

***HEALTH EDUCATION* PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT
DI WILAYAH KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh
Andriyani
16.0601.0038

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Ada berbagai definisi pada kesehatan jiwa salah satunya adalah menurut undang-undang kesehatan jiwa tahun (2014) yang menyatakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat pada fisik, mental, spiritual, sosial, dan individu dapat menyadari bahwa dirinya mempunyai kemampuan sendiri, dapat mengatasi masalah atau tekanan yang dihadapinya, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi. Seiring perkembangan zaman kesehatan jiwa telah menjadi masalah global bagi setiap negara termasuk negara Indonesia. Gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme, dan skizofrenia (Fitra. & Arif Widodo A, 2013).

Setiap negara memiliki upaya dalam mengatasi gangguan jiwa, seperti negara Indonesia yaitu menurut undang-undang (2014) upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyelenggarakan secara menyeluruh terpadu dan keseimbangan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat (Sri Mugianti & Suprajitno, 2014). Meski pemerintah sudah melakukan berbagai upaya masih saja gangguan jiwa di Indonesia menjadi masalah utama di kalangan masyarakat. Pada penelitian yang diteliti oleh Riskesdas (2018) jumlah gangguan jiwa di setiap tahun semakin tinggi, peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang di dapatkan Riskesdas (2018) cukup signifikan di banding dengan Riskesdas (2013), naik dari 1,7% menjadi 7%. Untuk jumlah penderita gangguan jiwa di provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 5 dari berbagai provinsi (Hothaslan, 2019).

Pada gangguan jiwa yang sudah rawat jalan seringkali mengalami kekambuhan, karena pasien merasa sudah sehat dan tidak memerlukan pengobatan lagi.

Kegagalan dan ketidakpatuhan dalam minum obat sesuai program akan menimbulkan kekambuhan pada pasien tersebut. Kepatuhan minum obat yaitu tingkat ketepatan perilaku seseorang individu yang mengonsumsi obat sesuai petunjuk atau resep yang di berikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat sangat penting bagi pasien gangguan jiwa karena untuk mencegah kekambuhan pasien. Dalam kepatuhan minum obat pasien memerlukan dukungan, dampingan, dan motivasi dari keluarga (Kaunang, Kanine, & Kallo, 2015).

Dampak ketidakpatuhan minum obat bagi keluarga yaitu terjadinya beban subjektif berupa emosional dan kecemasan serta beban objektif yang di rasakan keluarga yaitu keluarga akan merasakan kehilangan hubungan dan komunikasi baik dengan pasien (Nurjamil & Rokayah, 2017). Selain memberikan dukungan pada pasien untuk minum obat keluarga juga perlu mengerti pentingnya kepatuhan minum obat, dampak atau akibat minum obat, dan benar pemakaian obat seperti benar dosis, waktu minum. Oleh karena itu keluarga harus mempunyai sedikit informasi atau pengetahuan tentang kepatuhan minum obat. Dalam keperawatan, perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan (*Health education*) bagi keluarga pasien dan pasien yang kurang memahami pentingnya pengobatan agar keluarga dan pasien mendapatkan informasi/pngetahuan tambahan. *Health educatian* adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu. *Health Education* (Pendidikan kesehatan) adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka mampu melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. (Notoadmojo, 2012).

Kekambuhan gangguan jiwa juga dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang pengobatan seperti melebihi-lebihkan dosis, tidak teratur minum obat, oleh sebab itu perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan agar keluarga dan pasien bisa memahami pentingnya kepatuhan minum obat dan pasien juga dapat mematuhi pengobatannya. Pada penelitian yang diteliti oleh Angel Pelealu (2018) "Hubungan Dukungan Keluarga

Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia”, menyatakan bahwa sebagian besar pasien berlatar belakang pendidikan sekolah dasar (SMA) yaitu sebanyak 14 responden atau 37,8%. dari penelitian tersebut bahwa pasien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal serta jenis obat yang akan di minum (Pealeu & Wowiling, 2018). Berdasarkan pembahasan di atas penulis tertarik untuk memberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*) agar pasien dan keluarga mendapatkan informasi mengenai pentingnya minum obat, dampak dari ketidak patuhan minum obat, serta mematuhi dosis obat yang di berikan dan jadwal minum obat. peneliti memilih pemberian Metode *Health Education* karena agar pasien dapat mematuhi dan meningkatkan kepatuhan minum obat sedangkan untuk keluarga agar selalu mengingatkan dan menjadi pendukung bagi pada pasien gangguan jiwa untuk patuh minum obat.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

penulis mampu mendokumentasikan hasil pengelolaan pasien dengan gangguan jiwa menggunakan metode *Health Education*

1.2.2 Tujuan khusus

Tujuan Khusus dari karya tulis ilmiah ini adalah;

1.2.2.1 Dapat melakukan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1.2.2.2 Mampu menerapkan implementasi keperawatan jiwa dengan *health education* pada pasien gangguan jiwa.

1.3 Pengumpulan data

1.3.1 Studi pustaka

Membaca beberapa literatur penelitian tentang keperawatan terkait dengan masalah ketidakpatuhan minum obat dan peneliti menggunakan teknik *Health education*.

1.3.2 Observasi

Melakukan observasi pada pasien, keluarga pasien/orang yang mengenal pasien dan yang mengetahui kondisi pasien, dengan cara mengamati dan mengikuti serta dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan melakukan pengawasan pada pasien khususnya pada pengawasan sepenuhnya pada pengobatan, dan mengobservasi tindakan *health education* yang sudah di berikan pada pasien dan keluarga.

1.3.3 Wawancara

Melakukan wawancara ke pasien, keluarga yang mengasuh/orang lain yang mengenal dan mengetahui kondisi pasien dan kebiasaan minum obat.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Bahan belajar dalam pengelolaan klien dengan gangguan jiwa menggunakan metode *HealthEducation*

1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan tambahan teori bagi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidik

Dapat sebagai rujukan pembuatan strategi pembelajaran baru menggunakan meminimalisir ketidakpatuhan pasien minum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Definisi

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan seseorang dengan gangguan mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, kemampuan menilai diri dan mampu mengatasi masalah yang dihadapi (Fitra. & Arif Widodo, 2013). Dalam konsep gangguan jiwa terdapat beberapa butir pengertian menurut (Rusdi Maslim, 2013).

1. Gangguan gejala klinis yang bermakna, berupa:
 - a. Sindrom atau pola perilaku
 - b. Sindrom atau pola psikologi
2. Gejala klinis tersebut menimbulkan “penderita” (*distress*), antara lain dapat berupa: rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenang, terganggu, disfungsi organ tubuh, dll.
3. Gejala klinis tersebut menimbulkan “disabilitas” (*disability*) dalam aktifitas kehidupan sehari-hari yang biasanya dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup (mandi, berpakaian, makan, kebersihan diri, dll).

