

**REMINDER SMS GATEWAY MENGATASI KETIDAKPATUHAN MINUM  
OBAT PADA Sdr. T DENGAN SKIZOFRENIA  
DI KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH  
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Arum Manunggiling Tyas

NPM : 15.0601.0044

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

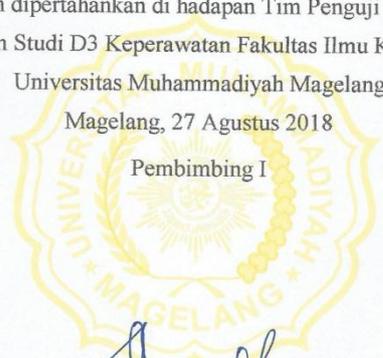
**REMINDER SMS GATEWAY MENGATASI KETIDAKPATUHAN MINUM  
OBAT PADA Sdr. T DENGAN SKIZOFRENIA  
DI KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 27 Agustus 2018

Pembimbing I



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Sambodo Sriadi Pimilih".

Ns. Sambodo Sriadi Pimilih, M.Kep  
NIK : 047606006

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Khoirul Amin".

Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep  
NIK : 108006043

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**REMINDER SMS GATEWAY MENGATASI KETIDAKPATUHAN MINUM  
OBAT PADA Sdr. T DENGAN SKIZOFRENIA  
DI KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:  
Arum Manunggiling Tyas  
NPM : 15.0601.0044

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep.

NIK. 047806007

Penguji II:

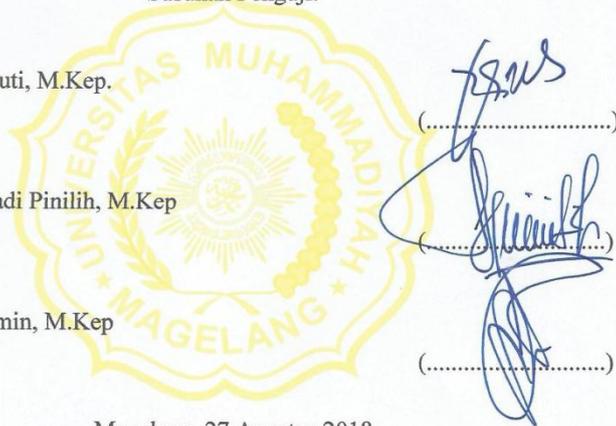
Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK . 047606006

Penguji III:

Ns. M Khoirul Amin, M.Kep

NIK. 108006043



Magelang, 27 Agustus 2018  
Program Diploma III Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK : 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “*Reminder SMS Gateway* mengatasi Ketidapatuhan Minum Obat pada Sdr. T dengan Skizofrenia di Kabupaten Magelang” pada waktu yang ditentukan. Tujuan Penyusunan KTI ini untuk sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2017/2018. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep., selaku Pembimbing pertama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep., selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua Dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Ibu Sri Budi Rahayu, Bapak Sabitun, kedua kakak penulis dan Keluarga besar yang tiada henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Sri Ratnani K, Amd. Kep selaku perawat CMHM Pukesmas Mungkid yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Dita Refrindra Klirilia, S.Kom selaku yang memiliki aplikasi *Reminder SMS Gateway* yang selalu membantu dalam menjalankan aplikasi yang digunakan untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Ade Novi, S. Kep,. Ns yang selalu membantu dan memberi arahan serta saran kepada penulis hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
11. Rani Okta Friliana, Amd.Farm terimakasih atas waktu yang diluangkan untuk membantu penulis merangkai kata-kata sehingga kalimat bisa dibaca dengan enak.
12. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan teman-teman diluar mahasiswa Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun, dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/I yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Imiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 20 Agustus 2018

Arum Manunggiling

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	3
1.3. Penyusunan Data .....	4
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	4
1.5. Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmias.....	5
BAB 2 .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Konsep Halusinasi .....	8
2.2 Konsep Ketidapatuhan .....	14
2.3. Peran Perawat dalam Pemberian Obat kepada Pasien.....	18
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan .....	19
2.5. Inovasi .....	21
BAB 3 .....	26
LAPORAN KASUS.....	26
3.1. Pengkajian .....	26
3.2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3.3. Perencanaan Keperawatan.....	28
3.4. Implementasi .....	30
3.5. Evaluasi .....	36

BAB 4 .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1. Pengkajian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2. Diagnosa Keperawatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3. Intervensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4. Implementasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5. Evaluasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 .....	38
PENUTUP.....	48
5.1. Kesimpulan.....	38
5.2. Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Fase Halusinasi .....	11
Tabel 1.2. Nama Obat .....	14

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Respon Rentang <i>Neurologis</i> .....	9
Gambar 2.2. <i>Flowchart</i> .....	23
Gambar 2.3 <i>Pathway</i> .....	25

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data.....	58
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	59
Lampiran 3. Dokumentasi.....	106
Lampiran 4. Lembar Konsul.....	110

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Seiring perkembangan jaman kesehatan jiwa telah menjadi masalah global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, dimensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme, dan skizofrenia (Agustina, 2017).

Upaya kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Tentang Kesehatan Jiwa (2014) adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan keseimbangan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat. Didalam keperawatan jiwa terdapat Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas yaitu pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik, dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stres (risiko gangguan jiwa) dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (gangguan jiwa) (Keliat dkk, 2011). Seperti program pemerintah yaitu Program Indonesia Sehat salah satu program dari Agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu meningkatkan kualitas hidup Manusia Indonesia.

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Jawa Tengah menempati peringkat 5 dari 33 provinsi. Gangguan jiwa berat juga banyak terdapat dipedesaan dibanding diperkotaan (Rikesdas, 2013). Dalam Rikesdas Jawa Tengah 2015 penderita gangguan jiwa terdapat 34.571 orang dari 33.264.339 penduduk, sedangkan di Kabupaten Magelang, terdapat 731 orang yang terkena gangguan jiwa dari 1.176.681 penduduk. Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Magelang lebih besar dari jumlah penderita di Kota Magelang (Ubaidillah dkk, 2017).

Skizofrenia didefinisikan sebagai suatu gangguan psikosis yang melibatkan delusi, halusinasi, cara bicara yang tidak terstruktur (disebut *word salad*), perilaku yang tidak sesuai, dan gangguan-gangguan kognitif yang bersifat serius (Agustina, 2017). Orang yang mengalami skizofrenia akan mengalami dua gejala yaitu gejala negatif dan positif, dimana ketika seseorang sedang mengalami skizofrenia akan mengalami gejala negatif, hampir sama dengan gejala depresi. Gejala positif adalah penyimpangan dari pemikiran dan fungsi normalnya. Orang-orang yang mengalami gejala ini kadang-kadang tidak mampu membedakan mana yang nyata mana yang tidak gejala positifnya salah satunya adalah halusinasi (Klirilia, 2018). Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghinduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2011).

Dalam kajian epidemiologis skizofrenia oleh Zahnia (2016) kejadian skizofrenia pada pria lebih besar daripada wanita. Kejadian tahunan berjumlah 15,2% per 100.000 penduduk. Di Indonesia hampir 70% mereka dirawat di bagian psikiatri adalah karena skizofrenia. Angka di masyarakat berkisar 1-2 % dari seluruh penduduk pernah mengalami skizofrenia. Prevalensi halusinasi pada pasien skizofrenia cukup tinggi, 70% mengalami halusinasi (Pradede, 2015)

Orang yang mengalami halusinasi bisa dilakukan psikoterapi, terapi modalitas, dan terapi psikofarmaka dengan mengkonsumsi obat-obatan. Pengobatan antipsikotik ini harus dilakukan minimal satu tahun untuk mencegah terulangnya gejala psikotik (Nafi, 2016). Pasien halusinasi sering mengalami kekambuhan, pasien menghentikan pengobatan karena pasien merasa sudah tidak memerlukan pengobatan. Kegagalan dan ketidakpatuhan dalam meminum obat sesuai program (Pradede, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2017) responden yang tidak patuh minum obat akan menimbulkan ketidaksembuhan dan berisiko meningkatkan periode kekambuhan penyakit. Bahwa tidak patuh minum obat bukan hanya tidak menyembuhkan penderita tetapi juga menyebabkan kegagalan terhadap kesembuhan, karena kesembuhan penderita sangat ditentukan oleh kepatuhan minum obat.

Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat (Zelika,2015). Saat ini perkembangan teknologi informasi sangat pesat, dari mulai *handphone*. *Handphone* sekarang ini sangat diperlukan bagi masyarakat luas, setiap rumah pasti mempunyai satu *handphone* bahkan satu orang mempunyai satu *handphone*. Dalam penelitian Klirilia (2018) dengan judul “Aplikasi *Reminder* Pemberian Obat bagi Pasien Anggota Kamunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)” meneliti dan membuat aplikasi *Reminder SMS Gateway* aplikasi tersebut adalah untuk mengirim SMS yang sudah terjadwal dan isi dari SMS tersebut bisa diatur oleh pengelola. Jadi, aplikasi tersebut bisa dimodifikasi untuk mengirim SMS secara massal dan tepat waktu untuk mengingatkan setiap pasien harus minum obat.

