

**ANALISIS *REGIMENT* TERAPI FARMAKOLOGIS
TERHADAP PERILAKU SOSIAL ADAPTIF
DAN TEKANAN DARAH PADA
GANGGUAN JIWA**

(Studi di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tabbeno Kec. Burneh Kab. Bangkalan)

SKRIPSI



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS *REGIMENT* TERAPI FARMAKOLOGIS
TERHADAP PERILAKU SOSIAL ADAPTIF
DAN TEKANAN DARAH PADA
GANGGUAN JIWA**

(Studi di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tabbena Kec. Burneh Kab. Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh :

Zainuddin Irfani

Nim: 17142010135

Telah di setujui pada tanggal :

10 september 2021

Pembimbing

NHM

Faisal Amir, S.Kep., Ns., M.Si

NIDN : 0712128702.

ANALISIS REGIMENT TERAPI FARMAKOLOGIS TERHADAP PERILAKU SOSIAL ADAPTIF DAN TEKANAN DARAH PADA GANGGUAN JIWA

(Studi di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tabbena Kec. Burneh Kab. Bangkalan)

PHARMACOLOGICAL THERAPY REGIMENT ANALYSIS ON ADAPTIVE SOCIAL BEHAVIOR AND BLOOD PRESSURE TOWARD MENTAL DISORDERS

(Study at the As Shifa Tabbena Health Foundation, Kec. Burneh Kab. Bangkalan)

Zainuddin Irfani, Faisal Amir, S.Kep., Ns., M.Si

¹⁾ Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

²⁾ Dosen Keperawatan STIKes Ngudia Husada Madura

Abstrak

Pasien dengan gangguan jiwa akan mengalami perilaku mal adaptif apabila regimen terapi farmakologi tidak dilakukan. Tidak semua orang mampu berperilaku secara adaptif karena perilaku adaptif dipengaruhi oleh lingkungan, intelegensi, kecerdasan emosi dan dukungan sosial. Desain penelitian ini menggunakan Analisa Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel yang digunakan independen ialah Regimen terapi farmakologi sedangkan variabel dependen yaitu perilaku adaptif dan tekanan darah. Populasi sebanyak 20 pasien dengan sampel sebanyak 20 pasien menggunakan teknik Total Sampling. Penelitian ini menggunakan Observasi. Regimen terapi farmakologis pasien ODGJ sebagian besar teratur sejumlah 12 responden (60.0%). sedangkan berdasarkan tekanan darah pasien ODGJ sebagian besar normal 8 responden (40.0%). Dari hasil uji statistic Regresi diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti nilai $p = < \alpha (0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara regimen terapi farmakologis dengan tekanan darah.

Kata Kunci: Farmakologis, Tekanan Darah, Gangguan Jiwa

Abstrack

Patients with mental disorders will experience adaptive mal behavior if the pharmacological therapy regimen is not carried out. Not everyone can behave adaptively because adaptive behavior is influenced by the environment, intelligence, emotional intelligence, and social support. This research design used correlation analysis with a cross-sectional approach. The independent variable used was pharmacological therapy regimen while the dependent variable was adaptive behavior and blood pressure. The population of 20 patients with a sample of 20 patients using the Total Sampling technique. This research used observation. Most of the pharmacological therapy regimens for ODGJ patients were 12 respondents (60.0%). while based on blood pressure, most of the patients with ODGJ were normal 8 respondents (40.0%). From the results of the regression statistical test, the value of $p = 0.000$ means that the value of $p = < \alpha (0.05)$. Thus, it can be concluded that H_0 was rejected and H_a was accepted, which means that there was a relationship between pharmacological therapy regimens and blood pressure.