2.1.2 Faktor penyebab gangguan jiwa

Menurut (Medika, 2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi, yaitu;

1. Faktor Organobiologis
 - a. Genetik/keturunan
 - b. Cacat kongenital
 - c. Deprivasi
 - d. Temperamen/proses-proses emosional yang berlebih
 - e. Penyalahgunaan obat-obat
 - f. Penyakit dan cedera tubuh

2. Faktor Psikologis
 - a. Interaksi ibu dan anak
 - b. Hubungan sosial
 - c. Hubungan keluarga yang patogenik
 - d. Kehilangan
3. Faktor sosiokultural
 - a. Sistem nilai
 - b. Status ekonomi
 - c. Perpindahan kesatuan keluarga
 - d. Masalah golongan minoritas

2.1.3 Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

- a. Sedih berkepanjangan
- b. Tidak semangat dan cenderung pemalas
- c. Marah tanpa sebab
- d. Mengurung diri
- e. Tidak mengenali orang
- f. Bicara kacau
- g. Berbicara sendiri
- h. Tidak mampu merawat diri (Medika, 2015)

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi diagnosa keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat di tegakkan berdasarkan kriteria NANDA (*North America Nursing Diagnosis Association*) atau pun NIC (*Nursing Outcome Criteria*). Untuk di indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi dirumah sakit jiwa. Hasil penelitian terakhir yaitu tahun 2005, didapatkan 10 diagnosa keperawatan terbanyak yang paling sering ditemukan dirumah sakit jiwa di indoneia adalah sebagai berikut:

1. Perilaku kekerasan
2. Resiko perilaku kekerasan (pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, verbal).

3. Gangguan persepsi sensori: halusinasi (pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba, penciuman).
4. Gangguan proses pikir
5. Kerusakan komunikasi verbal
6. Resiko bunuh diri
7. Isolasi sosial
8. Kerusakan interaksi sosial
9. Defisit keperawatan diri (mandi, berhias, makan, eliminasi).
10. Harga diri rendah kronis.

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Definisi

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia adalah bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia, dapat di temukan dengan gejala gangguan jiwa seperti halusinasi, waham, perilaku yang kacau, dan pembicaraan yang kacau, serta gejala yang negatif (Istiqomah., 2018).

2.2.2 Etiologi

Ada beberapa penyebab skizofrenia yaitu:

1. Faktor Genetik/keturunan
2. Ketidak seimbangan zat pada otak
3. Faktor biokimia
4. Faktor psikologis dan Sosial.

2.2.3 Jenis-jenis Skizofrenia

1. Skizofrenia Paranoid
2. Skizofrenia Hebefrenik
3. Skizofrenia Katatonik

4. Skizofrenia Takterinci
5. Depresi Pasca-Skizofrenia
6. Skizofrenia Residual
7. Skizofrenia Simpleks (Rusdi Maslim, 2013)

1.2.4. Tanda-Tanda Skizofrenia

1. Gejala Positif

Gejala inilah yang berdampak pada orang-orang sekitarnya pasien akan lebih mengalami hal-hal yang psikotik seperti Delusi, Halusinasi, Gangguan pada berfikir, gangguan pada gerakan atau tindakan.

2. Gejala Negatif

Yang tergolong pada gejala ini yaitu lebih ke pola pikir, perilaku dan emosi dengan penderita skizofrenia. Dimana ada 3 hal yang mungkin terjadi pada penderita yaitu:

- a. Flat Affect: Penderita ini tidak memiliki respon serta ekspresi emosional saat sedang senang, sedih, marah
- b. Alogia: Penderita cenderung jarang berbicara atau suka diam dan tidak bisa menanggapi pembicara secara spontan.
- c. Avolition: Ketidak mampuan penderita dalam menginisiasi dan berpartisipasi pada aktivitas atau kegiatan yang berorientasikan tujuan/yang memiliki objektif tertentu seperti menyiapkan makanan sendiri, berpakaian, bekerja, hingga kesifat sosial seperti berkumpul dengan orang lain . Penderita lebih sering menyendiri didalam rumah

3. Gejala kognitif

Gangguan dalam kognitif yang dianggap ciri utama dalam penderita skizofrenia yaitu hilangnya kemampuan sipenderita mengolah informasi dan menerapkannya gangguan tipe ini akan, menurunkan pola kualitas hidup si penderita. Bahkan pengolahan informasi serta penerapan tentang pengetahuan adalah hal yang paling sering dilakukan dalam kehidupan manusia, bahkan halpaling dasar seperti berbicara merupakan suatu proses dari pembelajaran dari teknik berbicara, kemudian di terapkan sehari-hari yang tergolong

dengan gangguan ini mencakup banyak hal mulai dari kemampuan berbicara, kesulitan dalam mengingat sesuatu, memberi perhatian terhadap suatu hal dan juga kesulitan dalam mempelajari pelajaran/ilmu (Istiqomah., 2018)

1.2.5. Pencegahan Yang Dapat Dilakukan Yaitu.

1. Meminum obat dengan cara teratur sesuai dengan anjuran dokter.
2. Terapi yang di berikan yaitu yitu farmakoterapi, psikoedukasi untuk pasien dan keluarga, dan sikoterapi yang tujuannya untuk memotivasi pasien dan juga terdapat komunitas yang berfungsi sebagai wadah bagi orang yang skizofrenia maupun keluaraganya yang menjadi tempat berkumpul saling mengedukasi dan sering-sering. Pengobaan skizofrenia ini ada beberapa fase yaitu:
 - a. Fase akut: Dimana gejala psikotik masih sangat jelas. mengurangi atau menurunkan gejala yang masih akut ini terjadi selama 4-8 minggu.
 - b. Fase stabilisasi: Dalam fase ini selama 6 bulan
 - c. Fase maintenance: Tujuannya untuk mencegah kekambuhan dan untuk mengembalikan pasien untuk dapat pulih dan berfungsi kembali seperti dulu. fase ini bisa sampai beberapa tahun tergantung pada gejala yang di alami pasien (Istiqomah., 2018).

2.3 Konsep Ketidapatuhan

2.3.1 Definisi

Menurut NANDA 2018 Ketidapatuhan menjadi ketidak efektifan manajemen kesehatan yaitu pola pengetahuan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik. Perilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketepatan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau bagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif dari klinis. Batasan karakteristik ketidapatuhan menurut (NANDA, 2018) adalah eksaserabasi gejala gagal

mencapai hasil komplikasi terkait perkembangan mengingkari perjanjian dan ketidak taatan.

Ketidakpatuhan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) adalah perilaku individu dan/atau pemberian asuhan tidak mengikuti rencana keperawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Ketidakpatuhan terhadap terapi menurut (Davis, 2009) merupakan masalah utama pada hampir semua obat psikotropik. Dibandingkan dengan pasien yang mengalami kekambuhan meskipun kepatuhannya baik, pasien yang tidakpatuh minum obat menunjukkan gangguan yang lebih berat saat dirawat kembali, menjadi lebih sering masuk kembali ke rumah sakit, lebih mungkin terjadi perawatan paksa, dan menjalani hari perawatan lebih lama.

