pencernaan dan sulit tidur. Dampak lain dari kecemasan diantaranya individu akan mengalami ketegangan otot, depresi, insomnia serta isolasi sosial. Jika masalah tersebut tidak segera diatasi akan mempengaruhi kesehatan mental dan fisik.

Maka dari itu dibutuhkan peran perawat dalam mengatasi pasien dengan masalah gangguan psikososial ansietas ialah dengan menggunakan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada aspek promotif perawat bisa memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan juga keluarganya tentang cara mengurangi tingkat kecemasan dengan cara melakukan teknik – teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam, otot progresif, hipnosis 5 jari dan spiritual. Pada aspek preventif peran perawat yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga tentang pentingnya mengetahui tanda – tanda atau gejala kecemasan sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya masalah kecemasan pada anggota keluarganya. Selanjutnya pada aspek kuratif peran perawat ialah dengan melakukan kolaborasi dalam memberikan pengobatan terkait dengan gejala – gejala psikososial yang muncul pada pasien dan

juga memberikan informasi terkait obat – obatan yang dikonsumsi kepada pasien dan keluarga selama pengobatan sedang berlangsung. Terakhir pada aspek rehabilitatif peran perawat yaitu dengan cara menjelaskan kepada keluarga maupun pasien untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan juga membantu meningkatkan kesehatan pada anggota keluarga dan lingkungan sekitarnya (Stuart 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan menggunakan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire* (RSQ) didapatkan data sebanyak 4 dari 5 responden mengatakan memiliki perasaan cemas, gelisah dan khawatir dan hasil wawancara dari dua responden yang memiliki skor tertinggi mengatakan sering mengalami sakit kepala, gangguan pencernaan dan tidak bersemangat akibat rasa cemas yang dimilikinya. Maka dari itu penulis mengangkat masalah ansietas untuk dijadikan sebagai bahan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang akan berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Nn. D dengan Masalah Gangguan Psikososial : Ansietas Di Desa Bedahan Kecamatan Sawangan Kota Depok.”

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mendapat pengalaman saat menangani klien dengan masalah gangguan psikososial berupa kecemasan, serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada Nn. D dengan masalah kesehatan jiwa ansietas di Desa Bedahan Kecamatan Sawangan Kota Depok.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan sesuai dengan kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- b. Mampu menganalisis dan menentukan diagnosa atau masalah keperawatan pada klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan atau intervensi sesuai dengan kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan dengan kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan sesuai dengan kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- g. Mampu mengidentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah pada kasus klien Nn. D dengan masalah ansietas.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada kasus Nn. D dengan masalah ansietas.

I.3 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terbagi menjadi dua yaitu studi kasus dan studi kepustakaan. Studi kasus adalah penulis mempelajari dan menangani kasus masalah gangguan jiwa psikososial yang berada di lingkungan sekitar tempat tinggal dengan melakukan pendekatan dan membangun hubungan saling percaya antara klien dengan penulis, kemudian dilanjutkan dengan pemberian asuhan keperawatan pada klien untuk mengatasi masalah yang ada. Sedangkan studi kepustakaan adalah penulis mempelajari dan menggunakan teori dari beberapa sumber seperti buku, jurnal dan hasil riset penelitian yang membahas tentang masalah kesehatan jiwa khususnya pada pasien dengan gangguan psikososial ansietas.

Teknik yang dilakukan penulis untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan skrining status kesehatan jiwa melalui pengisian kuesioner Self-Reporting Questionnaire (RSQ), wawancara dan observasi. Penulis melakukan wawancara pada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dan observasi dengan cara mengamati klien setiap kali penulis berkunjung ke rumah klien untuk melakukan pengkajian atau pemberian asuhan keperawatan.

I.4 Ruang Lingkup

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan pembahasan tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada klien Nn. D dengan Masalah Gangguan Psikososial :

Ansietas di Desa Bedahan Kecamatan Sawangan Kota Depok, yang dilakukan pada tanggal 15 – 20 Maret 2021 dan dilanjutkan kembali pada tanggal 5 – 13 April 2021.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan makalah ilmiah ini terdiri dari BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan umum & tujuan khusus, ruang lingkup, metode penelitian dan sistematika penulisan. Pada BAB II: Tinjauan Teori terdiri dari pengertian, psikodinamika, rentan respons, asuhan keperawatan (pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan & evaluasi keperawatan). BAB III: Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan dengan memunculkan pohon masalah, diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan. BAB IV: Pembahasan berisi tentang hasil dan pembahasan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Selanjutnya BAB V: Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.