Keywords: Pharmacology, Blood Pressure, Mental Disorders

Pendahuluan

Gangguan Jiwa merupakan penyakit kronis yang memerlukan proses panjang dalam penyembuhannya. Perawatan di rumah sakit dan masyarakat akan membantu pasien mencapai tahap pemulihan (Nasriati, 2017). Tanpa pengobatan, penderita gangguan jiwa akan memiliki perilaku maladaptif. Perilaku adaptif mengacu pada tingkat di mana seorang individu dapat bertindak sesuai dengan standar dan standar kebebasan pribadi yang diharapkan oleh budaya dan kelompok usia tertentu untuk merespon lingkungan (Sattler, 1992). Menurut Rahayu (2010), perilaku adaptif adalah kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan diri dengan norma atau standar yang berlaku di lingkungannya. Jika seseorang dapat bertindak sesuai dengan norma-norma yang berlaku di lingkungannya, maka dapat dikatakan orang tersebut memiliki perilaku adaptif yang baik tidak semua orang dapat beradaptasi dengan perilaku, karena perilaku adaptif akan terpengaruh oleh lingkungan, intelegensi, kecerdasan emosi dan dukungan social (Tiara &

Supriyadi, 2016).

Hipertensi adalah penyakit tanpa gejala yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terus menerus, sebagian karena faktor tipe kepribadian. Hipertensi yang disebabkan oleh faktor tipe kepribadian ini adalah hipertensi *esensial* yang tidak diketahui penyebabnya (Rini, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016) menyatakan bahwa masalah gangguan jiwa global telah menjadi masalah yang sangat serius. Setidaknya seperempat penduduk dunia menderita penyakit jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan jiwa dan dimana sekitar 35 juta mengalami depresi, 60 juta menderita gangguan bipolar, 21 juta menderita skizofrenia, dan 47,5 juta menderita dimensia. Di Indonesia, prevalensi gangguan emosional 15 tahun keatas yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan mencapai kurang lebih 14 juta orang atau 6% dari total penduduk Indonesia, penderita skizofrenia diperkirakan sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 orang (Usraleli, et al, 2020).

Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Pada tahun 2018, proporsi penderita depresi turun sebesar 6,1%. Sebuah studi Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa tingkat bunuh diri untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas (N=722.329) sebesar 0,8% pada perempuan dan 0,6% pada laki-laki. Sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat, dan skizofrenia meningkat dari 1,7% pada tahun 2013 menjadi 7% pada tahun 2018. Melalui pemantauan Penerapan Keluarga Sehat pada tahun 2015, telah diperhitungkan 15,8% keluarga dengan gangguan jiwa berat (Juniman, 2018). Dari total keseluruhan penduduk Indonesia pada tahun 2018 baru tercatat 13 juta keluarga.

Studi pendahuluan Di lakukan di Panti As Shifa Tebbena Kec. Burneh Kab. Bangkalan didapatkan 20 pasien gangguan jiwa, menurut keterangan petugas sekitar 50% pasien tersebut tidak

mendapatkan pengobatan dan penanganan maksimal. Hal ini terjadi karena menurut manajemen panti As Shifa Tebbena Kec.burneh Kab.bangkalan, mereka harus selalu memodifikasi obat psikotropika dalam jumlah terbatas seiring dengan meningkatnya tingkat kebutuhan pasien yang terus meningkat. Sehingga ada pasien dengan gejala berat mendapatkan obat psikotropika namun pada pasien dengan gejala ringan biasanya tidak dapat obat psikotropika.

Gangguan jiwa disebabkan oleh banyak faktor, antara lain faktor perkembangan, faktor genetik, dan faktor lingkungan. Gangguan jiwa ditandai dengan gejala positif dan negatif serta defisit kognitif (Fajar, 2016). Ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku adaptif, yaitu motivasi pribadi, latihan dan pengalaman. Gangguan jiwa yang menimbulkan gejala positif antara lain waham, halusinasi, lekas marah, berperilaku aneh, sikap bermusuhan, dan gangguan berfikir formal. Gejala negatifnya antara lain kesulitan menilai pembicara, datar, kurang motivasi dan perhatian, pasif, apatis, penarikan diri dari pergaulan dan ketidaknyamanan (Fajar, 2016). Hal