2.3.2 Jenis-Jenis Ketidakpatuhan

Ketidak Patuhan Yang Disengaja

1. Keterbatasan biaya
2. Sikap apatis pasien
3. Ketidakpercayaan pasien tentang akan efektifitas obat

Ketidak Patuhan Yang Tidak Di Sengaja

1. Pasien lupa minum obat
2. Ketidakpatuhan akan petunjuk pengobatan yang sudah diberikan
3. Kesalahan dalam hal pembacaan artikel.

2.3.3 Penyebab Ketidakpatuhan

1. Faktor Predisposisi:
 - a. Psikologis, kegagalan yang dialami dapat menimbulkan frustrasi yang kemudian dapat timbul agresif atau amuk.
 - b. Perilaku, reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

- c. Sosial budaya, budaya tertutup dan membahas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan di terima.
- d. Bionerologis, banyak pendapat bahwa kerusakan sistem limbik, lobus frontal, lobus temporal, dan ketidak seimbangan neurotransmitter turut berperan dalam terjadinya kekerasan.

2. Faktor Presipitasi:

Karena ketidak kooperatif pasien dalam melakukan terapi obat, seperti bosan minum obat sehingga terjadi depresi dan keputusan minum obat. Dalam merawat pasien gangguan jiwa keluarga juga harus kooperatif jika keluarga tidak kooperatif atau malu dalam merawat dan memberikan terapi pada pasien itu akan menghambat penyembuhan pasien karena dukungan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa.

Ketidakpatuhan sendiri memiliki efektif protektif selain efek farmakologis obat. alasan ketidakpatuhan menurut (Davies, T. & Craig, 2009):

1. Masalah pemahaman, masalah meliputi kesulitan menilai pentingnya minum obat. Pasien dan keluarganya sering memiliki pemahaman yang tidak adekuat mengenai keuntungan dan keterbatasan pengobatan.
2. Masalah kenyamanan, hal ini mengarah kepada aspek yang tidak menyenangkan pada suatu terapi seperti efek samping.
3. Masalah kolaborasi ketidakpatuhan juga dapat dilihat sebagai akibat letaknya hubungan baik antara pasien dan dokter.

Penyebab dari ketidakpatuhan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) antara lain:

1. Disabilitas (mis, penurunan daya ingat, defisit sensori/motorik).
2. Efek samping program perawatan/pengobatan.
3. Beban biaya program perawatan/pengobatan.
4. Lingkungan tidak terapeutik
5. Program terapi yang lama.

6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis, gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu).
7. Program terapi tidak ditanggung angsuran.
8. Ketidak adekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif kesemasan gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) .

2.2.3. Tanda Dan Gejala

Menurut (SDKI, 2016) tanda gejala ketidakpatuhan yaitu:

- a. Menolak menjalankan perawatan/pengobatan
- b. Menolak mengikuti anjuran
- c. Prilaku tidak mengikuti program
- d. prilaku tidak mengikuti anjuran perawatan/pengobatan
- e. Tampak ada tanda dan gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- f. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

2.2.4. Strategi

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat menurut (Davies, T. & Craig, 2009) antara lain:

1. Saat memulai terapi, jelaskan waktu munculnya efek samping. Pasien harus diberitahu bahwa efek terapi akan muncul setelah beberapa minggu sedangkan efek sampingnya segera terlihat. Hal ini harus di tekankan lagi pada kunjungan berikutnya.
2. Kenali dan obati efek samping secara cermat. Tetapi anti-parkinson profilaktik bermanfaat untuk beberapa pasien yang mengonsumsi obat antipsikotik.
3. Realistik mengenai efek yang dapat di timbulkan oleh suatu obat. banyak pasien memiliki harapan yang tidak realistis mengenai manfaat obat.
4. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.

5. Gunakan dosis minum obat yang dibutuhkan untuk mendapatkan efek terapiotik yang di inginkan.
6. Gunakan liflet informasi pasien untuk mendapatkan informasi oral.
7. Libatkan pasien untuk memantaupengobatannya sendiri.

2.2.5. Kondisi Klinis

Kondisi klinis dari ketidakpatuhan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) antara lain:

1. Kondisi baru terdiagnosis penyakit.
2. Konisi penyakit kronis.
3. Masalah kesehatan yang membutuhkan pola kebutuhan hidup.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.3.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien ketidakpatuhan yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan pasien dan *caregiver*. Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) hasil dari pengkajian yang diperoleh dari pasien ketidakpatuhan, antara lain:

1. Subjektif
 - a. Menolak menjalani perawatan /pengobatan
 - b. Menolak mengikuti anjuran
2. Objektif
 - a. Perilaku tidak mengikuti program
 - b. Perilaku tidak menjalankan anjuran
 - c. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
 - d. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

2.3.1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) diagnosa keperawatan adalah Ketidakpatuhan.

2.3.2. Rencana Keperawatan

NOC : (1623) Perilaku Patuh: Pengobatan yang Disarankan

Definis: tindakan personal untuk mengelola keamanan obat yang memenuhi efek terapeutik pada kondisi tertentu yang direkomendasikan oleh profesional kesehatan.

Skala 1-5 (tidak pernah menunjukkan, jarang menunjukkan, kadang-kadang menunjukkan, sering menunjukkan, secara konsisten menunjukkan).

1. (162301) Membuat daftar semua obat-obatan dengan dosis dan frekuensi pemberian
2. (162304) Minum obat sesuai dosis
3. (162319) Mengatur isi ulang untuk memastikan pasokan yang cukup.

NIC : (7040) Dukungan pengasuhan (*caregiver support*).

1. Mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver*
2. Monitor interaksi keluarga dalam permasalahan berkaitan dengan pasien
3. Menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang menjadi keinginan pasien
4. Mengenalkan *caregiver* pada kelompok pendukung
5. Memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses
6. Mendukung upaya bertanggungjawab *caregiver*, sesuai dengan kebutuhan.

(5510) Pendidikan Kesehatan

1. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga.
2. Berikan informasi pada pasien dan keluarga
3. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menolak perilaku yang tidak sehat atau beresiko.
4. Melibatkan individu dan keluarga atau kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi,

5. Menggunakan strategi dan intervensi utama dalam program pendidikan.

(7150) Terapi Keluarga

1. Berikan pendidikan dan informasi
2. Bantu keluarga meningkatkan strategi koping yang ada
3. Berbagi rencana terapi dengan keluarga
4. Monitor batasan keluarga
5. Monitor respon terapeutik tambahan
6. Rencanakan strategi terminasi dan evaluasi.