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik menggunakan metode *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi waktu minum obat, dosis obat, obat apa saja yang harus dikonsumsi pada waktu minum obat, dan meminimalisir ketidakpatuhan minum obat.

## **1.2.Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### 1.2.1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendokumentasikan hasil mengelola pasien halusinasi dengan menggunakan metode *Reminder SMS gateway*

### 1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1.2.2.1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi

1.2.2.2. Mampu mengemukakan prioritas masalah pada klien gangguan persepsi sensoris: halusinasi

1.2.2.3. Mampu mengemukakan intervensi keperawatan pada klien gangguan persepsi sensoris: halusinasi

1.2.2.4 Mampu melakukan atau menerapkan implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan menggunakan metode *Reminder SMS Gateway*

1.2.2.5. Mampu mengemukakan hasil tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi

### **1.3. Penyusunan Data**

#### 1.3.1. Studi Literatur

Membaca literatur, berbagai hasil penelitian tentang ketidakpatuhan dan halusinasi, data prevalensi, asuhan keperawatan terkait dengan masalah psikofarmaka, dan menggunakan hasil penelitian *Reminder SMS Gateway*.

#### 1.3.2 Observasi

Melakukan observasi ke pasien, keluarga pasien/ *caregiver* pasien yang mengenal dan mengetahui kondisi pasien, dengan cara mengamati dan ikut serta dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan dan melakukan pengawasan pada pasien khususnya pengawasan patuh atau tidaknya pasien tersebut dalam minum obat.

#### 1.3.3. Wawancara

Melakukan wawancara ke pasien, keluarga pasien/ *caregiver* pasien, karder tetangga yang mengenal dan mengetahui kondisi pasien dan bagaimana kebiasaan minum obat pasien bagaimana peran *caregiver*.

### **1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### 1.4.1. Manfaat bagi Mahasiswa

Bahan belajar dalam pengelolaan klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway*.

#### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sumber strategi alternatif metode tindakan keperawatan untuk meminiamlisir ketidakpatuhan minum obat.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidik

Data rujukan dalam pembuatan strategi pembelajaran baru menggunakan aplikasi pengingat minum obat.

## 1.5. Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah

### 1.5.1. Perijinan

Dalam melakukan pengambilan data pasien yang akan dilakukan sebagai pasien kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah, pertama-tama yaitu melakukan kunjungan ke Pukesmas untuk meminta ijin sekaligus meminta data daftar pasien gangguan jiwa di salah satu desa kelolaan perawat CMHM (*Community Mental Health Nursing*), selanjutnya yaitu melakukan perijinan di Balai Desa tersebut. Kemudian meminta ijin kepada Kepala Dusun yang dituju dan meminta ijin serta bantuan karder kesehatan jiwa untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien gangguan jiwa.

### 1.5.2. Seleksi Pasien

Seleksi Pasien

- a. Pasien dengan gangguan jiwa
- b. Pasien dengan dan/ atau riwayat halusinasi
- c. Pasien dengan putus obat/ ketidakpatuhan minum obat

Seleksi Keluarga

- a. Keluarga dengan orang gangguan jiwa (ODGJ)
- b. Keluarga yang mendukung penuh program pengobatan pasien
- c. Keluarga yang mempunyai *handphone*

### 1.5.3. Tahapan Asuhan Keperawatan

Langkah pertama yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan persepsi sensori:halusinasi adalah sebagai berikut :

#### 1.5.3.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada pasien, keluarga pasien atau *caregiver* untuk mengetahui informasi tentang pasien, keadaan pasien, kebiasaan pasien, penyebab pasien mengalami gangguan jiwa dan lain sebagainya.

#### 1.5.3.2. Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

#### 1.5.3.3. Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan Strategi Pelaksana (SP) sebagai tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada pasien.

#### 1.5.3.4. Inovasi

Inovasi yang akan dilakukan sebagai tindakan untuk *mensupport* tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi dengan ketidakpatuhan minum obat yaitu dengan penggunaan aplikasi *Reminder SMS Gateway*, dimana dalam pelaksanaan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* akan dilakukan bersamaan dengan melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada pasien.

#### 1.5.3.5. Implementasi

Implementasi akan dilakukan seperti yang sudah tertera dalam intervensi dan inovasi kepada pasien.

#### 1.5.3.6. Evaluasi

Akan mengevaluasi semua tindakan yang dilakukan kepada pasien, dan mengevaluasi keefektifan aplikasi *Reminder SMS Gateway* dalam pengingat pasien untuk minum obat. Serta, bagaimana respon keluarga dan pasien tentang digunakan inovasi aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk program mendukung kesembuhan pasien.

#### 1.5.4. Penerapan Prinsip Etik

##### 1.5.4.1. Justice (Keadilan)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan pasien yang satu dengan pasien yang lain. Pasien mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama dan setelah ikut serta dalam partisipasi tanpa membedakan agama, suku dan jenis kelamin. Selama pelaksanaan intervensi, tidak diperbolehkan ada intervensi diluar sesuai asuhan keperawatan dan inovasi yang diterapkan serta tidak merugikan pasien, keluarga dan pihak manapun.

#### 1.5.4.2. Beneficence (Berbuat Baik)

Prinsip ini akan menjadikan penulis dalam melakukan hal yang baik kepada semua orang khususnya pasien, karena dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan, serta mengingatkan pasien untuk minum obat.

#### 1.5.4.3. Kerahasiaan

Tanggung jawab penulis untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan asuhan keperawatan. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh penulis dan pembimbing atas persetujuan pasien dan keluarga pasien.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Halusinasi**

##### **2.1.1. Definisi**

Halusinasi adalah keadaan dimana seseorang mengalami gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi ini meliputi seluruh dari pancaindra. Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dengan pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta dapat merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien sebetulnya merasakan stimulus yang tidak ada (Yusuf, 2015). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi (Muhith, 2015).

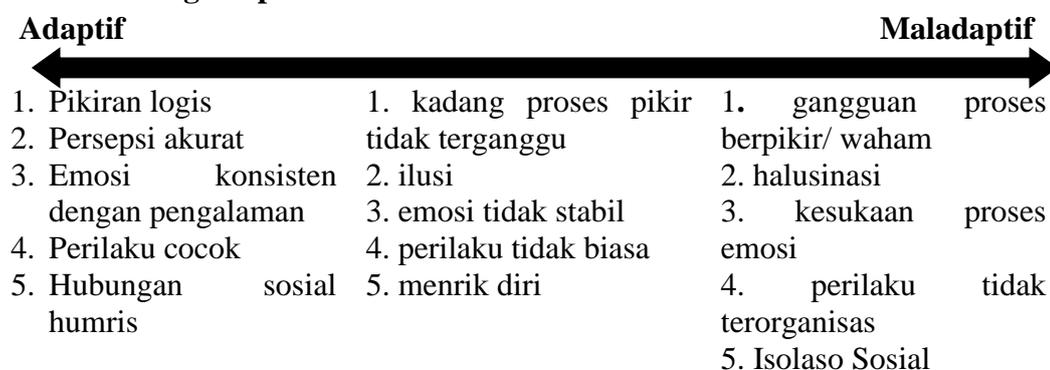
##### **2.1.2. Etiologi**

Halusinasi merupakan gejala positif dari skizofrenia. Menurut Stuart (2009) skizofrenia merupakan gangguan mental yang berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari seperti timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan mengakibatkan kesulitan dalam memproses informasi serta memecahkan masalah. Sekitar 50% klien dengan skizofrenia memiliki gangguan penggunaan zat, paling sering alkohol atau ganja.

Menurut Yusuf (2015) yang menyebabkan halusinasi terbagi menjadi dua yaitu : pertama disebabkan oleh faktor predisposisi. Faktor predisposisi meliputi faktor perkembangan, yaitu adanya hambatan pertumbuhan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietas yang akan mengakibatkan dengan gangguan persepsi. Faktor sosial budaya, yaitu dari berbagai faktor yang ada pada masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau merasa kesepian, selanjutnya akan mengakibatkan orang tersebut delusi dan halusinasi. Faktor psikologi, yaitu hubungan interpersonal

yang tidak terjalin harmonis, serta peran ganda atau yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat dan berakhir dengan pengingkaran pada kenyataan, sehingga terjadi halusinasi. Faktor biologis, yaitu ditemukan pada pasien gangguan orientasi realita terdapat struktur otak yang abnormal, serta atropik otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, dan bentuk sel kortikol dan limbik. Selanjutnya, faktor genetik yaitu gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi pada umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orangtua skizofrenia. Selanjutnya faktor yang kedua yang menyebabkan halusinasi adalah faktor presipitas. Faktor presipitas meliputi stressor sosial budaya, yaitu stres dan kecemasan dapat meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang penting, atau diasingkan dari suatu kelompok dapat menimbulkan halusinasi. Faktor biokimia, yaitu dilihat dari berbagai penelitian tentang dopamin, neoropati, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi. Faktor psikologis, yaitu intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang dengan disertai terbatasnya kemampuan untuk mengatasi masalah yang memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan. Selanjutnya, perilaku yang perlu diamati adalah proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

### 2.1.3 Rentang Respon



**Gambar 1.1 Respon Rentang Neurologis**

Sumber : Yusuf (2015)

### 2.1.4. Jenis dan Tanda Gejala Halusinasi

Menurut Muhith (2015) beberapa jenis halusinasi antara lain:

2.1.4.1. Halusinasi pendengaran, karakteristik mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang, pikiran yang didengar klien dimana pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

2.1.4.2. Halusinasi penglihatan, karakteristik stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambaran geometris, gambaran kartun, bayangan yang rumit dan kompleks, bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti monster.

