

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penerapan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat**

##### **1. Pengertian**

Pendidikan kesehatan merupakan suatu istilah yang digunakan dalam penggunaan proses pendidikan yang sudah berencana untuk mencapai tujuan kesehatan meliputi kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2013).

##### **2. Tujuan dan manfaat**

Pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pada klien dan keluarga sehingga klien patuh minum obat serta mencegah timbulnya kekambuhan klien (Pardede, 2015).

##### **3. Ruang lingkup**

Sasaran pendidikan kesehatan ini akan diberikan pada keluarga dengan anggota gangguan jiwa, khususnya dengan klien yang suka marah – marah di rumah, memukul, ngomel – ngomel, mempunyai riwayat perilaku kekerasan dan putus obat.

##### **4. Materi**

Materi yang akan disampaikan meliputi definisi kepatuhan minum obat, pengertian obat gangguan jiwa, tujuan minum obat, macam-macam obat, definisi putus obat, penyebab putus obat, tanda dan gejala putus obat,

apa yang harus dilakukan keluarga untuk mendukung pengobatan, cara minum obat 6 benar.

#### 5. Metode dan media pembelajaran

Metode yang akan digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah metode ceramah dengan alat bantu leaflet dan lembar balik.

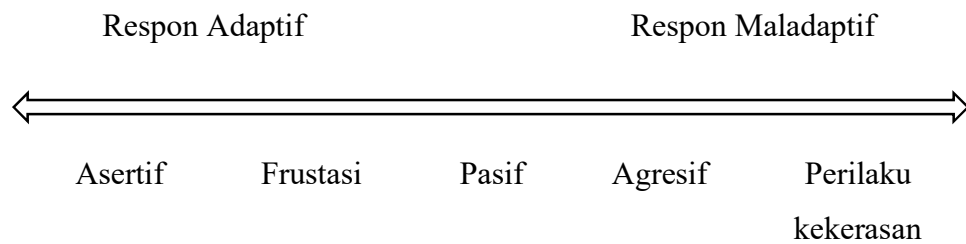
### **B. Perilaku Kekerasan**

#### 1. Pengertian

Perilaku kekerasan merupakan suatu perasaan antara frustrasi dan benci yang didasari oleh emosi yang mendalam oleh seseorang yang di lampiaskan ke lingkungan, diri sendiri maupun secara destruktif (Azizah, 2016). Perilaku kekerasan adalah efek dari ekspresi kemarahan yang tidak sesuai, terjadi ketika seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Eko, 2014). Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan merupakan suatu perilaku yang disebabkan oleh efek marah yang tidak sesuai sehingga seseorang akan melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

#### 2. Rentang respon

Rentang respon individu dimulai dari respon normal (adaptif) sampai respon tidak normal (maladaptif) (Eko, 2014).



- a. Pernyataan (Asertif). Setelah mengungkapkan marahnya, biasanya pasien akan merasa lega. Individu mampu menyatakan marahnya, rasa tidak setuju, maupun menyalahkan atau menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi. Respon yang terjadi apabila individu tidak mencapai tujuan, kepuasan, atau rasa aman yang tidak biasanya dalam keadaan tersebut individu tidak menemukan alternatif lain.
- c. Pasif. Keadaan dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang sedang dialaminya untuk menghindari suatu masalah atau tuntutan.
- d. Agresif. Perilaku yang menyertai marah dan dorongan individu untuk menuntut sesuatu yang dianggap benar namun masih bisa dikontrol.
- e. Perilaku Kekerasan. Perilaku kekerasan ini ditandai dengan marah dan bermusuhan yang kuat diikuti dengan hilangnya kontrol dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

### 3. Etiologi

- a. Faktor Predisposisi. Faktor pengalaman yang dialami oleh setiap orang merupakan factor predisposisi (Azizah, 2016).
  - 1) Faktor Biologis. Dipengaruhi oleh factor neurologis, genetik, biokimia, dan dorongan naluri.