(5616) Pengajaran: Peresepan obat-obatan

1. Instruksikan pasien untuk mengenali karakteristik khusus dari obat-obatan, sesuai kebutuhan
2. Instruksikan pasien mengenai tujuan dan kerja setiap obat yang paling sesuai
3. Instruksikan pasien mengenai dosis, rute dan durasi obat setiap obat
4. Instruksikan pasien mengenai cara pemberian/aplikasi yang sesuai dari setiap obat.
5. Kenali pengetahuan pasien mengenai obat-obatan
6. Evaluasi kemampuan pasien untuk memberikan obat secara mandiri
7. Informasikan pasien mengenai apa yang harus dilakukan jika dosis obat-obatan hilang
8. Informasikan pasien konsekuensi tidak memakai obat atau menghentikan pemakaian obat secara tiba-tiba
9. Instruksikan pasien mengenai kemungkinan efek samping setiap obat
10. Libatkan keluarga/orang terdekat sesuai kebutuhan (NOC, 2015) (NIC, 2015)

2.5 Definisi *Health Education*

2.5.1 *Health Education*

Health Education (Pendidikan kesehatan) adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. (Notoadmojo, 2012). Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pengembangan dan menyediakan instruksi dan pengalaman belajar untuk memfasilitasi perilaku adaptasi yang di sengaja yang kondusif pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. *Health education* adalah suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu.

2.5.2 Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan secara umum yaitu untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Selain hal tersebut, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan ialah:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan unuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real.

d. Analisis

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen tetapi masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan.

f. Evaluasi

Evaluasi yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap terdiri berbagai tingkatan.

- a. Menerima (*receiving*)
- b. Merespon (*responding*)
- c. Menghargai (*valuing*)
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

Peraktik ini mempunyai beberapa tingkat:

- Persepsi (*percption*)
- Respon terpimpin (*guided response*)
- Mekanisme (*mecanism*)
- Adopsi (*adoption*) (Rahmawati, Widianti, & Sojadin, 2018).

2.5.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut (Soekidjo Notoatmodjo., 2010) dalam keperawatan yaitu:

1. Dimensi Sasaran

Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.

2. Dimensi Tempat Pelaksanaannya

Pendidikan kesehatan dalam tatanan keluarga.

3. Dinamis tingkat pelayanan
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Diagnosa dini dan pengobatan
 - c. Pembatasan cacat
 - d. Rehabilitasi (Pemulihan).

2.5.4 Peranan Pendidikan Kesehatan

Peranan kesehatan atau pelayanan kesehatan dan keturunan mempunyai adil kecil terhadap status kesehatan. Menurut Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu di latar belakang atau di pengaruhi 3 faktor pokok yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing Factors*)
- 2) Faktor-faktor yang mendukung (*Enabling Factors*)
- 3) Faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*Reinforcing*)

2.5.5 Peran Perawat dengan Pendidikan Kesehatan dalam Pemberian Obat kepada Pasien

Dalam menjalankan peran perawat sebagai pendidik dalam pemberian obat kepada pasien. Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan. Peran perawat menurut buku saku keperawatan jiwa ada beberapa peran perawat dalam psikofarmakologika yaitu:

1. Pengkajian pasien
2. Koordinasi modalitas terapi
3. Pemberian agens psikofarmakologis.
4. Pemantauan efek obat
5. Penyuluhan pasien
6. Program rumatan obat
7. Partisipasi dalam penelitian

8. Kewenangan untuk memberikan resep.

Menurut (Lestari,2016) perawat menggunakan pendekatan dalam proses keperawatan dengan memperhatikan 7 hal benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pem berian, benar waktu, dokumentasi, dan benar dalam informasi. Untuk menetapkan kebutuhan terhadap terapi obat dan respon potensial terhadap terapi obat, Perawat harus mengkaji banyak faktor. Adapun data hasil pengkajian yaitu data subjektif, antara lain:

1. Riwayat kesehatan sekarang (perawat mengkaji tentang gejala-gejala yang dirasakan pasien).
2. Pengobatan sekarang, perawat mengkaji informasi tentang setiap obat, termasuk kerja, tujuan, dosis normal, rute pemberian, dan implikasi keperawatan dalam pemberian dan pengawasan obat. Beberapa sumber harus sering dikonsultasikan untuk memperoleh keterangan yang dibutuhkan. Perawat bertanggung jawab untuk mengetahui sebanyak mungkin informasi tentang obat yang diberikan, yaitu pertama dosis, rute, frekuensi, dokter yang meresepkan. Kedua, pengetahuan pasien mengenai obat dan efek sampingnya. Ketiga, harapan dan persepsi pasien tentang efektivitas obat. Keempat, kepatuhan pasien terhadap aturan dan alasan ketidakpatuhan. Kelima, alergi dan reaksi terhadap obat. Keenam, obat yang dibeli sendiri.
3. Riwayat Kesehatan Dahulu, meliputi riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien, obat yang disimpan dalam pemakain waktu lampau, obat yang dibeli sendiri/ OTC.
4. Sikap dan Lingkungan Pasien, sikap pasien terhadap obat menunjukkan tingkat ketergantungan pada obat. Pasien seringkali enggan mengungkapkan perasaannya tentang obat, khususnya jika pasien mengalami ketergantungan obat. Untuk mengkaji sikap pasien, perawat perlu mengobservasi perilaku pasien yang mendukung bukti ketergantungan obat yaitu, anggota keluarga, kemampuan menjalankan *Activity of Daily Living* (ADL), pola makan pengaruh budaya pasien, dan sumber keuangan pasien. Selanjutnya, mengkaji data objektif yaitu, dapat diketahui dengan beberapa cara, diantaranya adalah dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan pemeriksaan

laboratorium. Dan harus diperhatikan memusatkan perhatian pada gejala-gejala dan organ-organ yang kemungkinan besar pengaruh oleh obat.

5. Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga.

2.6. Metode Pelaksanaan

2.6.1. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode kesehatan mempunyai beberapa unsur, yaitu: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidik), proses (upaya yang dilakukan) dan output. Metode pendidikan adalah salah satu unsur input yang berpengaruh pada pelaksanaan pendidikan kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010).

Metode pendidikan individu (perseorangan)

Bentuk pendekatan ini antara lain

1. Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*)

Cara ini mungkin kontak antara petugas dan klien lebih intensif, sehingga petugas dapat membantu penyelesaian masalah klien.

2. Interview

Metode ini bertujuan untuk mengali informasi dari klien mengenai perilaku klien.

2.6.2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang saya lakukan yaitu dengan cara wawancara. Pertama, melakukan kunjungan kepuskesma untuk mencari data pasien yang tidak melakukan pengobatan secara ruti/tidak patuh dalam pengobatan. Setelah itu melakukan kunjungan kerumah pasien untuk melakukan pendekatan, pengkajian, dan pendidikan kesehatan (*Health Education*).