paing nyata yang terjadi pada gangguan jiwa adalah perubahan perilaku yang maladaptif. Jika tidak ditangani perilaku maladaptif akan berdampak negatif terhadap perkembangan kesehatan. Hal lain yang dapat memperparah kondisi tersebut adalah pasien minum obat secara tidak teratur dan mengikuti keteraturan proses pengobatan seperti yang ditemukan di Panti As Shifa porsi dan obat yang terbatas tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien yang kemungkinan akan berdampak negatif pada proses penyembuhan.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan Analisa Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional. Variabel yang digunakan independen ialah Regiment terapi farmakologi sedangkan variabel dependen yaitu perilaku adaptif dan tekanan darah. Populasi sebanyak 20 pasien dengan sampel sebanyak 20 pasien menggunakan teknik Total Sampling. Penelitian ini menggunakan Observasi.

Hasil

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia Responden

No.	Usia	Frekuensi	(%)
1.	Usia 18	1	5.0
2.	Usia 27	1	5.0
3.	Usia 30	3	15.0
4.	Usia 34	3	15.0
5.	Usia 35	4	20.0
6.	Usia 40	3	15.0
7.	Usia 55	5	25.0
Jumlah		20	100

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
1.	Pria	17	85.0
2.	Wanita	3	15.0
Jumlah		20	100

Sumber: Data Primer, Mei 2021

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil responden pada penelitian ini berusia 55 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 25.0%. menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tebbenah Langkap Burneh Bangkalan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 85.0%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Farmakologis, Perilaku adaptif, Tekanan darah

No.	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Teratur	12	60.0
2.	Tidak Teratur	8	40.0
Jumlah		20	100
No.	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Kurang	1	05.0
2	Cukup	10	50.0
3	Baik	9	45.0
Jumlah		20	100
No.	Kategori	Frekuensi	(%)
1.	Normal	8	40.0
2.	Std Tinggi	7	35.0
3.	Std 1	5	25.0
Jumlah		20	100

Sumber: Data Primer, Meil 2021

Berdasarkan tabel 2 di dapatkan bahwa menunjukkan sebagian besar yaitu 12 responden (60.0%) regimen terapi farmakologi teratur. Dan menunjukkan bahwa perilaku adaptif pasien ODGJ setengahnya yaitu 10 pasien (50%) dalam kategori cukup. Serta menunjukkan bahwa hampir setengahnya yaitu sebanyak 8 responden (40.0%).

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan *Regiment Terapi Farmakologi* dengan Perilaku Adaptif

Regiment terapi farmakologi	Teratur	Perilaku Adptif		Total
		Baik	Cukup	
Regiment terapi farmakologi	Count	8	4	12
	% of total	40.0%	20.0%	60.0%
Regiment terapi farmakologi	Tidak Teratur	Count	0	8
	% of total	0.0%	40.0%	40.0%
Total	Count	8	12	20
	% of total	40.0%	60.0%	100.0%

Sumber: Data Primer, Meil 2021

Berdasarkan tabel 3 didapatkan *Regimen Terapi Farmakologi* teratur dengan Perilaku

Adaptif baik sebanyak 8 responden (40.0%). Berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil *P Value*: $0.010 < \alpha: 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0.655 sehingga H_0 ditolak.

Tabel 4 distribusi frekuensi Tabulasi Silang Hubungan *Regimen Terapi Farmakologis* dengan tekanan darah

Regiment terapi farmakologi	Teratur	MAP (Mean Arterial Pressure)			Total
		Normal	Normal tinggi	Stadium 1	
Regiment terapi farmakologi	Count	8	4	0	12
	% of total	40.0%	20.0%	0.0%	60.0%
Regiment terapi farmakologi	Tidak Teratur	Count	1	2	5
	% of total	05.0%	10.0%	25.0%	40.0%
Total	Count	9	6	5	20
	% of total	45.0%	30.0%	25.0%	100.0%

Sumber: Data Primer, Meil 2021

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa *Regiment Terapi Farmakologi* teratur dengan tekanan darah normal sebanyak 8 responden (40.0%). Uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil *P Value*: $0.000 < \alpha: 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0.374 sehingga H_0 ditolak.