2.1.4.3. Halusinasi penghidu, karakteristik membau-bauan tertentu seperti bau darah, *urine*, feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat *stroke*, tumor, kejang atau dimensia.

2.1.4.4. Halusinasi pengecap, karakteristik merasa mengecap rasa seperti darah, *urine*, atau fese.

2.1.4.5. Halusinasi perabaan, karakteristik mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas, rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

2.1.4.6. Halusinasi *cenesthetic*, karakteristik merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urine.

2.1.4.7. Halusinasi *kinesthetic*, karakteristik merasakan pergerakan saat berdiri tanpa bergerak.

### 2.1.5. Fase-fase Halusinasi

Ada 4 fase halusinasi berdasarkan tingkat ansietas yang dialami dan kemampuan klien mengendalikan dirinya. Menurut Muhith (2015) ada empat fase yaitu:

Fase Halusinasi	Karakteristik	Perilaku Klien
Fase I <i>Comforting</i> Ansietas sedang Halusinasi menyenangkan	Klien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensoris berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai</li> <li>2. Menggerakkan bibir tanpa suara</li> <li>3. Pergerakan mata yang cepat</li> <li>4. Respon verbal yang lambat jika sedang asik</li> <li>5. Diam dan asik sendiri</li> </ol>

<p>Fase II <i>Condemning</i> Ansietas berat Halusinasi menjadi menjijikkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan</li> <li>2. Klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan</li> <li>3. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain</li> <li>4. Mulai merasa kehilangan kontrol</li> <li>5. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan perasaan antipati</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, dan tekanan darah</li> <li>2. Rentang perhatian menyempit</li> <li>3. Asik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dan realita</li> <li>4. Menyalahkan</li> <li>5. Menarik diri dari orang lain</li> <li>6. Konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja</li> </ol>
<p>Fase III <i>Controlling</i> Ansietas berat Pengalaman sensori jadi kuasa</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien berhenti melakukan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut</li> <li>2. Isi halusinasi menjadi menarik</li> <li>3. Klien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusinasi berhenti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemauan yang dikendalikan halusinasi akan lebih diikuti</li> <li>2. Kesunkaran berhubungan dengan orang lain</li> <li>3. Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit</li> <li>4. Adanya tanda-tanda fisik ansietas berat : berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah</li> <li>5. Isi halusinasi menjadi atraktif</li> <li>6. Perintah halusinasi ditaati</li> <li>7. Tidak ampu mengikuti perintah dari perawat, tremor dan berkeringat</li> </ol>
<p>Fase IV <i>Conquering</i> Panik Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasinya</li> <li>2. Halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku eror akibat panik</li> <li>2. Potensi kuat <i>suicide</i> atau <i>homicide</i></li> <li>3. Aktifitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri atau katatonik</li> <li>4. Tidak mampu merespon perintah yang kompleks</li> <li>5. Tidak mampu merespon lebih dari satu orang</li> <li>6. Agitasi atau kataton</li> </ol>

**Tabel 1.1 Fase Halusinasi**

### 2.1.6. Penatalaksanaan

Klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi bisa dilakukan terapi psikoterapi dengan Strategi Pelaksanaan. Menurut Sulahyuning (2016) strategi pelaksanaan pasien adalah bantu klien mengenal halusinasinya meliputi isi, waktu terjadi halusinasi, situasi pencetus, dan perasaan saat terjadi halusinasi, kaji

respon klien terhadap halusinasi. Melatih pasien mengontrol halusinasi menurut Rochmah (2015) dengan menggunakan strategi pelaksanaan, antara lain:

1. Melatih pasien menghardik halusinasi, adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Mungkin halusinasi akan tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:
  - a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
  - b) Memperagakan cara menghardik.
  - c) Meminta pasien memperagakan ulang.
  - d) Memantau penerapan cara ini menguatkan pasien.
2. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain, untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dnegan orang lain.
3. Melatih pasien beraktivitas secara terjadwal, untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan aktivitas terjadwal, pasien tidak banyak mempunyai waktu luang sendiri yang mencetuskan halusinasi. Tahapan dari aktivitas secara terjadwal, antara lain:
  - a) Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
  - b) Mendiskusikan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pasien.
  - c) Melatih pasien melakukan aktivitas.
  - d) Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih.
  - e) Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberi penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

4. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur, untuk mampu mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya pasien mengalami kekambuhan. Untuk itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan. Berikut tindakan keperawatan agar pasien patuh menggunakan obat. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, antara lain:

- a) Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program.
- b) Jelaskan akibat bila putus obat.
- c) Jelaskan cara mendapatkan obat/ berobat
- d) Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5B (Benar obat, Benar pasien, Benar cara, Benar waktu dan Benar dosis).

Bisa juga menggunakan dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Menurut Muhith (2015) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Menurut Sadock (2010) farmakoterapi dapat dilakukan dengan pengobatan antipsikotik untuk penanganan pasien skizofrenia hanya menyembuhkan gejala-gejala positif bukan menyembuhkan skizofrenia, obat-obat tersebut antara lain:

a. Antagonis Reseptor Dopamin

Obat ini terutama digunakan untuk gejala-gejala positif skizofrenia. Obat ini memiliki persentase kecil untuk mengembalikan fungsi mental pasien skizofrenia, obat ini juga memiliki efek samping mengganggu dan serius. Efek samping yang paling sering mengganggu adalah akatisia dan gejala lirk Parkinsonian

b. Antagonis Serotonin-Dopamin (SDA)

Menimbulkan gejala ekstrapiramidal yang meminimalkan atau tidak ada, berinteraksi dengan sub tipe reseptor dopamin yang berbeda dibanding antipsikotik standar, dan mempengaruhi baik reseptor glutamat maupun serotonin. Indikasi pemberian obat antipsikotik ada dua tujuan yaitu

mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Efek samping ekstrapiramidal.

Penatalaksanaan klien skizofrenia yang mengalami halusinasi dengan terapi psikofarmaka atau dengan pemberian obat-obatan. Psikofarmakologi, obat yang lazim digunakan pada klien skizofrenia adalah obat anti psikosis. Adapun kelompok yang umum digunakan menurut Muhith (2015) adalah senagai berikut:

**Tabel 1.2. Nama Obat**

NO	NAMA OBAT
1.	Fenotiazin Asefenazin (tindal)
2.	Klopromazin (thorazine)
3.	Flufrnazine (prolixine, permitil)
4.	Mesoridazin (serentil)
5.	Perfenazin (trialafon)
6.	Proklorperazin (compazine)
7.	Promazine (sparine)
8.	Tioridazin (mellaril)
9.	Treifluperazin (stelazine)
10.	Trifluopromazin (vespin) 75 – 600 mg
11.	Butirofenon Haloperidol (haldol) 1 – 100mg
12.	Dibenzodiazepin Klozapin (clorazil ) 300 – 900 mg
13.	Dibenzokasazepin Loksapin (loxitane) 20 – 150 m
14.	Dihidroindolon Mokindone (moban) 15 – 225 mg

## 2.2 Konsep Ketidapatuhan

### 2.2.1. Definisi

Ketidapatuhan menurut Herdman (2015) adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu dan/atau keluarga dan/atau komunitas serta profesional pelayanan kesehatan. Perilaku pemberi asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketentuan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian dapat menyebabkan hasil akhir yang tidak efektif atau sebagian tidak efektif secara klinis.

Batasan karakteristik ketidapatuhan menurut Herdman & Kamtisuru (2015) adalah eksaserabasi gejala, gagal mencapai hasil, komplikasi terkait perkembangan, mengingkari perjanjian dan perilaku tidak taat.

Ketidakpatuhan menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016) adalah perilaku individu dan/ atau pemberian asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/ 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 tidak patuh 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.

### **2.2.2. Penyebab Ketidakpatuhan**

Kepatuhan sendiri memiliki efek protektif selaian efek farmakologis obat. Alasan ketidakpatuhan menurut Davies (2009) antara lain :

2.2.2.1. Masalah pemahaman, masalah meliputi kesulitan menilai pentingnya minum obat. Pasien dan keluarganya sering memiliki pemahaman yang tidak adekuat mengenai keuntungan dan keterbatasan pengobatan.