1. Alat yang digunakan:

- Alat tulis/ rekaman
- Materi
- Lifleat

- Laptop yang berisi video yang akan digunakan
2. Waktu :Melakukan kunjungan selama 3x30 menit
 3. Tempat :Dirumah klien
 4. Pertemuan pertama :Melakukan pendekatan, pengkajian, dan menjelaskan sedikit tentang skizofrenia,
 5. Pertemuan kedua :Memberiakan penkes tentang pentingnya pengobatan dan menampilkan video pentingnya minum obat.
 6. Pertemuan ketiga :Melakukan evaluasi, melakukan pendampingan dalam minum obat dan melakukan perencanaan selanjutnya.

2.6.3. Pelaksanaan

Pengertian :

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pendidikan.

Tujuan :

Untuk mengubah konsep berpikir dan perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

Table 2.1 SOP

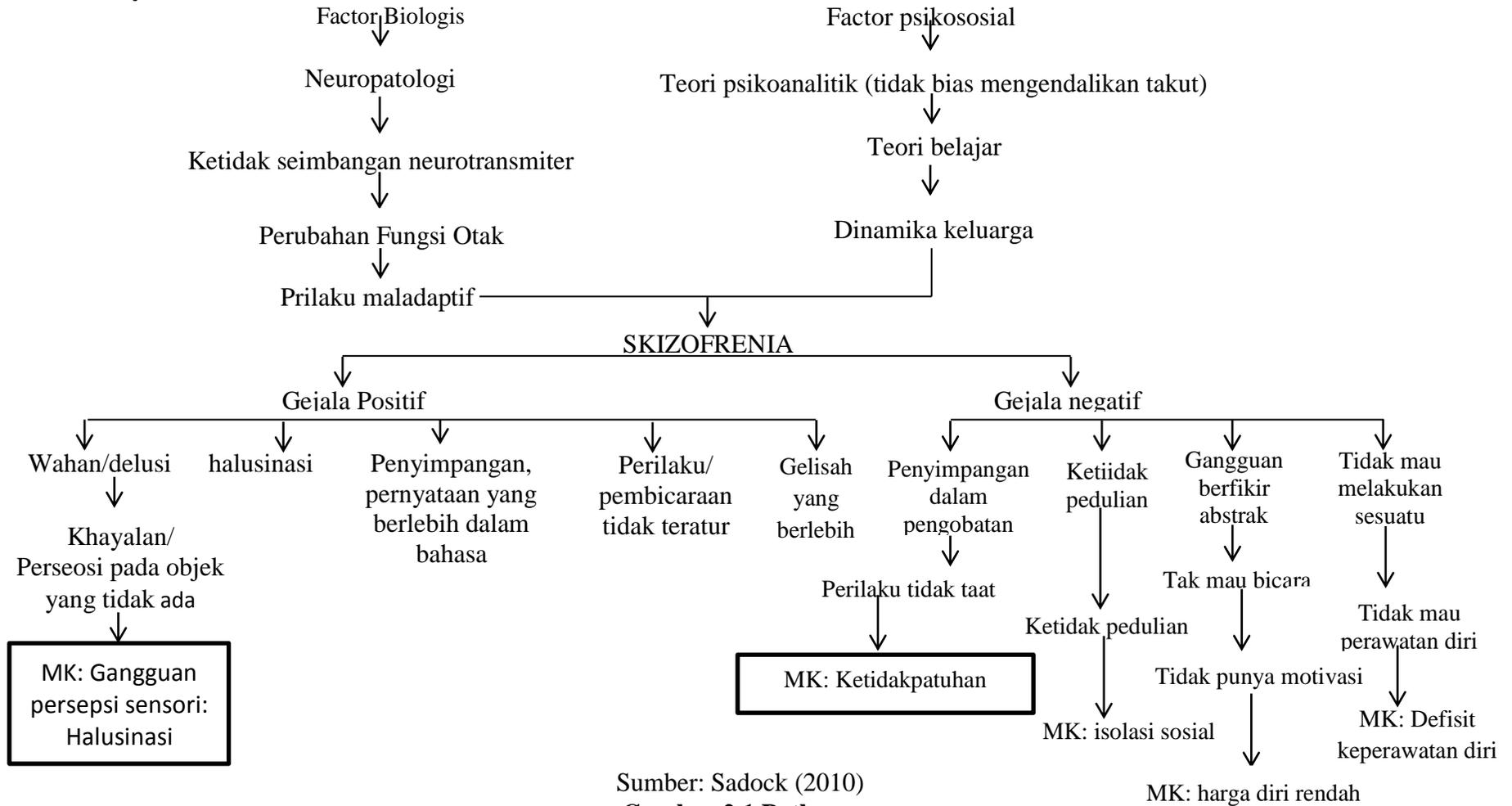
Standar Operasional Prosedure (SOP)	
Pendidikan Kesehatan	
Persiapan pasien dan alat	a. Materi yang akan di berikan b. Liflet, Video dan Pasien yang mengalami ketidakpatuhan minum obat
Menggunakan metode pelaksanaan	Ceramah a. Fase orientasi 1. memberikan salam terapeutik dan kenalan <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam

	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkenalkan diri • Kontrak waktu • Menyampaikan tujuan dan prosedur <p>2. Melakukan evaluasi dan validasi data</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan pasien hari ini. • mengidentifikasi pengetahuan pasien • <p>3. Melakukan kontak waktu, tempat, dan topik</p> <p>b. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menanyakan pada pasien apa penyebab tidak minum obat 2. memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaan pasien 3. menjelaskan apa itu obat, pentingnya minum obat, 5 prinsip benar minum obat, manfaat obat, efek obat, dan bahaya putus obat. 4. Memberikan kesempatan pasien bertanya <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi pasien dengan memberikan beberapa pertanyaan dan menyimpulkan isi materi 2. melakukan rencana tindak lanjut dan mendoakan
--	--

3.6.1. Evaluasi

Melakukan evaluasi pada pasien dengan cara memberi beberapa pertanyaan dari materi-materi yang sudah diberikan. Jika kegiatan diatas berhasil rencana yang akan dilakukan yaitu memberikan jadwal minum obat dan untuk keluarga gadwal untuk mengingatkan/mengawasi pasien untuk minum obat.

2.6 Pathway



Sumber: Sadock (2010)

Gambar 2.1 Pathway

BAB III

LAPORAN KASUS

Berdasarkan laporan kasus ini penulis akan menguraikan tentang pengelolaan asuhan keperawatan pada Sdr. E dengan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi, dengan metode observasi dan wawancara dengan pasien dan keluarga. Berdasarkan laporan kelolaan pasien yang dilakukan selama dua minggu di desa Paremono, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, wawancara pada klien dan keluarga. Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 juni 2019 pada pukul 09:00 WIB, Di desa Paremono, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. Pasien berjenis kelamin laki-laki, yang berumur 19 tahun, pasien beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pasien tidak bekerja, pasien belum kawin. Pasien anak ke dua dari dua bersaudara, pasien tinggal bersama orangtuanya.