Pembahasan

Berdasarkan data dan rincian diatas, gaya hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Sukolilo sebagian besar adalah pola hidup tidak sehat, salah satunya ialah kebiasaan penderita yang lebih

menyukai makanan asin. Pada kuesioner no 6 (negatif). Hal ini sejalan dengan teori Rahmadhoaini (2019) bahwa gaya hidup mempengaruhi perkembangan kesehatan seseorang untuk mencapai kesehatan yang baik, dan gaya hidup mencakup beberapa faktor yaitu faktor pembelajaran, sosial ekonomi, persepsi dan kognitif. Misalnya, Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, misalnya: Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok. Hubungan antara pola makan dengan penyakit Hipertensi sangat erat kaitannya. Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, makanan yang mengandung banyak garam, serta asupan lemak yang berlebihan (Yekti, 2011).

Sebagian besar data usia responden hampir sebagian besar berusia antara 38-45 tahun. Pada usia ini, kemungkinan dapat memiliki gaya hidup buruk, seseorang dapat mencapai puncak kebugaran fisik dalam situasi yang paling sehat, dan sebaliknya. Oleh karena itu, mereka tidak lagi mempertimbangkan bagaimana gaya hidup pribadi mereka mempengaruhi kesehatan mereka

(Roza, 2009).

Data sebaran frekuensi perawatan diri atau *Self Care* pada penderita hipertensi hampir setengahnya menunjukkan kurang, hal ini dikarenakan pasien tidak mengikuti anjuran dokter untuk mengontrol hipertensinya. Perawatan diri adalah perilaku seseorang yang menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan kekuatan mereka sebagai sumber daya untuk membangun dan memelihara kesehatan, serta untuk mencegah dan mengobati penyakit (Nejaddadgar et al, 2017).

Dilihat dari usia, sebagian besar data yang diperoleh untuk usia responden adalah antara 38-45 tahun. Menurut penelitian Prisillia (2016), seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologisnya akan menurun karena proses degenerasi, sehingga penyakit akan muncul di dalam tubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Darmawati (2019) yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang akan semakin acuh terhadap perawatannya karena menurunnya kondisi fisik, mental, dan sosialnya.

Perawatan diri seseorang juga dipengaruhi karakteristik gaya

hidup yang sebagian besar menunjukkan gaya hidup yang buruk. Seseorang dapat melakukan perawatan diri untuk mempertahankan hidup dan menjaga kesehatan dengan secara sadar melaksanakan nasehat dokter, sehingga kekambuhan hipertensi dapat dikendalikan (Cornwel & White, 2009). Hal ini sesuai dengan teori Koizer,at (2010), yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan dapat dimulai dengan mengikuti setiap rencana pengobatan yang dianjurkan sesuai arahan dokter.

Dari hasil Uji *Statistic Spearman Rank* Ha diterima yang berarti ada hubungan gaya hidup dengan *Self Care* pada pasien hipertensi menurut teori *Rieagel Barbara*.