2.2.2.2. Masalah kenyamanan, hal ini mengarah kepada aspek yang tidak menyenangkan pada suatu terapi seperti efek samping. Pasien dengan skizofrenia kemungkinan sering menjadikan efek samping parkinson sebagai alasan ketidakpatuhan, sedangkan pasien yang tidak patuh tersebut jarang diresepkan obat antiparkinson. Disforia, sedasi, peningkatan berat badan, disfungsi seksual, dan galaktorea pada perempuan merupakan beberapa efek samping obat yang berperan pada ketidakpatuhan. Efek samping biasanya timbul sebelum efek terapeutik, baik pada obat antipsikotik maupun depresan.

2.2.2.3. Masalah kolaborasi, ketidakpatuhan juga dapat dilihat sebagai akibat retaknya hubungan baik antara pasien dan dokter. Telah lama dipertentangkan bahwa pasien skizofrenia, terutama orang muda dan yang berasal dari etnik minoritas, menerima terapi psikiatrik dengan terpaksa dan tanpa kuasa. Hasil yang menjanjikan diperoleh melalui program yang mengombinasikan pemberian informasi dengan usaha untuk memotivasi pemantauan terapinya.

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

- a. Disabilitas (mis. Penurunan daya ingat, defisit sensorik/ motorik)
- b. Efeksamping program perawatan/ pengobatan
- c. Beban pembiayaan program perawatan/ pengobatan
- d. Lingkungan tidak terapeutik
- e. Program terapi kompleks dan/ atau lama
- f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)
- g. Program terapi tidak ditanggung asuransi
- h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/ pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

### **2.2.3. Strategi**

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat menurut Davies (2009) antara lain:

2.2.3.1. 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 ditekankan lagi pada kunjungan berikutnya.

2.2.3.2. Kenali dan obati efek samping secara cermat. Terapi anti-parkinson profilaktik bermanfaat untuk beberapa pasien yang mengonsumsi obat antipsikotik.

2.2.3.3. Realistik mengenai efek yang dapat ditimbulkan oleh suatu obat. Banyak pasien memiliki harapan yang tidak realistis mengenai manfaat obat.

2.2.3.4. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan. Hal ini akan mengurangi timbulnya efek samping.

2.2.3.5. Gunakan dosis minum obat yang dibutuhkan untuk mendapatkan efek terapeutik yang diinginkan.

2.2.3.6. Gunakan leaflet informasi pasien untuk mendukung informasi oral.

2.2.3.7. Libatkan pasien untuk memantau pengobatannya sendiri.

#### **2.2.4. Kondisi Klinis**

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

2.2.4.1. Kondisi baru terdiagnosis penyakit.

2.2.4.2. Kondisi penyakit kronis.

2.2.4.3. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup.

#### **2.2.6. Penyebab Pasien Tidak Patuh**

Penyebab pasien skizofrenia tidak teratur memakan obat adalah karena adanya gangguan realistik pada pasien tidak mampu untuk mengambil keputusan. Hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran pada pasien yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan bertanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial, kemampuan dasar serng terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktivitas hidup seharian (ADL). Karena pentingnya keluarga berperan dalam memberikan dukungan, motivasi, semangat untuk merawat pasien gangguan jiwa agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi untuk kesembuhan pasien tersebut (Astuti, 2017)

Perilaku ketidakpatuhan meliputi menghentikan minum obat, minum obat dengan dosis bukan seperti yang dianjurkan, minum obat tidak tepat waktu, dan penyalahgunaan obat. Perilaku ketidakpatuhan menjadi ketidakpatuhan yang disengaja dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Ketidakpatuhan yang disengaja berupa perilaku meningkatkan dan menurunkan dosis, serta menolak obat. Sementara ketidakpatuhan yang tidak disengaja berupa perilaku menunda waktu minum obat, sehingga akhirnya lupa (Wardani, 2012).

Fleischhacker, et al dalam Wardani (2012) mengungkapkan empat faktor penyebab yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien skizofrenia, yaitu:

- a. Faktor yang berhubungan dengan pengobatan.
- b. Faktor yang berhubungan dengan pasien.
- c. Faktor yang berhubungan dengan lingkungan.

d. Faktor yang berhubungan dengan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Alasan yang membuat pasien skizofrenia menghentikan terapi psikofarmaka adanya kejenuhan pasien skizofrenia minum obat setiap hari. Mengidentifikasi bahwa adanya efek samping obat terhadap fisik, seksualitas, aktifitas dan tingkat konsentrasi menjadi alasan pasien tidak patuh bahkan sampai menghentikan minum obat. Gejala fisik seperti tidak kuat berdiri lama, mual, kaku, bicara pelo dan badan tidak enak. Ketidapatuhan juga alasan dari pasien bahwa pengobatan membutuhkan jangka waktu lama, efektivitas optimal obat dicapai dalam jangka waktu yang lama (Waluyo, 2016).

### **2.3. Peran Perawat dalam Pemberian Obat kepada Pasien**

Dalam menjalankan peran perawat dalam pemberian obat kepada pasien menurut Lestari (2016) perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memperhatikan 7 hal benar dalam pemberian obat, yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute pemberian, 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:

2.3.1. Riwayat kesehatan sekarang (perawat mengkaji tentang gejala-gejala yang dirasakan pasien)

2.3.2. 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 ketidapatuhan. Kelima, alergi dan reaksi terhadap obat. Keenam, obat yang dibeli sendiri.

2.3.3. Riwayat Kesehatan Dahulu, meliputi riwayat penyakit dahulu yang diderita pasien, obat yang disimpan dalam pemakain waktu lampau, obat yang dibeli sendiri/ OTC.

2.3.4. 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 terpengaruh oleh obat.

## **2.4. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada pasien ketidakpatuhan yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan pasien dan *caregiver*. Menurut Herdman & Kamtisure (2015) dari pengkajian yang diperoleh dari pasien ketidakpatuhan, antara lain:

- 2.4.1.1. Eksaserabi gejala
- 2.4.1.2. Gagal mencapai hasil
- 2.4.1.3. Komplikasi terkait perkembangan
- 2.4.1.4. Mengingkari perjanjian
- 2.4.1.5. Perilaku tidak taad

### **2.4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang muncul menurut NANDA (2015) diagnosa keperawatan adalah Ketidakpatuhan.

### 2.4.3. Rencana Tindakan 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 bertanggung jawab *caregiver*, sesuai dengan kebutuhan

(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

Dari rencana keperawatan diatas akan dimodifikasi dengan aplikasi *Reminder SMS Gateway*

## **2.5. Inovasi**

### **2.5.1 Definisi**

*SMS gateway* menurut Klirilia (2018) merupakan sebuah sistem aplikasi yang digunakan untuk mengirim dan menerima SMS, dan biasanya digunakan pada aplikasi bisnis, aplikasi untuk kepentingan *broadcast* promosi, servis informasi terhadap pengguna, penyebaran konten produk, jasa dan lain-lain. Karena merupakan sebuah aplikasi, maka fitur yang ada dalam *SMS gateway* bisa dilakukan modifikasi sesuai dengan kebutuhan. Berikut adalah beberapa fitur yang umum dikembangkan dalam aplikasi *SMS gateway* :