- a) Faktor neurologis. Perilaku kekerasan juga bisa disebabkan rusaknya system limbic, lobus frontal, lobus temporal dan ketidakseimbangan neurotransmitter yang ada di tubuh.
  - b) Faktor Genetik. Ada faktor gen yang diturunkan melalui orangtua, menjadi potensi perilaku agresif.
  - c) Faktor Biokimia. Peningkatan hormone androgen dan norepinephrine serta menurunnya serotonin pada cairan serebrospinal vertebra dapat menjadi faktor predisposisi perilaku agresif.
  - d) Teori Dorongan naluri. Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan keutuhan dasar yang kuat.
- 2) Faktor Psikologis.
- a) Teori Psikoanalisa. Agresivitas dan kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat perkembangan seseorang. Teori ini menjelaskan bahwa adanya ketidakpuasan fase oral ( 0 – 2 tahun ). Pada fase ini anak tidak mendapat kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan air susu yang cukup sehingga kemungkinan mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai akibat adanya ketidakpercayaan pada lingkungan.

b) *Imitation, modelling, and information processing theory.*

Menurut teori ini, perilaku kekerasan bisa berkembang dalam lingkungan yang mentolelir kekerasan.

c) *Learning Theory.* Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan terdekatnya.

d) *Existensi Theory* (teori eksistensi). Bertindak sesuai perilaku merupakan kebutuhan setiap manusia. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhan tersebut melalui perilaku destruktif.

3) Faktor Sosial Budaya. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi bersumber dari pasien, lingkungan, atau interaksi dengan orang lain. Kondisi pasien seperti penyakit yang diderita oleh individu. Kondisi lingkungan seperti lingkungan yang ribut, padat, yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai (Prabowo, 2014).

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh seseorang yang menderita perilaku kekerasan antara lain suka marah, pandangan mata tajam, otot tegang, nada suara tinggi, berdebat, memaksakan kehendak, memukul orang yang tidak disengaja (Prabowo, 2014).

- 1) *Motor agitation*, antara lain : gelisah, mondar-mandir, tidak dapat duduk dengan tenang, otot tegang, rahang mengencang, pernafasan meningkat, mata melotot, pandangan mata tajam.
- 2) Verbal. Berbicara dengan nada ancaman, disertai dengan melukai tingkat ringan, bicara keras, nada suara tinggi, dan berdebat.
- 3) Efek yaitu marah, bermusuhan, kecemasan berat, efek labil, dan mudah tersinggung.
- 4) Tingkat kesadaran antara lain : bingung, kacau, perubahan status mental, disorientasi dan daya ingat menurun.

d. Akibat

Pasien dengan perilaku kekerasan dapat berisiko mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Risiko mencederai kemungkinan dapat melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

e. Sumber Koping

Menurut Stuart & Laraia (2005 dalam Azizah 2016), sumber koping salah satunya dapat bersumber dari ekonomi, kemampuan dan ketrampilan, teknik defensive, dukungan sosial, dan motivasi. Hubungan antar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat juga sangat berperan. Sumber yang lain antara lain kesehatan dan energi, dukungan spiritual, keyakinan positif, ketrampilan menyelesaikan masalah dan sosial, sumber daya sosial dan material, dan kesejahteraan fisik.

#### f. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan pasien saat marah untuk melindungi diri adalah :

- 1) Sublimasi. Menerima suatu objek untuk melampiaskan kemarahannya,. Tujuannya untuk mengurangi ketegangan akibat rasa marah.
- 2) Proyeksi. Menyalahkan orang lain kesukarannya atau keinginannya yang tidak baik.
- 3) Represi. Mencegah / menghilangkan pikiran yang menyakitkan.
- 4) Reaksi formasi. Mencegah keinginan yang berbahaya bila di ekspresikan.
- 5) Displacement. Melampiaskan kemarahannya pada obyek yang tidak begitu berbahaya.