Pembahasan

Mengidentifikasi Regimen Terapi Farmakologi

Psikofarmakologi terdiri dari beberapa kategori diantaranya antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson, dan stimulan (Townsend, 2009)

Pemberian jenis obat disesuaikan dengan gejala yang muncul dan berdasarkan ketidakseimbangan dari setiap neurotransmitter. Jenis psikofarmakologi utama yang diberikan pada penderita gangguan jiwa adalah antipsikotik karena penderita gangguan jiwa memiliki gejala psikotik. Antipsikotik terbagi dalam dua group yaitu tipikal dan atipikal (Videbeck, 2011). Tipikal antipsikotik berperan dalam menurunkan gejala positif dari gangguan jiwa, namun sedikit berperan dalam menangani gejala negatifnya (Lieberman & Tasman, 2006). Beda halnya dengan tipikal antipsikotik, atipikal antipsikotik memiliki peran yang kuat dalam menurunkan gejala gangguan jiwa baik positif maupun negatif (Shives, 2012). Selain itu, atipikal antipsikotik tidak memiliki banyak efek samping dibandingkan dengan tipikal antipsikotik. Dapat

disimpulkan bahwa atipikal antipsikotik lebih efektif dari pada tipikal antipsikotik dalam menangani gejala positif dan negatif dari gangguan jiwa.

Pemberian antipsikotik pada pasien gangguan jiwa sangat dianjurkan untuk mencegah efek samping yang dapat membahayakan pasien gangguan jiwa. Obat – obat anti-psikosis yang merupakan antagonis dopamine yang bekerja menghambat reseptor dopamine dalam berbagai jaras otak. Sediaan obat anti-psikosis yang ada di Indonesia adalah *chlorpromazine*, *haloperidol*, *perphenazine*, *fluphenazine*, *fluphenazine decanoate*, *levomepromazine*, *trifluoperazine*, *thioridazine*, *sulpiride*, *pinozide*, *risperidone* (Ns.Nurhalimah,2016).

Efek samping dari penggunaan obat – obatan anti psikotik yaitu Efek neurotoksis

seperti tremor halus, gelisah, agitasi, insomnia. Dan Reaksi autonomik (jantung) biasanya terjadi pening/pusing, takikardia, penurunan tekanan darah diastolic. biasanya berkurang setelah 2-3 minggu bila tetap diberikan dengan dosis yang sama, Pada keadaan overdosis/intoksikasi trisiklik dapat timbul atropine toxic syndrome dengan gejala eksitasi susunan saraf pusat, hipertensi, hiperpireksia, konvulsi, “toxic convulsional state” (confusion, delirium dan disorientasi).

Hubungan antara Regimen Terapi Farmakologis dengan Perilaku Adaptif

Berdasarkan Tabulasi silang didapatkan Regimen Terapi Farmakologi teratur dengan Perilaku Adaptif baik sebanyak 8 responden (40.0%). Regimen terapi farmakologi teratur dengan perilaku adaptif cukup sebanyak 4 responden

(20.0%). Sedangkan Regimen Terapi Farmakologi tidak teratur dengan Perilaku Adaptif baik sebanyak 0 responden (0.0%). Berdasarkan uji statistik Regresi didapatkan hasil $P\text{ Value: } 0.010 < \alpha: 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0.655 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Regimen Terapi Farmakologi dengan perilaku adaptif pada pasien ODGJ.

Hal ini terlihat dalam penelitian irwan (2008) yang menyatakan bahwa Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati ODGJ disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi, perilaku, dan perubahan pola pikir yang terjadi pada Skizofrenia. Pengobatan membantu dan menambah efek terapi farmakologis, suatu konsep penting di dalam psikoterapi bagi pasien. Pasien ODGJ diharuskan

menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinis, hal ini dibutuhkan agar dapat mengurangi dampak buruk yang terjadi. Penggunaan obat yang kurang dan tidak teratur kemungkinan besar akan berdampak negatif pada perubahan perilaku yang diterima pasien. Serta ketepatan dosis dapat membuat tingkat keberhasilan atau kemanjuran terapi farmakologis (Kurniawan, 2020). Peneliti berasumsi bahwa kekambuhan pasien ODGJ dipengaruhi oleh ketepatan dan jenis pemberian obat. Apabila pemberian obat teratur, maka kondisi di lapangan menunjukkan pasien ODGJ merasa lebih tenang, lebih kondusif, serta nyambung saat diajak berbicara.