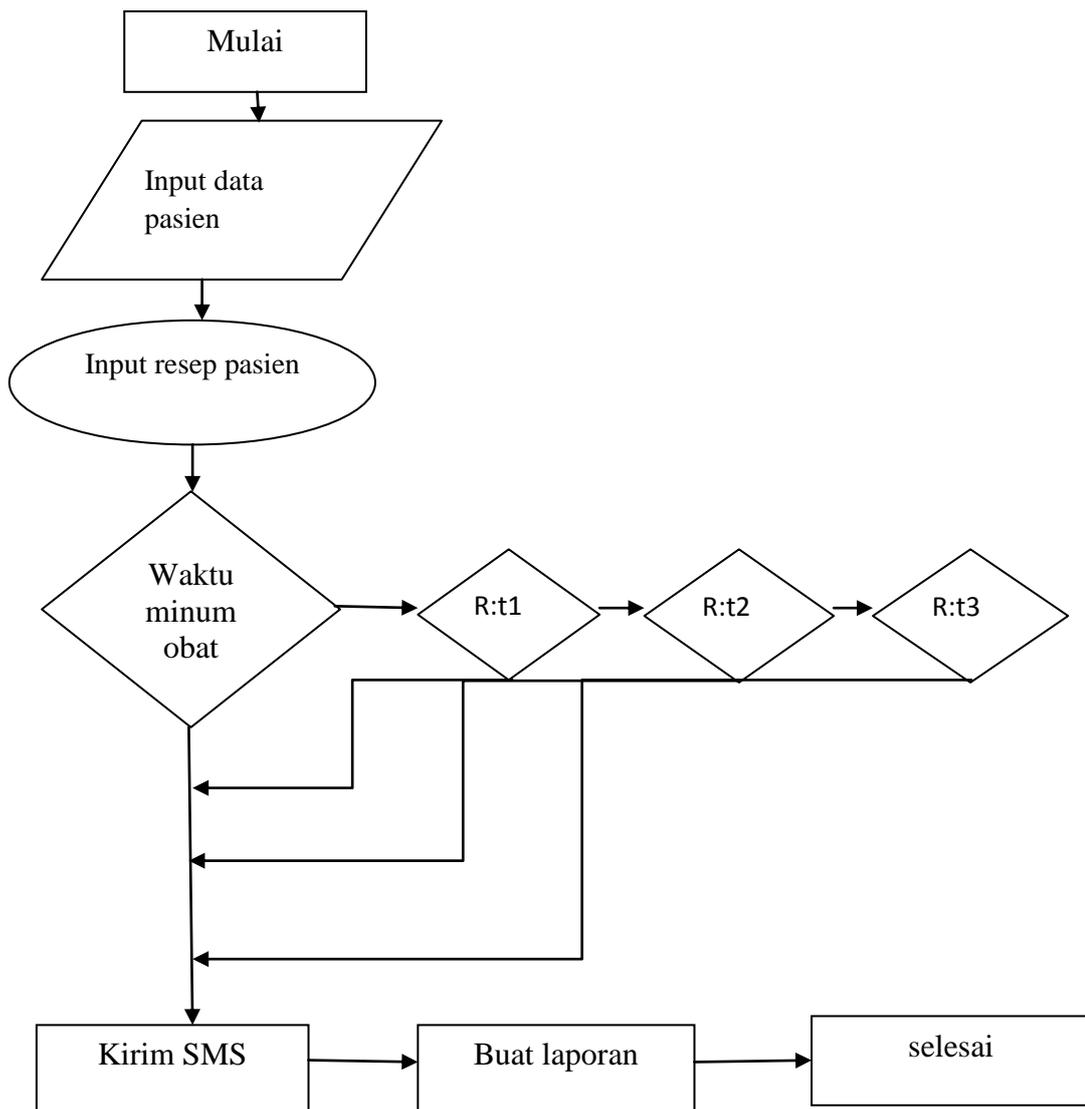
- a. *Auto replay*
- b. Pengiriman massal/ *broadcast message*
- c. Pengiriman terjadwal

### **2.5.2. Indikasi**

Orang dengan skizofrenia

### 2.5.3. Alur Penggunaan Aplikasi *Reminder SMS Gateway*

Penggunaan *Reminder SMS Gateway* langkah pertama yaitu pasien memberikan data ke anggota ke bagian pendaftaran, kemudian admin menginput ke sistem, data obat, dan resep dokter. Hasil tersebut berupa jadwal dan resep dari setiap pasien yang akan dilakukan selama masa penyembuhan.



Gambar 2.2. *flowchart*

Keterangan :

r = resep

t = tuan

Gambar 2.2. *Flowchart* merupakan penjelasan alur berjalannya sistem penjelasannya adalah sebagai berikut :

- a. Proses pertama dimulai dari input data pasien.
- b. Setelah itu pihak administrator akan meninput data resep dan obat untuk setiap pasien yang memiliki jumlah dan obat yang berbeda – beda.
- c. Apabila waktu minum obat telah usai maka secara otomatis sistem akan mengirimkan notifikasi SMS.
- d. Setelah sms terkirim data tersebut disimpan pada database yang nantinya akan digunakan sebagai laporan serta rekam medis sebagai pantauan dokter.

#### 2.5.4. Kekurangan dan Kelebihan Aplikasi

Dalam penelitian Aplikasi *Reminder SMS Gateway* yang dilakukan oleh Klirilia (2018). Setelah dilakukan uji coba oleh peneliti dijelaskan bahwa SMS yang sudah diatur di aplikasi *reminder* telah dapat terkirim sesuai dosis yang diberikan oleh dokter, namun disini kendalanya adalah waktu yang dibutuhkan untuk SMS tersebut lebih lama beberapa menit, dikarenakan waktu yang tidak sesuai antara lokal server dengan *handphone client*.

#### 2.5.5. Gambaran Penggunaan Aplikasi *Reminder SMS Gateway*

##### 1. Input Menu Data Pasien

Pasien	Dokter	Obat	Resep	OutBox	Setting	Login
ID *	001					
Nama Pasien	Indra					
Alamat	Magelang					
Jenis Kelamin	Laki-laki					
Tgl Lahir	02/02/1988					
No HP	085720887xxxx					
<input type="button" value="Tambah data"/> <input type="button" value="Batal"/>						

Gambar 3.1. Input menu data pasien

##### 2. Input Menu Data Dokter

Pasien	Dokter	Obat	Resep	OutBox	Setting	Login
ID *	001					
Nama Dokter	Indra					
Alamat	Magelang					
Jenis Kelamin	Laki-laki					
Tgl Lahir	02/02/1988					
No HP	085720887xxxx					
<input type="button" value="Tambah data"/> <input type="button" value="Batal"/>						