#### 4. Penatalaksanaan

##### a. Psikofarmakologi

Antipsikotik dan Benzodiazepines adalah obat yang paling sering digunakan dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan.

- 1) Haloperidol (Hadol) 5 mg diberikan melalui oral maupun intramuskuler.
- 2) Lorazepam (Ativan) 2 mg diberikan melalui oral atau intramuskuler. Digunakan untuk klien yang melakukan perlawanan. Obat ini tidak disarankan untuk obat jangka panjang karena dapat

menyebabkan kebingungan, ketergantungan, dan bisa memperburuk gejala depresi.

- 3) Apabila pasien sudah mengkonsumsi antipsikotik, maka obat yang sama dapat diberikan kembali.
  - 4) Apabila agitasi pasien belum berkurang selama 20 – 30 menit, maka dosis yang sama dapat diulang.
  - 5) Untuk pasien epilepsy diberikan Carbamazepines.
- b. Terapi Okupasi (Terapi Kerja)

Terapi ini bukan pasien diberikan pekerjaan namun kegiatan itu digunakan sebagai media untuk mengembalikan kemampuan berkomunikasi dan melakukan kegiatan. Misalnya saat setelah mereka melakukan suatu kegiatan, mereka diajak berbincang – bincang tentang pengalaman dan arti kegiatan itu bagi dirinya (Prabowo. 2014).

- c. Peran serta keluarga

Keluarga mempunyai kemampuan mengatasi masalah yang dapat mencegah perilaku maladaptive (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptive (pencegahan sekunder), dan memulihkan perilaku maladaptive ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Prabowo 2014).



d. Terapi somatik

Target terapi somatik adalah mengubah perilaku pasien yang maladaptive menjadi adaptif dengan melakukan tindakan yang ditunjukkan pada kondisi fisik pasien (Prabowo 2014).

5. Perilaku kekerasan yang biasa terjadi di masyarakat

Hasil penelitian Subu (2016) menunjukkan bahwa perilaku kekerasan yang terjadi di masyarakat, antara lain :

- a. Kekerasan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terhadap diri sendiri. Pasien menggambarkan bahwa stigma dan isolasi sosial dapat menimbulkan ide untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri.
- b. Kekerasan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) terhadap orang lain dan benda. Klien menyadari bahwa dirinya telah berbuat perilaku kekerasan terhadap anggota keluarga atau kerabat. Klien yang melakukan kekerasan biasanya disembunyikan oleh keluarganya sehingga mereka terisolasi di masyarakat. Pasien juga melakukan kekerasan pada fasilitas umum dan menghancurkan barang – barang.
- c. Kekerasan oleh pengobatan tradisional. Pasien mengalami kekerasan dari terapis. Pasien menjalani pengobatan alternatif yang bersifat abuse, seperti ditenggelamkan, dicambuk, atau dimanikan secara paksa.
- d. Kekerasan oleh aparat pemerintah. Salah satu pasien pernah mengalami perilaku kekerasan yang dilakukan oleh kepolisian

sehingga dirinya di borgol namun borgolnya rusak dan menimbulkan bekas luka ditangannya.

- e. Kekerasan oleh tenaga kesehatan. Kekerasan fisik juga dilakukan oleh karyawan rumah sakit. Metode pengikatan, pengekangan, dan pengasingan digunakan oleh staf dan perawat.

### C. Proses Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Dalam SDKI (2017) risiko perilaku kekerasan adalah perilaku yang berisiko secara fisik, emosi maupun seksual pada diri sendiri atau orang lain. Perilaku kekerasan merupakan suatu perilaku yang dapat melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat berlangsungnya perilaku kekerasan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan. Contoh pengkajian yang dapat digunakan yaitu:

PENGKAJIAN PERILAKU KEKERASAN			
	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
1. Aniaya Fisik	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
2. Aniaya Seksual	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
3. Penolakan	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
4. Kekerasan Dalam Keluarga	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]
5. Tindakan Kriminal	[ ] [ ]	[ ] [ ]	[ ] [ ]

Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pasien

6. Aktivitas Motorik			
<input type="checkbox"/> Lesu	<input type="checkbox"/> Tegang	<input type="checkbox"/> Gelisah	<input type="checkbox"/> Agitasi
<input type="checkbox"/> Tik	<input type="checkbox"/> Grimasen	<input type="checkbox"/> Tremor	<input type="checkbox"/> Kompulsif
Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pasien			
7. Interaksi selama wawancara			
<input type="checkbox"/> Bermusuhan	<input type="checkbox"/> Tidak kooperatif	<input type="checkbox"/> Mudah tersinggung	
<input type="checkbox"/> Kontak mata kurang	<input type="checkbox"/> Defensif	<input type="checkbox"/> Curiga	
Beri tanda (v) pada kolom yang sesuai dengan data pasien			

Gambar 1. Pengkajian perilaku kekerasan

(Keliat, 2016)

## 2. Diagnosa

Diagnosis keperawatan ditegakkan sesuai dengan data yang didapat. Apabila saat ini tidak melakukan tindakan perilaku kekerasan namun memiliki riwayat perilaku kekerasan dan belum mempunyai kemampuan untuk mencegah atau mengontrol perilaku kekerasan maka diagnosis yang tepat adalah risiko perilaku kekerasan (Keliat 2011). Apabila klien saat ini sedang melakukan tindakan perilaku kekerasan maka diagnosis yang muncul antara lain :

- a. Risiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- b. Perilaku Kekerasan
- c. Perubahan Persepsi Sensori : Halusinasi
- d. Gangguan Harga Diri Rendah

- e. Koping individu tidak efektif
  - f. Ketidakpatuhan
3. Rencana keperawatan

Tujuannya adalah klien dapat mengendalikan emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi masalah. (SLKI, 2019).

Kriteria hasil :

- a. Suara keras menurun
- b. Bicara ketus menurun
- c. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun
- d. Verbalisasi umpatan menurun
- e. Perilaku menyerang menurun
- f. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun
- g. Perilaku melukai diri sendiri menurun
- h. Perilaku agresif / amuk menurun

Menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2018), tindakan yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Observasi
  - 1) Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (misalnya benda tajam, tali).
  - 2) Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung.
  - 3) Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (misalnya pisau cukur).
- b. Terapeutik

- 1) Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin.
- 2) Libatkan keluarga dalam perawatan.

c. Edukasi

- 1) Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien.
- 2) Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif.
- 3) Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal.
- 4) Latih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat.

4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang sistematis berdasarkan perencanaan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan. Pada tahap ini perawat menggunakan segala kemampuannya dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap klien ( Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W, 2012).

5. Evaluasi

Dalam mengetahui pencapaian tindakan yang telah dilakukan pada klien, perlu ditanyakan kepada klien hasil dari tindakan yang telah dilakukan ( Jitowiyono, S & Kristiyanasari, W, 2012).

## D. Obat

### 1. Pengertian obat

Obat adalah suatu zat yang digunakan dalam pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi yang menggunakan (BPOM, 2015).

### 2. Macam-macam obat jiwa

Berdasarkan efek klinik, obat psikotropika dibagi menjadi beberapa golongan, yaitu golongan antipsikotik, antidepresan, antiansietas, dan antimaniak (mood stabilizer) (Yusuf dkk, 2015).

#### a. Antipsikotik

Indikasi utama dari obat golongan ini adalah untuk penderita gangguan psikotik (skizofrenia atau psikotik lainnya). Berefek mengurangi delusi dan halusinasi tanpa efek sedative yang berlebihan.