Faktor usia juga mendukung efek terapeutik pada obat psikofarmaka. Seperti diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berusia 25-36

tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 55.0%. Menurut Syamsudin (2011), semakin bertambah usia, semakin akan memberikan reaksi yang berbeda terhadap obat-obatan. Usia juga mempengaruhi metabolisme dan klirens obat akibat perubahan yang terjadi pada hati dan ginjal, saat tubuh semakin tua maka aliran darah melalui hati berkurang dan klirens beberapa obat dapat terhambat sekitar 30-40%. Menurut analisis peneliti usia yang dewasa akan berdampak kestabilan biokimia terutama pada saraf sehingga proses pemulihan jauh lebih cepat meskipun tidak kembali pada kondisi yang semula. Hal inilah yang membuat pasien ODGJ bisa berperilaku adaptif.

Jenis psikofarmakologi utama yang diberikan pada penderita gangguan jiwa adalah antipsikotik karena penderita gangguan jiwa

memiliki gejala psikotik. Antipsikotik terbagi dalam dua group yaitu tipikal dan atipikal (Videbeck, 2011). Tipikal antipsikotik berperan dalam menurunkan gejala positif dari gangguan jiwa, namun sedikit berperan dalam menangani gejala negatifnya (Lieberman & Tasman, 2006). Beda halnya dengan tipikal antipsikotik, atipikal antipsikotik memiliki peran yang kuat dalam menurunkan gejala gangguan jiwa baik positif maupun negatif (Shives, 2012). Selain itu, atipikal antipsikotik tidak memiliki banyak efek samping dibandingkan dengan tipikal antipsikotik. Dapat disimpulkan bahwa atipikal antipsikotik lebih efektif dari pada tipikal antipsikotik dalam menangani gejala positif dan negatif dari gangguan jiwa.

Hubungan antara Regimen Terapi Farmakologis dengan Tekanan Darah

Berdasarkan Tabulasi silang pada responden didapatkan regimen terapi farmakologi teratur dengan tekanan darah normal sebanyak 8 responden (40.0%), regimen terapi farmakologi teratur dengan tekanan darah normal tinggi sebanyak 4 responden (20.0%), Regimen Terapi Farmakologi teratur dengan tekanan darah stadium 1 sebanyak 0 responden (0.0%). Sedangkan pada regimen terapi farmakologi tidak teratur dengan tekanan darah normal sejumlah 1 responden (05.0%), regimen terapi farmakologis tidak teratur dengan tekanan darah normal tinggi sejumlah 2 responden (10.0%), regimen terapi farmakologi tidak teratur dengan tekanan darah stadium 1 sejumlah 5 responden (25.0%). Sedangkan berdasarkan uji statistik regresi

didapatkan hasil $P Value: 0.000 < \alpha: 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0.374 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara regimen terapi farmakologis dengan tekanan darah. Efek samping dari penggunaan obat – obatan anti psikotik yaitu Efek neurotoksik seperti tremor halus, gelisah, agitasi, insomnia. Dan Reaksi autonomik (jantung) biasanya terjadi pening/pusing, takikardia, penurunan tekanan darah diastolic. biasanya berkurang setelah 2-3 minggu bila tetap diberikan dengan dosis yang sama, Pada keadaan overdosis/intoksikasi trisiklik dapat timbul atropine toxic syndrome dengan gejala eksitasi susunan saraf pusat, hipertensi, hiperpireksia, konvulsi, “toxic convulsional state” (confusion, delirium dan disorientasi). Menurut peneliti obat-obatan pastinya memiliki efek samping diantaranya penurunan

tekanan darah maupun peningkatan tekanan darah. Pemberian obat harus diperhatikan melihat keadaan pasien, keteraturan dan penyesuaian dosis penting bagi meningkatkan efek positif terhadap perilaku pasien.