Awalnya pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah masuk RSJ Magelang sebanyak 2 kali. Keluarga mengatakan pasien mengalami gangguan jiwa pertama kali pada saat awal masuk kelas 2 SMK, karena pasien suka berbicara sendiri dan orang yang ada di rumah harus mendengarkan, dan tidak boleh pergi saat pasien berbicara. Pengobatan sebelumnya tidak efektif sehingga pasien dibawa kembali ke RSJ Magelang karena pasien putus minum obat. Keluarga mengatakan Pasien kontrol terakhir kali pada akhir bulan april dan sampai sekarang pasien belum kontrol kembali. Di dalam anggota keluarga terdapat keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu adik dari ibunya. Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36,5^oc, pernapasan 22x/menit.

Hasil pengkajian hubungan sosial pada klien mengatakan saat ini orang yang berarti dalam hidupnya adalah kedua orang tuanya karena mereka yang saat ini menjadi penyemangatnya. Keluarga mengatakan pasien mengikuti kegiatan pemuda di desanya. Pasien mengatakan belum bisa sholat 5 waktu dengan rutin, masih bolong-bolong. Saat pengkajian juga didapatkan keluarga kurang memperhatikan pasien, keluarga tampak sibuk dalam kegiatannya sendiri, sehingga jadwal minum obat pasien tidak terkontrol.

Pengkajian Status mental yang didapat yaitu pasien tampak rapi, berpakaian dengan sesuai, saat berbicara pasien berbicara dengan pelan dan biasanya pertanyaannya harus diulang. Pasien masih tampak gelisah, terkadang saat diajak bicara pasien senyum sendiri tetapi jika ditanya pasien hanya menjawab tidak papa. Pasien dapat berinteraksi dengan stimulus yang diterima, seperti pasien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan meski terkadang harus diulang. Pasien mengatakan jengkel jika halusinasinya muncul, selama berinteraksi pasien mampu bercakap-cakap dengan baik dan menjawab dengan sesuai, kontak mata klien teralihkan karena klien selalu menunduk. Gerakan motorik pasien jika ditanya selalu menggosok-gosok paha, pasien mengatakan mendengar suara-suara seperti mengolok-oloknya, suara tersebut muncul pada malam hari dan sedang sendiri, klien mengatakan saat mendengar suara-suara itu tetapi tidak melihat wujudnya, saat berbicara pasien kadang-kadang senyum-senyum sendiri tanpa sebab. Pasien beranggapa beranggapan sudah sembuh. Saat ini pasien tidak mengalami gangguan jangka pendek tetapi pasien mengalami gangguan jangka panjang, pasien memiliki tingkat konsentrasi dan berhitung yang cukup baik. Pasien mampu membuat keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain. Pasien tidak mau mengakui jika pasien sedang sakit gangguan jiwa.

Pengkajian dari kebutuhan, klien makan 3 kali dalam sehari, pasien juga sudah mampu menyiapkan makanan serta membersihkan piring setelah makan secara mandiri, saat BAB/BAK klien mampu membersihkan secara mandiri, untuk mandi pasien mengatan bisa mandi sendiri, biasanya pasien mandi sehari 2 kali pagi dan sore, pasien mampu berpakaian secara mandiri dengan rapi, untuk

istirahat pasien biasanya siang hari jarang tidur, pada saat malam pasien tidur sekitar jam 21.00 sampai 05.00 WIB. Pasien sebelumnya mengkonsumsi obat sehari 2 kali pagi dan malam, obat yang di konsumsi yaitu: chorpromazone 100 mg/12 jam, haloperidol 5mg/12 jam, trihexypenidyl 2 mg/12 jam. Biasanya pasien kontrol di RSJ Magelang, tetapi sudah dua bulan pasien tidak minum obat, pasien juga sudah tidak mau melakukan kontrol lagi, jika pasien di ingat kan oleh ibunya untuk minum obat terus menerus pasien malah marah, ibu pasien masih menyimpan obat yang masih ada yaitu obat chorpromazon 3 butir, haloperidol 5 butir dan trihexypenidyl 3 butir. Pasien Saat ditanya kenapa tidak minum obat dan tidak kontrol pasien hanya menjawab tidak papa dan dengan pelan menjawab sudah sembuh kok minum obat terus.

3.2 Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan analisa data penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dan ketidakpatuhan.

3.2.1 Gangguan persepsi sensori: pasien mengatakan mendengar suara-suara yg mengolok-oloknya, suara tersebut datang saat malam hari dan saat sendiri, pasien mengatakan suara tersebut tidak pasti berapakai datang, pasien mengatakan saat mendengar suara-suara itu tetapi tidak melihat wujudnya, pasien mengatakan jengkel jika mendengar suara-suara tersebut saat berbicara pasien kadang-kadang senyum-senyum sendiri tanpa sebab. Kontak mata pasien teralihkan, pasien hanya menunduk saja saat ditanya, klien tampak diam dan melamun, pasien juga tampak menggosok-gosok paha saat menjawab pertanyaan yang diajukan.

3.2.2 Ketidakpatuhan: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Pasien mengatakan sudah tidak mau minum obat karena sudah sembuh, pasien mengatakan merasa jengkel jika disuruh-suruh minum obat oleh ibunya, keluarga mengatakan pasien susah jika minum obat, keluarga mengtakan sudah 2 bulan tidak minum obat dan tidak kontrol, keluarga mengatakan biasanya Pasien mengkonsumsi obat sehari 2 kali pagi dan malam, obat yang di konsumsi yaitu: chorpromazone 100 mg/12 jam, haloperidol 5mg/12 jam, trihexypenidyl 2 mg/12 jam. Keluarga mengatakan

biasanya pasien kontrol di RSJ Magelang, keluarga mengatakan masih menyipkan obat yang masih ada, yaitu obat chlorpromazon 3 butir, haloperidol 5 butir dan trihexyphenidyl 3 butir. Pasien Saat ditanya kenapa tidak minum obat dan tidak kontrol pasien hanya menjawab tidak papa dan dengan pelan menjawab sudah sembuh kok minum obat terus. Pasien tampak kurang paham tentang pentingnya minum obat karena saat ditanya pasien hanya menjawab obat itu hanya untuk orang sakit, dan karena pasien beranggapan tidak sakit sehingga obatnya tidak diminum.