Jenis obat-obatan antipsikotik:

- 1) Golongan fenotiazin. Obat antara lain : Chlorpromazine, Levomepromazine, Trifluoperazin, Perfenazin, Flufenazin, Thioridazin
- 2) Golongan butirofenon. Obat antara lain : Haloperidol, Droperidol
- 3) Golongan thioxanten. Obat antara lain : Klorprotixen
- 4) Golongan dibenzoxasepin. Obat antara lain : Loksapin
- 5) Golongan difenilbutilpiperidin. Obat antara lain : Pimozide
- 6) Golongan benzamide. Obat antara lain : Sulpirid.
- 7) Golongan benzisoxazole. Obat antara lain : Risperidon

8) Golongan dibenzoxasepin (antipsikotik atipikal). Obat antara lain :

Clozapin (Leponex)

Efek utama dari obat antipsikotik adalah untuk menurunkan gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Timbulnya efek samping sangat bervariasi dan bersifat individual. Efek sampingnya antara lain :

1) Gangguan neurologik

a) Gejala ekstrapiramidal

- i. Akatisia, seperti kegelisahan motorik, tidak dapat duduk diam, jalan salah duduk pun tak nyaman.
- ii. Distonia akut, seperti kekakuan otot terutama otot lidah (protusio lidah), tortikolis (otot leher tertarik ke satu sisi), opistotonus (otot punggung tertarik ke belakang), dan okulogirikrisis (mata seperti tertarik ke atas).
- iii. Sindroma Parkinson/Parkinsonisme, seperti terdapat rigiditas otot/fenomena roda bergerigi, tremor kasar, muka topeng, hipersalivasi, disartria.
- iv. Diskinesia tardif, seperti gerakan-gerakan involunter yang berulang, biasanya timbul setelah pemakaian antipsikotik jangka lama.

b) Sindroma neuroleptika maligna

Kondisi gawat darurat yang ditandai dengan timbulnya febris tinggi, kejang-kejang, denyut nadi meningkat, keringat berlebihan, dan penurunan kesadaran. Sering terjadi pada pemakaian kombinasi antipsikotik golongan Butirofenon dengan garam lithium.

c) Perlu diperhatikan pada penderita epilepsy yang mendapat obat psikotik, terjadi penurunan ambang kejang.

2) Gangguan otonom

a) Hipotensi ortostatik/postural, seperti terjadi penurunan tekanan darah pada perubahan posisi, misalnya dari keadaan berbaring kemudian tiba-tiba berdiri, sehingga dapat terjatuh atau syok/kesadaran menurun.

b) Gangguan sistem gastrointestinal, seperti mulut kering, obstipasi, hipersalivasi, dan diare.

c) Gangguan sistem urogenital, terjadi inkontinensia urine.

d) Gangguan pada mata, seperti kesulitan untuk berakomodasi, penglihatan kabur, fotofobia karena terjadi mydriasis.

e) Gangguan pada hidung, seperti selaput lendir hidung akan mengalami edema sehingga pasien mengeluh hidungnya mampet.

3) Gangguan hormonal

4) Gangguan hematologi



b. Antidepresan

Merupakan golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Pada umumnya bekerja meningkatkan neurotransmitter norepinefrin dan serotonin. Klasifikasinya antara lain sebagai berikut.

- 1) Golongan trisiklik. Obatnya antara lain : Imipramin (tofranal), Amitriptilin (laroxyl), Clomipramin (anafranil)
- 2) Golongan tetrasiklik. Obatnya antara lain : Maprotilin (ludiomil)
- 3) Golongan monoaminoksidase inhibitor (MAOI). Obatnya antara lain : Rima/moclobemide (auroric)
- 4) Golongan *serotonin selective reuptake inhibitor* (SSRI). Obatnya antara lain : Setralin (zoloft), Paroxetine (seroxal), Fluoxetine (prozax)

Efek samping yang sering terjadi setelah pemberian antidepresan antara lain :

- 1) Gangguan pada sistem kardiovaskular.
  - a) Hipotensi, terutama pada pasien usia lanjut.
  - b) Hipertensi (sering terjadi pada antidepresan golongan maoui yang klasik).
  - c) Perubahan pada gambaran EKG (kardiotoksik terutama pada antidepresan golongan trisiklik).
- 2) Gangguan sistem atonom akibat efek antikolinergik, seperti obstipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual, sakit kepala.

c. Antiansietas (Anxiolytic Sedative)

Obat golongan ini dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif. Secara umum, obat-obat ini berefek sedatif dan berpotensi menimbulkan toleransi/ketergantungan terutama pada golongan benzodiazepin. Klasifikasinya adalah sebagai berikut.