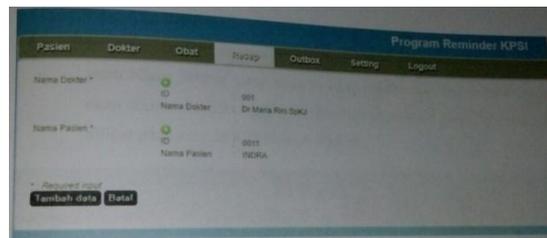
Gambar 3.2. Input menu data dokter

3. Input Menu Data Obat (Nama Obat)



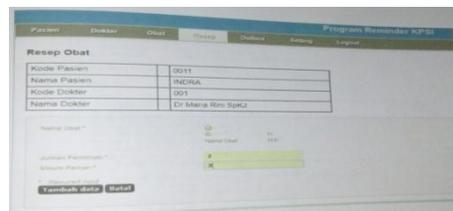
Gambar 3.3. Input data obat

4. Input Data Resep (Nama Dokter dan Nama Pasien)



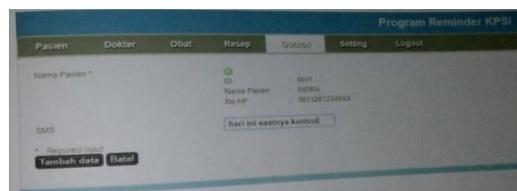
Gambar 3.4. Input data resep

5. Input Data Resep Obat (Dosis Obat, Jumlah Perhari sesuai dengan kebutuhan masing-masing pasien)



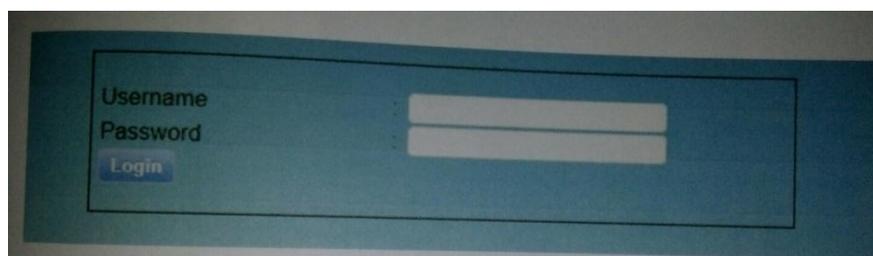
Gambar 3.5. Input data resep obat

6. Input Data *Outbox* (Nama pasien yang telah di input sebelumnya dan Isi SMS yang akan dikirim ke pasien/ keluarga)

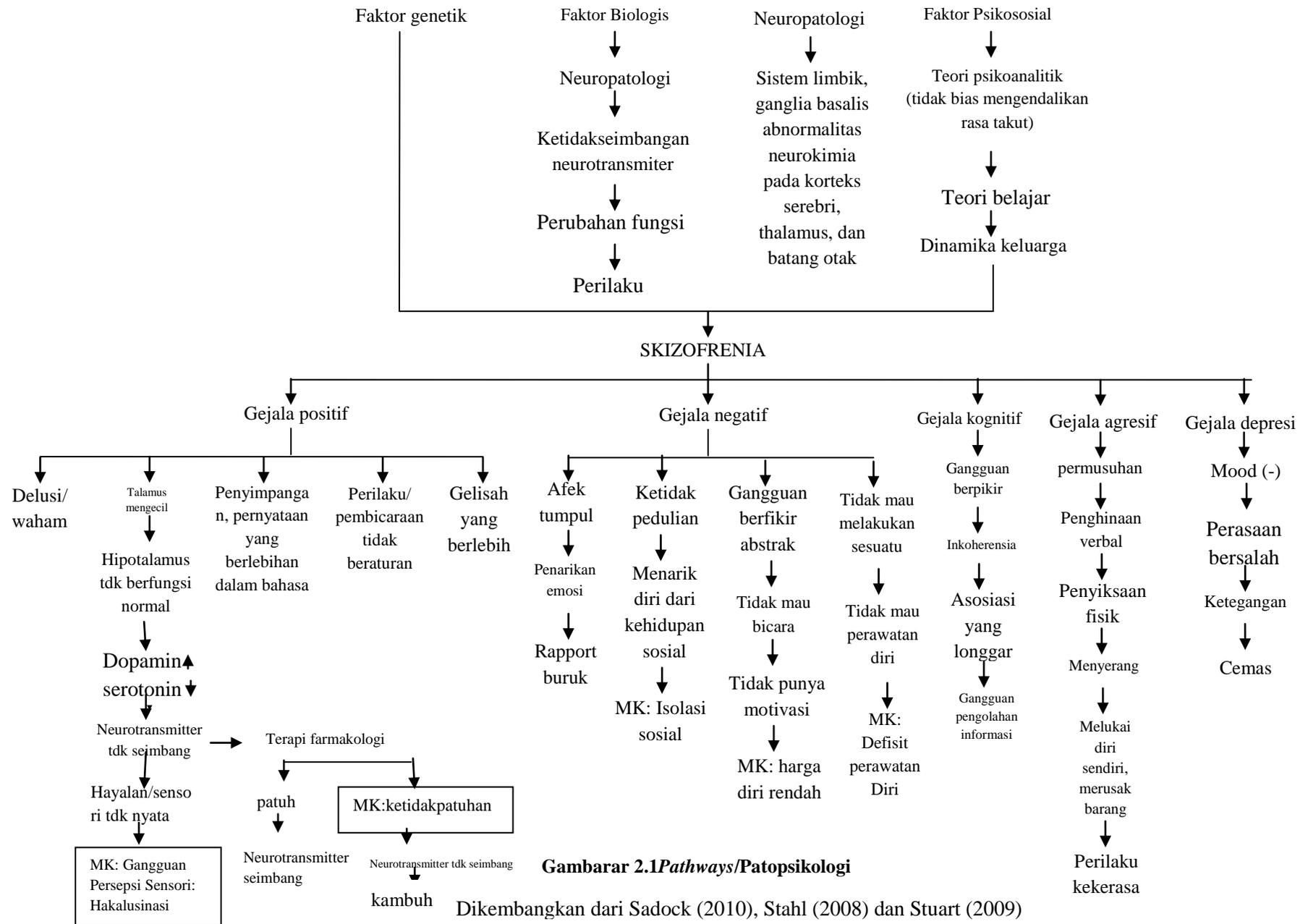


Gambar 3.6. Input data *outbox*

Data yang sudah dimasukkan dengan langkah-langkah yang sudah diatur tidak akan dimanipulasi dan digunakan pihak yang tidak bertanggung jawab karena untuk bias mengakses aplikasi tersebut harus memasukkan *username* dan *password* untuk *login*.



Gambar 4.1. Gambar Halaman *Login Administrator*



## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Pada laporan kasus ini penulis akan menguraikan tentang pengelolaan asuhan keperawatan Sdr. T dengan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi, dengan metode studi literatur, observasi dan wawancara dengan pasien, keluarga pasien atau *caregiver* pasien. Berdasarkan laporan kelolaan pasien yang dilakukan selama dua minggu di Dusun Blangkungan Selatan, Desa Pabelan, Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang.

#### **3.1. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data Sdr. T umur 41 tahun, alamat di Dusun Blangkungan Selatan, Desa Pabelan, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang, beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir lulus SMP, pekerjaan seniman (membuat patung), pasien belum berkeluarga. Pasien tinggal bersama ibu, bapak dan saudaranya.

Pada pengkajian didapatkan data bahwa Sdr. T mengalami gangguan jiwa sudah 19 tahun hingga saat ini, dari data riwayat keluarga pasien terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti pasien, yaitu kedua adik pasien mengalami gangguan jiwa dengan gejala yang berbeda dengan pasien, adik pertama pasien mengalami gejala berbicara sendiri, tertawa sendiri dan adik yang kedua pasien mengalami gejala mengurung diri dikamar dan tidak mau bertemu dengan siapapun. Pasien pernah mengalami kekerasan fisik yaitu pada saat pasien sedang menonton acara dangdut secara tiba-tiba pasien di hajar masa oleh pemuda setempat dan tidak diketahui apa penyebabnya yang mengakibatkan pasien dihajar masa, selain itu juga pernah mengalami hal serupa yaitu diminta uang oleh seseorang secara paksa setiap setelah menerima gaji. Perilaku yang muncul pertama kali sejak kejadian tersebut menyebabkan pasien sering menyendiri,

kemudian pasien mengalami gangguan seperti ketakutan melihat bayang-bayangan dan terkadang tertawa sendiri. Selama pasien mengalami gangguan tersebut, pasien pernah dibawa berobat ke praktik dokter spesialis jiwa dan berobat di RSUD Muntilan didapatkan hasil bahwa pasien mengalami gangguan jiwa berupa gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan, tetapi pasien belum pernah dirawat di RSJ Magelang. Selama proses pengobatan pasien dapat beraktivitas seperti dahulu sebelum pasien mengalami gangguan, karena hal tersebut pasien merasa sudah sehat sehingga pasien merasa tidak membutuhkan obat lagi namun kenyataannya pasien kembali merasakan gangguan seperti sebelum melakukan pengobatan.

Saat ini pasien mengkonsumsi obat kembali, tetapi pasien mengkonsumsi obat dengan waktu yang tidak teratur. Pasien hanya mengkonsumsi obat jika ingat saja dan ketika keluarga pasien mengingatkan. Obat pasien bercampur dengan obat-obat saudaranya dan diminum bersama. Kondisi pasien saat ini, setelah mengkonsumsi obat merasakan efek samping yang tidak nyaman. Pasien merasakan dada terasa panas, tangan gemeteran, nyeri pada ulu hati dan pusing. Pasien saat ini tidak mau mengkonsumsi obat karena takut dengan efek samping setelah mengkonsumsi obat. Akibat pasien tidak mengkonsumsi obat didapatkan data bahwa kondisi pasien sekarang setiap bertemu orang baru pasien nampak tidak seperti Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan mampu berkomunikasi dengan baik, namun setelah dikaji penulis mendapatkan data bahwa pasien masih mengalami gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan.

Pasien terkadang merasa takut apabila halusinasi tersebut muncul, hal tersebut terjadi pada saat pasien sedang sendiri. Halusinasi penglihatan pasien yaitu masih melihat bayangan yang berwujud seperti manusia dan terkadang melihat makhluk gaib. Halusinasi yang muncul kurang lebih 2x dalam kurun waktu sehari dengan waktu yang tidak menentu. Pasien terkadang melihat bayangan yang menakutkan reaksi pasien ketika melihat bayangan yang menakutkan pasien merasa takut dan terkadang melihat orang yang memanggil pasien dan pasien mengikuti bayangan

tersebut. Halusinasi muncul ketika pasien sedang sendiri atau pasien sedang duduk sendiri dirumah.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan tekanan darah: 100/70 mmHg, Nadi: 86x/menit, Suhu: 36,5 °C, Pernafasan: 22x/menit, Tinggi badan: 170 cm, Berat badan: 55kg. Setelah dilakukan analisa data dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 28 Mei 2018 didapatkan dua masalah keperawatan yaitu Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan dan Ketidapatuhan.

### **3.2. Diagnosa Keperawatan**

Setelah dilakukan analisa data penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA (2015) dan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016) yaitu muncul dua diagnosa keperawatan diantaranya Ketidapatuhan dan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan.

### **3.3. Perencanaan Keperawatan**

Dari diagnosa keperawatan yang ditegakkan, maka penulis memberikan intervensi untuk mengatasi masalah Ketidapatuhan pasien menurut *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Nursing Intervention Classification* (NIC) dan mengkolaborasi dengan menerapkan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan pasien jadwal minum obat. Penulis juga memberikan Strategi Pelaksanaan untuk mengatasi Gangguan Sensosri Persepsi: Halusinasi Penglihatan.

#### **3.3.1. Ketidapatuhan**

Rencana keperawatan yang pertama yaitu ketidapatuhan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua minggu diharapkan masalah ketidapatuhan dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien menunjukkan perilaku patuh minum obat dan menjalankan program pengobatannya, membuat daftar semua obat-obatan dengan dosis dan frekuensi pemberian, minum obat sesuai dosis dan mengatur isi ulang untuk memastikan pasokan yang cukup dengan cara

dukungan pengasuh (*caregiver support*), terapi keluarga, pengajaran: peresepan obat-obatan dan berkolaborasi dengan aplikasi *Reminder SMS Gateway*.