3.3 Rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di tegakkan, maka penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan pasien menurut Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Intervention Classification (NIC) dan mengkolaborasi dengan menerapkan aplikasi *Health Education* untuk meningkatkan keinginan pasien minum obat. Penulis juga memberikan strategi pelaksanaan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

3.3.1 Ketidakpatuhan

Rencana keperawatan yang pertama yaitu ketidakpatuhan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ketidakpatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien menunjukkan (1623) perilaku patuh: pengobatan yang di sarankan, dengan kriteria hasil: (162301) Membuat daftar semua obat-obat dengan dosis dan frekuensi pemberian, (162304) Minum obat sesuai dosis, (162319) Mengatur isi ulang untuk memastikan pasokan yang cukup. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh penulis yaitu: (5510) Pendidikan kesehatan: Mengkaji pengetahuan pasien dan keluarga, memberikan informasi/ pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga, melibatkan individu dan keluarga untuk membuat jadwal minum obat, melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien. (5616) Pengajaran persepsian obat-obatan: Instruksi pasien untuk mengenali karakteristik khusus dari obat-obatan sesuai kebutuhan, instruksikan pasien mengenal tujuan dan kerja setiap obat, instruksikan pasien mengenali dosis, rute, dan durasi setiap obat, instruksikan pasien mengenal cara

pemberian yang sesuai dari obat, instruksikan pasien mengenai kemungkinan efek samping obat.

3.3.2 Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Pendengaran

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran dengan tujuan dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi pendengaran dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat menyebutkan karakteristik dan mengenal halusinasi dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik halusinasi, minum obat secara teratur, berbincang bincang, dan beraktivitas secara terstruktur.

Rencana keperawatan dilakukan 5 kali pertemuan untuk mengatasi gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran menurut Strategi Pelaksanaan (SP): SP1 membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi halusinasi, mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP2 Mengajarkan cara mengontrol halusinasi dengan minum obat secara teratur, SP3 Mengajarkan cara mengontrol halusinasi berbincang-bincang, SP4 Melatih mengontrol halusinasi dengan cara aktivitas terstruktur.

3.4 Implementasi

Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 20 juni 2019 penulis melakukan pengkajian dan membina hubungan saling percaya, pertemuan kedua pada tanggal 22 juni 2019 penulis melakukan strategi pelaksanaan (SP) 1 yaitu mengenalkan halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi, waktu, frekuensi, saat keadaan apa halusinasi datang, dan mengajarkan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, saat dilakuka SP Sdr. E mengatakan tadi malam masih mendengar suara-suara saat mau tidur, tetapi pasien mengatakan tidak takut mendengar suara-suara tersebut, kelien mengatakan mau belajar mengontrol halusinasi tersebut dengan cara menghardik, pasien tampak mencobo cara menghardik halusinasi yg diajarkan, gangguan sensori persepsi halusinasi penglihatan belum teratasi. Rencana tindak keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan

mengevaluasi SP, Mempraktekkannya kembali cara menghardik halusinasi dan mengarjakan SP kedua yaitu minum obat secara teratur.

Implementasi yang kedua untuk masalah ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang pentingnya minum obat, didapatkan respon pasien mengatan obat itu penting tetapi minum obat hanya untuk orang yang sakit, pasien mengatan tidak mau minum obat karena pasien berangan pasien sudah sembuh, pasien tampak kurang paham tentang pentingnya minum obat. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menyediakan informasi tentang pasien mengenai pentingnya minum obat.

Pada pertemuan ketiga yaitu pada tanggal 24 penulis mengevaluasi SP 1 yaitu melatih pasien tentang mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengajarkan SP2 Minum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi. Implementasi yang kedua untuk masalah ketidakpatuhan penulis malakukan tindakan keperawatan yaitu menyediakan informasi atau memberikan *Health Education* tentang pantinya minum obat dan 5 prinsip benar minum obat, didapatkan respon pasien mengatakan sudah paham, pasien tampak bisa menjawab saat diberi pertanyaan tentang 5 prinsip benar minum obat, masalah keperawatan ketidakpatuhan belum teratasi, rencana keperawatan selanjutnya mengevaluasi informasi yang diberikan, libatkan keluarga dalam memberikan dukungan kepada klien, dan memberikan jadwal untuk mengingatkan minum obat.

Pertemuan keempat yaitu tanggal 25 juni 2019, mengevaluasi SP1 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, mengevaluasi SP2 minum obat secara teratur SP3 berbincang-bincang untuk mengontrol halusinasi didapatkan respon pasien mengatakan tadi malam tidak mendengar suara-suara, pasien mengatakan masih ingat cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, kontak mata kurang, pasien tampak menunduk saat menjawab pertanyaan, masalah keperawatan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran belum teratasi rencana

keperawatan mengevaluasi SP1 cara mengontrol halusinasi dengan menghardik, SP2 minum obat secara teratur, SP3 berbincang-bincang, latih aktivitas berstruktur.

Implementasi yang kedua untuk masalah ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengevaluasi tentang kegiatan kemarin, libatkan keluarga dalam memberi dukungan dan beri jadwal untuk mengingatkan minum obat, didapatkan respon pasien mengatakan lupa bagaimana 5 prinsip benar minum obat, keluarga mengatakan klien tidak mau minum obat, keluarga mengatakan akan selalu mengingatkan anaknya minum obat. Masalah keperawatan ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan mengevaluasi kegiatan yang sudah diberikan, berikan pendidikan kesehatan tentang manfaat, efek obat, dan bahaya putus obat.

Pertemuan kelima pada tanggal 26 juni 2019 melakukan evaluasi SP1 cara mengontrol halusinasi menghardik, SP2 teratur minum obat, SP3 berbincang-bincang, melatih aktivitas terstruktur, didapatkan respon pasien bisa menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi seperti dengan cara menghardik, berbincang-bincang, teratur minum obat, dan aktivitas secara terstruktur, pasien mengatakan lupa cara menghardik, pasien mau melakukan kembali cara menghardik, pasien mengatakan mau membuat jadwal yang terstruktur, pasien tampak membuat aktivitas terstruktur, pasien tampak melakukan menghardik. Masalah keperawatan gangguan persepsi halusinasi pendengaran, rencana keperawatan mengevaluasi kegiatan SP1, SP2, SP3, SP4.

Pertemuan keenam pada tanggal 27 juni 2019 melakukan mengevaluasi kegiatan yang sudah diajarkan, pasien mampu menjawab 5 prinsip benar minum obat memberikan pendidikan kesehatan (*health education*) tentang pentingnya manfaat obat, efek obat, dan bahaya putus obat. Didapatkan respon pasien bisa menjawab yang ditanyakan pasien mengatakan paham manfaat, efek obat, dan bahaya putus obat, keluarga mengatakan pasien mau minum obat, kontak mata pasien teraihkan. Masalah keperawatan belum teratasi, rencana keperawatan

evaluasi kegiatan yang sudah diajarkan, berikan video tentang anta samsara untuk motivasi agar pasien minum obat

Pertemuan yang ke tujuh pada tanggal 29 juni 2019 mengevaluasi kegiatan yang sudah di ajarkan pentingnya minum obat, 5 prinsip minum obat, efek obat manfaat obat, bahaya putus obat, menayangkan video anta samsara untuk memberi motivasi klien minum obat, didapatkan respon pasien yaitu pasien mampu mengulang 5 prinsip benar minum obat, efek obat, manfaat obat bahaya putus obat, Keluarga pasien mengatakan pasien mau minum obat, pasien mengatakan akan minum obat, pasien mengatakan tadi malam mendengar suara-suara kembali.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama dua minggu, didapatkan evaluasi bahwa pasien sering lupa apa yang harus dilakukan ketika halusinasi datang dan apa saja cara untuk memutus halusinasi, tetapi pada pertemuan terakhir klien mampu menyebutkan 4 cara mengontrol halusinasi. Pasien harus mendapat perhatian khusus dari keluarganya untuk membantu mengatasi gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Pasien sudah mempunyai jadwal aktivitas sehari-hari.