Peningkatan tekanan darah seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada peningkatan tekanan darah, jika ini dibiarkan akan berakibat pada penyempitan dan kerusakan pembuluh darah di otak (Kristiyawati dkk., 2009). Menurut peneliti pasien ODGJ di panti As shifa hampir setengah dalam tingkat normal. Ketepatan dan keteraturan

obat yang diberikan merupakan hal yang ampuh mengatasi hipertensi, apalagi resiko terbesarnya berada pada usia beresiko.

Psikofarmakologi terdiri dari beberapa kategori diantaranya antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson, dan stimulan (Townsend, 2009) Pemberian jenis obat disesuaikan dengan gejala yang muncul dan berdasarkan ketidakseimbangan dari setiap neurotransmitter. Pemberian antipsikotik pada pasien gangguan jiwa sangat dianjurkan untuk mencegah efek samping yang dapat membahayakan pasien gangguan jiwa. obat – obat anti-psikosis yang merupakan antagonis dopamine yang bekerja menghambat reseptor dopamine dalam berbagai jaras otak. Sediaan obat anti-psikosis yang ada di Indonesia adalah chlorpromazine, haloperidol, perphenazine, fluphenazine, fluphenazine

decanoate, levomepromazine, trifluoperazine, thioridazine, sulpiride, pinozide, risperidone (Ns.Nurhalimah,2016).

Efek samping dari penggunaan obat – obatan anti psikotik yaitu Efek neurotoksis seperti tremor halus, gelisah, agitasi, insomnia. Dan Reaksi autonomik (jantung) biasanya terjadi pening/pusing, takikardia, penurunan tekanan darah diastolic. biasanya berkurang setelah 2-3 minggu bila tetap diberikan dengan dosis yang sama, Pada keadaan overdosis/intoksikasi trisiklik dapat timbul atropine toxic syndrome dengan gejala eksitasi susunan saraf pusat, hipertensi, hiperpireksia, konvulsi, “toxic convulsional state” (confusion, delirium dan disorientasi) Mawar Dwi (2017).

Adapun efek obat antipsikotik terhadap tekanan darah diantaranya : efek pada jantung,

antipsikotik berpotensi rendah lebih bersifat kardiotoksik dibandingkan dengan antipsikotik potensi tinggi, hipotensi ortostatik (postural), efek hematologis yang membahayakan dapat terjadi akibat pemakaian antipsikotik tipikal seperti chlorpromazine, efek antikolinergik perifer, efek endokrin, efek dermatologis, efek pada mata dan ikterus.(Dhenny christian lukas, 2016)

Antipsikotik atipikal yang mempunyai risiko tinggi hipotensi ortostatik yaitu clozapine. Banyak antipsikotik yang diresepkan memiliki interaksi dengan beberapa reseptor baik sentral dan perifer, termasuk dopaminergik, serotonergik, histaminergik, alpha adrenergik dan muskarinik. Sifat agonis maupun antagonis dari obat antip sikotik memiliki efek terhadap sistem kardiovakular seperti hipotensi ortostatik dan

sinkop. Hipotensi ortostatik didenisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 20 mmH atau penurunan tekanan darah sistolik <90 mmHg saat berdiri. Pada beberapa individu, toleransi terhadap efek hipotensi sering terjadi terutama pada pemberian secara intramuskular atau peningkatan dosis antipsikotik secara cepat. Adapun beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam memberikan terapi antipsikotik pada lanjut usia yaitu meningkatkan dosis antipsikotik secara bertahap, penggunaan dosis antipsikotik yang lebih rendah pada gangguan hati dan ginjal serta perlu melakukan perhatian khusus terhadap kondisi yang dapat mencetuskan hipotensi seperti dehidrasi dan penggunaan antihipertensi. (Kasmianto Abadi, 2018).