- 1) Golongan benzodiazepine. Obatnya antara lain : Klordiazopoksid (librium), Diazepam (valium), Bromazepam (lexotan), Lorazepam (aktivan), Clobazam (frisium), Alprazolam (xanax) , Buspiron (buspar)
- 2) Golongan gliserol. Obatnya antara lain : Meprobramat (deparon)
- 3) Gelombang barbitrat. Obatnya antara lain : Fenobarbital (luminal)

Obat-obat golongan benzodiazepam paling banyak disalahgunakan karena efek hipnotiknya. Obat-obat golongan ini tidak berefek fatal pada overdosis kecuali apabila dipakai dalam kombinasi dengan antipsikotik jenis lain atau dicampur alkohol. Efek samping yang sering dikeluhkan adalah

- 1) Rasa mengantuk yang berat.
- 2) Sakit kepala.
- 3) Disartria.
- 4) Nafsu makan bertambah.
- 5) Ketergantungan.
- 6) Gejala putus zat (gelisah, tremor, bila berat bisa sampai terjadi

kejang-kejang).

d. Antimanik (Mood Stabilizer)

Merupakan kelompok obat yang berkhasiat untuk kasus gangguan afektif bipolar terutama episodik mania dan sekaligus dipakai untuk mencegah kekambuhannya. Obat yang termasuk kelompok ini adalah sebagai berikut.

- 1) Golongan garam lithium (teralith, priadel)
- 2) Karbamazepin (tegretol, temporol)
- 3) Asam valproate

Efek samping yang perlu diperhatikan antara lain :

- 1) Tremor halus
- 2) Vertigo dan rasa lelah
- 3) Diare dan muntah-muntah
- 4) Oliguria dan anuria
- 5) Konvulsi
- 6) Kesadaran menurun
- 7) Edema
- 8) Ataksia dan tremor kasar

3. Berbagai obat yang sering digunakan di rumah sakit jiwa adalah

a. Golongan butirofenon (haloperidol, serenace)

- 1) Efek : antipsikotik, sedasi psikomotor, mengontrol keseimbangan psikis dan otomatis, menghambat gerakan-gerakan yang tidak terkendali dan antiemetik.

- 2) Efek samping : efek ekstrapiramidal, spasme otot, dan parkinson.
  - 3) Cara pemberian : per oral
- b. Golongan fenotiazin (klorpromazin, stelazine)
- 1) Efek : penenang dengan daya kerja antipsikotik, antisiolitik, dan antiemetik yang kuat.
  - 2) Efek samping
    - a) Efek antikolinergik: hipotensi orthostatik, konstipasi, mulut kering, penglihatan kabur.
    - b) Efek ekstrapiramidal pada pemakaian dosis tinggi atau pada pasien berusia di atas 40 tahun seperti gelisah dan sukar tidur.
  - 3) Cara pemberian: per oral
- c. Trihexifenidil yaitu obat yang digunakan untuk mengatasi efek ekstrapiramidal. Cara pemberian: per oral.
4. Manfaat Obat
- a. Membantu klien istirahat
  - b. Membantu klien mengendalikan emosi
  - c. Membantu klien mengendalikan perilaku
  - d. Membantu klien proses pikir (konsentrasi)
5. Reaksi obat efektif apabila
- a. Emosi akan stabil
  - b. Kemampuan berhubungan interpersonal akan meningkat
  - c. Halusinasi, agresi, delusi, dan menarik diri akan menurun
  - d. Perilaku mudah diarahkan

- e. Proses berpikir ke arah logika
  - f. Efek samping obat
  - g. Tanda – tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi dalam batas normal
6. Rentang waktu pengobatan gangguan jiwa

Pengobatan gangguan jiwa membutuhkan waktu yang lama dan tidak menimbulkan efek ketagihan bagi klien asalkan dilakukan sesuai dengan anjuran dokter.