Pasien dan keluarga kurang memahami tentang pentingnya minum obat secara teratur bagi pasien ODGJ karena pasien beranggapan pasien sudah tidak memerlukan obat lagi, setelah dilakukan dukungan keluarga dan diberikan pendidikan kesehatan pasien mau meminum obat meski harus diingatkan oleh ibunya dan harus ditunggu saat minum. Perencanaan Tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap memotivasi keluarga untuk selalu memperhatikan pasien dalam minum obat secara teratur dan kontrol setiap satu bulan sekali.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dalam proses keperawatan di dapatkan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Langkah awal proses keperawatan adalah pengkajian pada pasien, keluarga atau saudara terdekat. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan hasil pengkajian yang didapatkan dan intervensi dapat juga menentukan masalah individu dan keluarga serta implementasi keperawatan untuk mengatasi yang ada pada pasien.

5.1.1. Dalam pengkajian yang didapatkan pasien, dan keluarga pasien, penulis mendapatkan data bahwa pasien masih mendengar suara-suara karena pasien tidak patuh minum obat disebabkan pasien beranggapan sudah sembuh dan sudah tidak memerlukan obat kembali. Didapatkan juga data bahwa pasien dan keluarga belum memahami pentingnya minum obat bagi pasien yang menderita ODGJ.

5.1.2. Penulis dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien di tegakkan menggunakan SDKI dengan melihat tanda dan gejala yang muncul. Dari masalah yang ada didapatkan masalah keperawatan yaitu Ketidapatuhan, dan Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran.

5.1.3. Penulis mampu menentukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta menambah tindakan *Health Education* untuk meningkatkan kepatuhan pasien minum obat .

5.1.4. Terapi yang sudah diberikan untuk pasien dan keluarga pasien. Keluarga juga diberikan terapi pada terapi individu pasien diberi SP1, SP2, SP3, SP4 serta Pada pasien dan keluarga pasien diberikan pengaplikasian *Health Education* (pendidikan kesehatan) agar pasien patuh dalam pengobatannya dan keluarga selalu mengingatkan dan mendukung pasien agar patuh dalam pengobatan.

5.1.5. Evaluasi sebelumnya pasien masih bersikeras bahwa pasien sudah sembuh dan tidak perlu meminum obat lagi, setelah dengan dampingan dan dukungan

keluarga serta diberikanya aplikasi *Health Education* pasien mau meminum obat kembali meski masih harus dibantu oleh keluarga.

5.2.Saran

5.2.1. Bagi profesi keperawatan

Perawat, petugas kesehatan jiwa komunitas khususnya dipuskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan (*Health Education*) kepada keluarga dan pasien yang mengalami gangguan jiwa dan pada masyarakat disekitarnya. Beri Motivasi keluarga dan dukung keluarga dalam pendampingan pasien agar pasien rutin dalam pengobatannya. Menjelaskan kepada keluarga dan pasien dampak yang akan ditimbulkan pada pasien gangguan jiwa bila tidak segera ditangani.

5.2.2. Bagi istitusi pendidikan

Sebagai metode belajar bagi siswa perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pasien yang mengalami ketidakpatuhan dalam menjalankan pengobatan .

5.2.3. Bag institusi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa selanjutnya dapat mengembangkan dan memodifikasi penerapan *Health Education* dalam asuhan keperawatan yang lebih baik bagi pasien ketidakpatuhan minum obat di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, K. (2014). Pengaruh Menghardik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pendengaran Pada Pasien *Skizofrenia*.
- Davies, T. & Craig, T. (2009). *ABC Kesehatan Mental*.
- Fitra., M. S., & Arif Widodo A.Kep., M.Kes Endang Zulaicha S, S. K. (2013). Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Hothaslan, Masca, J., Suryawati, C., & Fatmasari, Yunila, E. (2019). evaluasi pelaksanaan program upaya kesehatan jiwa di puskesmas bandarharjo kota semarang tahun 2018, 7.
- <https://www.youtube.com/watch?v=YwjzUhXvOAo>
- Istiqomah., D. . (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk mahasiswa Kedokteran*.
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat jalan Diruang Poli Klinik Jiwa Rumah Sakit Prof. DR.V.L.Rutumbuysang Manado, 2.
- Lumaksono. (2012). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, FK UGM: Yogyakarta.
- Medika, S. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Keperawatan Jiwa*.
- NANDA. (2018). *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications*.
- NIC. (2015). *Nursing Interventions Classifications (NIC)*.
- NOC. (2015). *Nersing Outcomes Classification (NOC)*.
- Nurjamil, D., & Rokayah, C. (2017). hubungan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, 1, 53–59.
- Pelealu, A., & Wowiling, F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia, 6. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19473/19024>
- Pardede, J. (2013). Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien

Skizofrenia Dikecamatan Medan Helvetia. Volume 18 No. 3.

- Rahmawati, R. E., Widiyanti, A. T., & Sojadin. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Resiliensi Caregiver Penderita Skizofrenia Di Klinik, *16*(6), 78–94.
- Rawa, F., Rattu, A. J. M & Posangi, J. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara.
- Rusdi Maslim, M. (2013). *Buku Saku PPDGJ-III Dan DSM-5*.
- SDKI. (2016). *standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M. (2010). *Promosi Kesehatan Teori&Aplikasi*.
- Sulastrri, & Kartika. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Odgj Di Puskesmas Kedaton Bandar Lumajang. Tahun 2016. Vol 7.
- Sri Mugianti, & Suprajitno, S. (2014). Prediksi Penderita Gangguan Jiwa Dipasung Keluarga (Prediction of Mental Disorders Deprived by Family). *Jurnal NERS*, 9(1), 118–125. Retrieved from <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/3260/2352>
- Wardani, A. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*, FKUI: Jakarta.
- Widianto.(2009). *Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Skizofrenia Di RSUD Dr. Sarjito Yogyakarta*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada: Yagyakarta
- Yudi Pratama, (2015).*Hubungan Keluarga Pasien Terhadap Kekambuhan Skizofrenia Di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa Aceh. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 15*.
- Yulianty, M. D., Cahaya, N & Srikartika, V. M. (2017).Studi penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia dirumah Sakit Jiwa Prof. Soeroyo Magelang, Semarang: Ngudi Waluyo. *Jurnal Keperawatan dan Sumbang Lihum Kalimantan Selatan. Jurnal Sains Farmasi & Klinis*.