Kesimpulan

1. Ada hubungan regiment terapi farmakologis dengan perilaku adaptif pada pasien ODGJ di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tebbenah Langkap Burneh Bangkalan
2. Ada hubungan regiment terapi farmakologis dengan Tekanan Darah pada pasien ODGJ di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tebbenah Langkap Burneh Bangkalan

Saran

1. Bagi Puskesmas (Layanan Kesehatan) Sebagai sumber informasi dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya perilaku terhadap kepatuhan perawat melakukan 6 sasaran keselamatan pasien.
2. Bagi Institusi Pendidikan Sebagai sumber informasi dan sebagai bahan masukan

dalam kegiatan belajar mengajar mahasiswa tentang Manajemen Keselamatan pasien.

3. Bagi Profesi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pengetahuan, sikap dan sarana prasarana terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien.

4. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan bahan evaluasi sehingga perawat dapat terus meningkatkan penerapan sasaran keselamatan pasien.

dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).

Fajar, R., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-faktor Gangguan Jiwa Menggunakan Model Pendekatan adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (41), 34–38.

Herdman, T.H. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses Definition and Classification*, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell.

Keliat, B. A., Akemat, S., Daulima, N. H. C., & Nurhaeni, H. (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC, 1-10.

Manalu, E. D., & Siagian, N. D. Y. (2019). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN GANGGUAN JIWA MELAKUKAN PENGOBATAN RUTIN KE PUSKESMAS SIDODADI KECAMATAN KOTA KISARAN BARAT KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2018*. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 2(1), 93-99.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.

Referensi

Almediyah, S. N. (2019). *Bimbingan Konseling Islam dengan Teknik Modelling untuk meningkatkan perilaku adaptif anak Tuna Grahita di SD Negeri Bendul Merisi 408 Surabaya* (Doctoral

- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS*, 15(1), 56-65.
- Ns.nurhalimah. modul bahan ajar cetak keperawatan, keperawatan jiwa. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>
- Nuryati, 2017. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan. FARMAKOLOGI.
- Nursalam. (2008)., Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Peoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta, Salemba Medika. <https://scholar.google.com/citations?user=SfIVStsAAA&hl=id&oi=sra>. Dalam Faisah, N. (2017). Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Tekanan Darah MAP Pada Lansia Dengan Hipertensi.
- Nursalam. (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 11. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktariyanda, T. A. KUALITAS PELAYANAN PROGRAM POSYANDU JIWA TERHADAP PASIEN ODGJ (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA) DI DESA MOJOTAMPING KABUPATEN MOJOKERTO.
- Pratiwi, S. H., Marchira, C. R., & Hendrartini, J. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit jiwa Grhasia Pemda DIY. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6(1), 20-28.
- Prabowo, P., Satibi, S., & Pamudji, G. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat Di Era Jkn Pada Rumah Sakit Umum Daerah. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6 (3), 213-218.
- Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart. *Jurnal ilmu kesehatan*, 5(1), 34-38.
- Retno W.D. Strategi Perkembangan Perilaku Adaptif, Yogyakarta: Jurnal Pendidikan Khusus, 2018.
- MAHMUDAH, S. I. T. I.

(2021). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN HALUSINASI* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA).

Kalangan Peserta Didik.Jakarta:Sosial Science Education Journal.Vol 3 (2),No 147-157,
<http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/SOSIO-FITK>

Sutejo. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss.

Soraya, D. S. (2017). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Guru SMP*.

Shives, L.R., 2012. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*, 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Florida.

Usraleli, U., Fitriana, D., Magdalena, M., Melly, M., & Idayanti, I. (2020). *Hubungan Stigma Gangguan Jiwa dengan Perilaku Masyarakat Pada Orang dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Wanita Pekanbaru*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 353-358.

Ulum, M., & Mujito, M. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Keluarga Dalam Pengasuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*.

Windi. 2016. *Analisis Penyebab Faktor-faktor Penyebab Bullying di*