- a. Terapi awal, dosis dinaikkan secara bertahap sampai ditemukan dosis yang optimal bagi klien (1 minggu - 3 minggu)
- b. Terapi pengawasan (8 minggu - 10 minggu )
- c. Terapi pemeliharaan (6 bulan sampai 3-5 tahun)

#### **E. Kepatuhan minum obat**

##### 1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan ( *Adherence atau compliance* ) merupakan suatu tindakan seseorang yang mendapatkan pengobatan, menjalani program diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan (WHO dalam Alfaz, 2018). Dalam lingkup psikologi kesehatan, kepatuhan minum obat mengacu pada situasi dimana tindakan individu sesuai dengan tindakan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti melalui brosur promosi kesehatan melalui suatu media masa (Ian & Marcus, 2011).

Kepatuhan minum obat menjadi salah satu keberhasilan dalam suatu pengobatan. Pasien yang tidak patuh dalam minum obat akan menghambat keberhasilan terapi bahkan sampai mengalami kegagalan dalam program terapi. Perilaku penggunaan obat pasien dipengaruhi oleh perjanjian yang telah disepakati oleh pasien dan dokter. Keinginan pasien dalam menggunakan obat akan menentukan kepatuhan pasien dalam pengobatan selama terapi (Fauzi, 2018).

## 2. Alasan pentingnya minum obat

Menghentikan pengobatan terlalu cepat dapat membuat otak seperti tersengat listrik. Apabila berhenti minum obat, maka serotonin akan diserap lagi, sehingga akan mengakibatkan perubahan suasana hati. Seseorang berhenti minum antidepresan, maka kemungkinan akan terjadi peningkatan risiko perilaku bunuh diri. Akibat apabila pasien tidak patuh dalam minum obat :

- a. Bisa menyebabkan parahnya penyakit
- b. Penyakit bisa menjadi kronis dan sulit untuk disembuhkan
- c. Terjadinya overdosis
- d. Penyakit yang diderita pasien sering kambuh

## 3. Pengertian Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu atau pemberi asuhan yang gagal untuk menepati suatu rencana promosi kesehatan yang telah disepakati oleh individu, keluarga atau komunitas dan tenaga kesehatan professional sehingga mengakibatkan hasil pengobatan tidak efektif atau

tidak sesuai yang diharapkan ( Wilkoinson dan Ahern, 2011). Pada klien gangguan jiwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan bisa mengakibatkan kekambuhan dan gejalanya akan lebih parah dari gejala sebelum pengobatan.

#### 4. Penyebab Ketidakpatuhan

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, penyebab terjadinya ketidakpatuhan antara lain :

- a. Disabilitas
- b. Efek samping pengobatan dan perawatan
- c. Beban pembiayaan program pengobatan/perawatan
- d. Program terapi kompleks dan atau lama
- e. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang yang merawat dirumah, cuaca tidak menentu).
- f. Program terapi tidak ditanggung asuransi
- g. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat deficit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

#### 5. Alasan ketidakpatuhan minum obat

Alasan ketidakpatuhan menurut Dimanti (2009), antara lain :

- a. Pemahaman. Masalah kurang pengetahuan pasien dan keluarga dalam menilai pentingnya minum obat, keuntungan minum obat, efek samping minum obat, dan akibat jika berhenti minum obat.

- b. Kenyamanan. Efek samping obat menjadi alasan pasien untuk tidak patuh minum obat. Efek samping biasanya timbul sebelum efek terapeutik, baik pada obat antipsikotik maupun antidepresan. Efek sampingnya antara lain : disforia, sedasi, peningkatan berat badan, disfungsi seksual, dan galaktorea pada perempuan merupakan beberapa efek samping obat yang berperan pada ketidakpatuhan.
- c. Kolaborasi. Ketidakpatuhan juga dapat dilihat sebagai akibat berkurangnya hubungan baik antara pasien dan dokter. Hasil yang menjanjikan diperoleh melalui program yang menggabungkan pemberian informasi dengan usaha untuk memotivasi pasien skizofrenia untuk bekerjasama dengan para professional dalam pemantauan terapinya.