### 3.3.2. Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi Penglihatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan dengan tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan gangguan sensori persepsi: halusinasi penglihatan 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 terjadwal. Keluarga mampu mendukung pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Rencana keperawatan dilakukan 8x pertemuan untuk mengatasi Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan menurut *Nursing Interventions Classification (NIC) (6510)* Managemen Halusinasi antara lain bangun hubungan interpersonal dan saling percaya dengan pasien, monitor dan atur tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan, catat perilaku pasien yang menunjukkan halusinasi, pertahankan rutinitas yang konsisten, berikan pasien kesempatan untuk mendiskusikan halusinasinya, fokuskan kembali pasien mengenai topik jika komunikasi pasien tidak sesuai situasi, monitor kehadiran halusinasi mengenai konten (dari halusinasi yang berupa) kekerasan atau membahayakan diri, dorong pasien untuk mengembangkan kontrol/ tanggung jawab atas perilakunya sendiri, dorong pasien memvalidasi halusinasi dengan orang yang dipercaya, dorong pasien untuk mendiskusikan perasaan dan impuls dari pada bertindak langsung pada mereka, fokuskan diskusi mengenai perasaan yang mendasari daripada mengenai halusinasi, berikan obat antipsikotik dan antiansietas secara rutin dan sesuai kebutuhan, berikan pengajaran terkait obat pada pasien dan orang-orang terdekat pasien dan monitor pasien mengenai ada tidaknya efek samping obat-obatan dan efek terapi yang diinginkan, seperti Strategi Pelaksanaan menurut

Rochmah (2015) menghardik halusinasi, melatih bercakap-cakap, melatih pasien beraktivitas secara terjadwal dan melatih pasien menggunakan obat secara teratur.

#### 3.4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dalam delapan kali pertemuan penulis menguraikan sebagai berikut:

Pertemuan pertama dilakukan pada tanggal 29 Mei 2018 penulis melakukan Strategi Pelaksanaan (SP) 1 yaitu mengidentifikasi jenis halusinasi, mengidentifikasi isi halusinasi pasien, mengidentifikasi frekuensi waktu halusinasi pasien, mengidentifikasi respon pasien terhadap halusinasi dan melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Saat dilakukan SP Sdr.T mengatakan melihat makhluk gaib lewat didepannya, pasien tampak mencoba cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP, mempraktikkan kembali cara menghardik halusinasi dan mengajarkan SP dua yaitu meminum obat secara teratur.

Implementasi yang kedua untuk masalah ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengkaji tingkat pengetahuan *caregiver* dan memonitor interaksi keluarga dalam permasalahan berkaitan dengan pasien, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan dulu pasien minum obat tidak merasakan efek samping tetapi sekarang setelah minum obat dada terasa panas, gemeteran, dan gliyeng malam hari tidak bisa tidur. Masalah Ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang menjadi keinginan pasien.

Pada pertemuan kedua yaitu tanggal 30 Mei 2018 penulis mengevaluasi SP 1 yaitu melatih pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan mengajarkan SP 2 meminum obat secara teratur untuk mengontrol halusinasi, didapatkan respon pasien mengatakan hari ini melihat bayangan lagi dan lupa cara

menghardik halusinasi. Pasien mengatakan hari ini tidak minum obat, namun pasien mampu menunjukkan obat yang biasa dikonsumsi. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP 3.

Implementasi yang kedua untuk masalah ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu menyediakan informasi mengenai pasien sesuai dengan apa yang menjadi keinginan pasien, membagi rencana terapi dengan keluarga dan mengenali pengetahuan pasien mengenai obat, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan bersedia jika pasien akan dibawa konsul ke dokter spesialis jiwa tentang obat dan keluarga mengerti bagaimana efek dan manfaat obat yang dikonsumsi oleh pasien. Keluarga pasien dan pasien kooperatif. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan mendukung upaya bertanggung jawab *caregiver*, sesuai dengan kebutuhan.

Pada pertemuan ke tiga yaitu tanggal 31 Mei 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP 2 dan mengajarkan SP 3 mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang, didapatkan respon pasien mengatakan hari ini tidak melihat bayangan dan pasien mengatakan lupa cara menghardik halusinasi. Pasien mengatakan hari ini tidak minum obat karena masih takut dengan efek samping obat. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP 3.

Implementasi yang kedua untuk mengatasi permasalahan ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan mendukung upaya bertanggung jawab *caregiver* sesuai dengan kebutuhan, monitor batasan keluarga dan menginstruksikan pasien mengenai tujuan dan kerja setiap obat yang paling sesuai, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan kalau lupa mengingatkan minum obat biasanya meminta obat. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan

selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat dan memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses.

Pertemuan ke empat yaitu tanggal 1 juni 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP2, dan mengajarkan SP 3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang didapatkan respon pasien mengatakan hari ini tidak melihat bayangan lagi dan lupa cara menghardik halusinasi tetapi sudah berbincang-bincang dengan orang lain. Pasien mengatakan hari ini tidak minum obat. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP 3.

Implementasi yang kedua untuk mengatasi ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan memberikan informasi kepada *caregiver* mengenai dukungan pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan komunitas yang bisa diakses, mengevaluasi kemampuan pasien untuk memberikan obat secara mandiri dan mengkolaborasi menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan biasanya mengambil obat di Pukesmas Mungkid tidak harus ke RSJ Magelang, pasien mengatakan paham dari sms untuk mengingatkan waktu minum obat tetapi takut minum obat karena efek samping. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat dan informasikan pasien konsekuensi tidak memakai obat atau menghentikan obat secara tiba-tiba.

Pertemuan ke lima yaitu 2 Juni 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP 2, dan mengajarkan SP3 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara berbincang-bincang, didapat respon pasien mengatakan ingat cara

mengontrol halusinasi dengan cara menghardik tetapi lupa mempraktikannya, pasien mengatakan hari ini tidak minum obat, pasien mengatakan lupa cara ketiga memutus halusinasi dengan cara apa. Pasien tampak kooperatif. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP 3 dan mengajarkan SP4.

Implementasi yang kedua untuk mengatasi ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan menginformasikan pasien konsekuensi tidak memakai obat atau menghentikan secara tiba-tiba, mengkolaborasi menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan bingung bagaimana untuk karena terhalang biaya dan transportasi agar bisa ganti obat, pasien mengatakan sms kemarin malam dan tadi pagi masuk. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat dan berikan pendidikan kesehatan.

Pada tanggal 3 Juni 2018 penulis tetap melakukan tindakan keperawatan kolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari. Kemudian dilakukan evaluasi pada hari berikutnya yaitu pada tanggal 4 Juni 2018 Sdr. T menerima *SMS* 2x dalam sehari dan dibaca.

Pertemuan ke enam yaitu 4 Juni 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP 2, dan mengajarkan SP 3 dan mengajarkan SP 4 yaitu mengontrol halusinasi dengan cara membuat aktivitas terjadwal, didapatkan respon pasien mengatakan hari ini tidak melihat bayangan, pasien mengatakan lupa cara menghardik halusinasi, hari ini tidak minum obat, ingat cara yang ke

tiga dengan cara berbincang-bincang. Pasien nampak membuat jadwal aktivitas sehari-hari. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP3 dan SP 4.

Implementasi yang kedua untuk mengatasi ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan melibatkan keluarga/ orang terdekat sesuai kebutuhan dan mengkolaborasi menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari, didapat respon keluarga pasien malam tidak bisa tidur seperti gelisah, satu malam habis satu bungkus rokok. Keluarga pasien nampak bingung dengan kondisi pasien. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat dan berikan pendidikan kesehatan.

Pertemuan ke tujuh yaitu 5 Juni 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP 2, dan mengajarkan SP 3 dan mengajarkan SP 4, didapatkan respon pasien mengatakan melihat bayangan orang seperti mau membunuh, lupa cara menghardik halusinasi, hari ini tidak minum obat, belum melakukan jadwal kegiatan yang dibuat kemarin karena malas ingin tidur siang saja. Pasien nampak tertawa sendiri. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan pada pertemuan selanjutnya penulis akan mengevaluasi SP 1, 2 dan mengajarkan SP 3 dan SP 4.

Implementasi yang kedua untuk mengatasi ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan membagi rencana terapi dengan keluarga (pasien dibawa kontrol ke RSJ) dan mengkolaborasi menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari, didapat

respon keluarga pasien mengatakan belum bisa membawa pasien untuk kontrol karena terhalang biaya. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Remiender SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat dan berikan pendidikan kesehatan.

Pada tanggal 6 Juni 2018 penulis tetap melakukan tindakan keperawatan kolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari.

Pada tanggal 7 Juni 2018 penulis tetap melakukan tindakan keperawatan kolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari.

Kemudian dilakukan evaluasi pada hari berikutnya yaitu pada tanggal 8 Juni 2018 Sdr. T menerima *SMS 2x* dalam sehari dan dibaca.

Pertemuan ke delapan yaitu 8 Juni 2018 penulis melakukan tindakan keperawatan mengevaluasi SP 1, SP 2 dan mengajarkan SP 2 dan SP 4, didapatkan respon pasien mengatakan hari ini tidak melihat bayangan, pasien mengatakan cara menontrol halusinasi ada empat cara yang pertama menghardik, minum obat teratur, berbicara dengan orang lain dan aktivitas harian, pasien mengatakan hari ini belum melakukan aktivitas harian karena malas ingin tidur. Masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan belum teratasi. Rencana tindakan keperawatan memotivasi keluarga untuk membantu pasien mengontrol halusinasi dengan empat cara.