Sedangkan menurut Niven (2002 dalam Alfaz 2018) menyebutkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain :

- a. Faktor individu
  - 1) Sikap atau motivasi ingin sembuh. Motivasi yang paling kuat adalah motivasi yang berasal dari individu itu sendiri. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap factor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam mengontrol penyakitnya.
  - 2) Keyakinan. Keyakinan yang kuat akan menghasilkan jiwa yang tabah, tidak mudah putus asa, dapat menerima keadaannya, serta akan mematuhi anjuran tenaga kesehatan.



- b. Dukungan keluarga. Apabila keluarga memberikan perhatian dan dukungan kepada klien, maka klien akan merasa senang dan tentram karena masih ada keluarga yang mendukung untuk melawan penyakitnya. Klien juga akan mengikuti saran – saran yang diberikan oleh keluarga.
  - c. Dukungan sosial. Dukungan dari anggota keluarga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh klien dan dapat mengurangi godaan untuk tidak patuh dalam minum obat.
  - d. Dukungan petugas kesehatan. Dukungan mereka berguna saat pasien harus menjalankan perilaku sehat, memberikan pujian pada klien yang telah mampu beradaptasi dengan pengobatannya akan menambah kepercayaan klien terhadap tenaga kesehatan.
6. Penyebab Putus Obat
- Penyebab seseorang (pasien) putus obat adalah
- a. Pasien merasa bosan
  - b. Keluarga kurang perhatian
  - c. Pasien merasa sudah sembuh
  - d. Takut ketergantungan
  - e. Takut efek samping obat
  - f. Kurang motivasi
  - g. Kurang pengawasan
  - h. Jarak rumah jauh dari rumah sakit
  - i. Kesulitan biaya

Contoh pengkajian untuk kepatuhan minum obat klien:

Tabel 1. Pengkajian Kepatuhan Minum Obat

No.	Tingkat ketidakpatuhan	Ya	Tidak
1	Lupa minum obat		
2	Sengaja tidak minum obat karena kondisi memburuk		
3	Mengurangi atau tidak minum obat karena kondisi memburuk		
4	Lupa membawa obat saat sedang bepergian		
5	Kemarin minum obat		
6	Kadang tidak minum obat atau berhenti minum obat karena kondisi sudah membaik		
7	Kurang nyaman dengan efek obat		
8	Tingkat kelupaan klien		
	a. tidak pernah lupa		
	b. hampir tidak pernah lupa		
	c. kadang lupa		
	d. Biasanya lupa		
	e. selalu lupa		

(Karuniawati, 2016)

#### 7. Upaya patuh minum obat

Upaya agar klien gangguan jiwa patuh minum obat, antara lain (Dimanti 2009) antara lain :

- a. Edukasi klien dan keluarga tentang pengobatan. Perawat sebagai pemegang pemeran utama dalam memberikan edukasi pada klien dan keluarga. Edukasi yang diberikan meliputi informasi lengkap mengenai tiap berobat obat yang diresepkan untuknya, manfaat obat tersebut, efek yang timbul, alternative pengobatan untuk klien, apa yang harus dilakukan dan siapa yang bisa dihubungi saat ada masalah (Keliat, 2016).
- b. Jika kondisinya memungkinkan, mulai dari dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.

- c. Libatkan klien dan keluarga untuk memantau pengobatan klien. Keluarga dapat mengingatkan maupun membantu menyiapkan obat seperti meletakkan obat didekat pasien. Dengan perlakuan seperti itu, klien akan merasa diperhatikan oleh keluarga dan akan patuh minum obat.