Implementasi hari kedua untuk mengatasi ketidakpatuhan penulis melakukan tindakan keperawatan memberi pendidikan dan informasi kesehatan dan

kolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat, didapatkan respon keluarga pasien mengatakan paham dengan manfaat, efek samping obat dan bahaya putus obat. Masalah ketidakpatuhan belum teratasi rencana keperawatan selanjutnya penulis akan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat.

Pada tanggal 9 Juni 2018 penulis tetap melakukan tindakan keperawatan kolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat dua kali dalam satu hari jam tujuh pagi dan tujuh malam karena resep pasien obat diminum dua kali sehari.

### 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 pasien mampu menyebutkan empat cara memutus halusinasi. Pasien masih harus mendapat perhatian khusus keluarga dan keluarga ikut serta membantu untuk masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi pengelihatan untuk cara mengontrol halusinasi ada empat yaitu menghardik, minum obat secara teratur, berbincang-bincang dengan orang lain dan melakukan aktivitas terjadwal. Pasien sudah mempunyai jadwal aktivitas sehari-hari yaitu membantu bapaknya untuk membuat patung dirumah.

Pasien dan keluarga kurang memahami akan pentingnya minum obat teratur. Ketidakpatuhan pasien minum obat karena efek samping yang ditimbulkan obat itu sendiri, ketika penulis sudah mengusahakan pasien dapat bertemu dengan dokter spesialis jiwa pasien dan keluarga tadinya bersedia ketika semua syarat untuk kontrol ke RSJ sudah jadi berubah pikiran, karena kendala dalam biaya, dengan penulis mengkolaborasi aplikasi *Reminder SMS Gateway* untuk mengingatkan minum obat pasien merasa tidak terganggu dan paham apa tujuan dari *SMS* tersebut adalah untuk mengingatkan pasien dalam minum obat. Pasien

harus tetap bertemu dengan dokter spesialis jiwa untuk mengganti obat pasien agar pasien patuh dalam minum obat. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis yaitu tetap memotivasi keluarga untuk membawa pasien kontrol ke RSJ Magelang, memotivasi keluarga untuk membantu mengontrol halusinasinya dan memotivasi keluarga untuk selalu mengingatkan minum obat secara teratur.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1.Kesimpulan**

Dalam proses keperawatan terdapat 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Langkah awal proses keperawatan adalah pengkajian pada pasien, keluarga pasien atau *caregiver*. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan menggunakan hasil pengkajian yang didapatkan dan intervensi dapat juga menentukan masalah individu dan keluarga serta implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien.

5.1.1. Dalam pengkajian yang dilakukan pada pasien, keluarga pasien dan *caregiver*, penulis mendapatkan data bahwa pasien masih melihat bayangan yang menakutkan dikarena pasien tidak patuh minum obat sebab pasien setelah minum obat mengalami efek samping yang tidak menyenangkan. Didapatkan juga data bahwa keluarga pasien belum mampu mengatasi masalah yang dialami karena ketidakmampuan dan ketidakberdayaan keluarga untuk mengatasi masalah dan mengambil keputusan.

5.1.2 Penulis dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ditegakkan menggunakan NANDA dan SDKI dengan melihat tanda dan gejala yang muncul. Dari masalah yang ada didapatkan masalah keperawatan yaitu Ketidapatuhan, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Penglihatan serta Ketidakberdayaan.

5.1.2. Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta menambahkan aplikasi *Remider SMS Gateway* untuk mengingatkan pasien minum obat serta menawarkan rencana keperawatan untuk mengatasi Ketidakberdayaan.

5.1.3. Terapi yang sudah diberikan bukan hanya untuk pasien tetapi keluarga juga diberikan terapi. Pada terapi individu pasien diberi terapi SP 1-4 dan untuk ketidakpatuhan pasien penulis memberikan terapi pendekatan serta mengkolaborasi aplikasi *Rimender SMS Gateway* untuk mengingatkan jadwal minum obat pasien. Pada keluarga diberikan terapi pendekatan dan pendidikan kesehatan tentang pentingnya obat.

5.1.4. Evaluasi yang dilakukan dengan menggunakan SWOT yaitu kelebihan dan kelemahan aplikasi *Rimender SMS Gateway* di setting jiwa komunitas.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa mampu mengelola pasien dengan gangguan persepsi sensoris: halusinasi dengan tidak patuh dalam minum obat dapat berkolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway*.

### **5.2.2. Bagi Profesi Keperawatan**

Perawat mampu meningkatkan kemampuan dalam mengelola pasien gangguan persepsi sensoris: halusinasi dengan tidak patuh dalam minum obat dapat berkolaborasi dengan menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway*. Bagi profesi perawat dapat melakukan pendekatan kepada keluarga pasien untuk mengatasi penyakit yang diderita pasien dan masalah yang menjadi kendala pasien dan keluarga.

### **5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Mampu menggunakan aplikasi *Reminder SMS Gateway* sebagai metode belajar dalam pengelolaan pasien gangguan jiwa di setting komunitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W. N & Handayani, S. (2017). Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia Halusinasi. Klaten: Stikes Muhammadiyah, ISSN 2407-9189
- Amelia, D., R & Anwar, Z. (2013). Relaps pada Pasien Skizofrenia. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Astuti, P. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia : Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Soeroyo Magelang. Semarang: Ngudi waluyo. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 2598-4217
- Bulechek, M. G. dkk., (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edis 6. Yogyakarta: Mocomedia
- Davies, T. & Craig, TKJ. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC
- Falah, B., Z. (2017). Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. K dengan Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran di Dusun Karanggondang, Bojong, Mungkid Kabupaten Magelang. *Karya Tulis Ilmiah*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang
- Hamdani, R., Haryanto, T & Dewi, N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB, 2(3)
- Hastuti, S & Andriyani, A. (2010). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Gigi dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi pada Anak di SD Negeri 2 Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali, 7(2), 624-632.
- Herdman, T. H. & Kamtisuru, S. (2015). *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses : Definition & Classification 2015 – 2017*. Jakarta: EGC
- Herdman, T. H. & Kamtisuru, S. (2018). *NANDA International Inc Nursing Diagnoses: Definition & Classification 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A, Wiyono, A.P, Susanti, H. (2011). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHM(Intermediate Course)*. Jakarta: EGC
- Klirilia , R. D. (2018). Aplikasi *Rimender* Pemberian Obat bagi Pasien Anggota Komunitas Pedul Skizofrenia Indonesia (KPSI). *Skripsi*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang

- Kristiadi, Y., Rochmawati, H., D. & Sawab. (2015). Pengaruh Aktivitas Terjadwal terhadap Terjadinya Halusinasi di RSJ DR Aminuo Gondhutomo Provinsi Jawa Tengah
- Lestari, S. (2016). *Farmakologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Moorhead, S. dkk., (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Edisi 5. Yogyakarta: Mocomedia
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Naïf, M. A., Pewitasari, A. D. & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerjono Magelang. Magelang: RSJ Prof. Dr. Soerjono Magelang
- Pardede, A. J., Keliat, A. B., & Yulia, I. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. Volume 18 No. 3
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Rawa, F., Rattu, A. J. M & Posangi, J. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. Sulawesi: Universitas Sam Ratulangi
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Rochmah. (2015). Efektivitas Latihan Menghardik dan Latihan Aktivitas Terjadwal terhadap Intensitas Halusinasi pada Pasien Skizofrenia Di RSJ Dr. Soeroyo Magelang. *Skripsi*. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2010). *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Sari, N. L. P. D. Y. (2017). Pemanfaatan *SMS Gateway* sebagai Upaya Optimalisasi Program DOTS dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. Jakarta: Universitas Indonesia. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(2), 54-63.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

- Stahl, SM. (2008). *Stahl's Essential Psychopharmacology, Neuroscientific Basis, and Practical Application*, Third Edition. USA: Cambridge University Press
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psyiatri nursing (9<sup>th</sup> edition)*. St. Louis: Mosby
- Sulahyuningsih, E. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan (SP) Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi Di RSJ Daerah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ubaidillah, dkk. (2017). Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Peningkatan Peran Kader Kesehatan Jiwa di Desa Paremono, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang, ISSN 2407-9189.
- Waluyo, A., Hamid, S. Y. A. & Putri, E. S. Y. (2016). Penerapan Terapi Penerimaan dan Komitmen pada Pasien Ketidakpatuhan Minum Obat Di Rumah Sakit Jiwa. Jakarta: Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 6(2), 37-44.
- Wardani, Y. I. dkk. (2012). Dukungan Keluarga Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Klien Skizofrenia Menjalani Pengobatan. Jakarta: Universitas Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 1-6.
- Yosep & Sutini. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Yulianty, M. D., Cahya, N & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 153-164.
- Yusuf, A. Rizky, F.P.K, Hanik, B.N. (2015). *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Zahnia, S. & Sumekar, W. D. (2016). *Kajian Epidemiologi Skizofrenia*. Lampung: Universitas Lampung
- Zelika, A. A. & Dermawan, D. (2015). Kajian Asuhan Keperawatan Jiwa Halusinasi Pendengaran Pada Sdr.D Di Ruang Nakula RSJ Surakarta. *Profesi*, 12(2).



