

Manuskrip ZAINUDDIN IRFANI

by Zainuddin Irfani

Submission date: 24-Sep-2021 07:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 1656034989

File name: ZAINUDDIN_IRFANI_-_Fani_Ardiansyah.pdf (371.15K)

Word count: 3419

Character count: 21671

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 membutuhkan proses panjang dalam pengobatannya. 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 seseorang orang bisa berperan cocok dengan standar serta standar kebebasan individu yang diharapkan oleh budaya serta kelompok umur tertentu buat merespon lingkungan (Sattler, 1992). Bagi Rahayu (2010), sikap adaptif merupakan keahlian seorang buat membiasakan diri dengan diri dengan norma ataupun standar yang berlaku di lingkungannya. Bila seorang bisa berperan cocok dengan norma-norma yang berlaku di lingkungannya, hingga bisa dikatakan orang tersebut mempunyai sikap adaptif yang baik tidak semua orang dapat beradaptasi dengan perilaku, karena perilaku dapat dipengaruhi oleh lingkungan, intelegensi, kecerdasan emosi dan dukungan sosial (Tiara & Supriyadi, 2016).

Hipertensi adalah penyakit tanpa gejala yang diisyrati dengan kenaikan tekanan darah yang terus menerus, sebagian sebab aspek jenis karakter. Hipertensi yang diakibatkan oleh aspek jenis karakter ini merupakan hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya (Rini, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016) menyatakan bahwa permasalahan kendala jiwa global sudah jadi permasalahan yang sangat sungguh-sungguh. Paling tidak seperempat penduduk dunia menderita penyakit jiwa. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan dekat 450 juta orang di segala dunia mengidap kendala jiwa serta dimana dekat 35 juta hadapi tekanan mental, 60 juta mengidap kendala bipolar, 21 juta mengidap skizofrenia, serta 47, 5 juta mengidap dimensia. Di Indonesia, prevalensi gangguan emosional 15 tahun keatas yang diisyrati dengan indikasi tekanan mental serta kecemasan menggapai kurang lebih 14 juta orang ataupun 6% dari total penduduk Indonesia, pengidap skizofrenia diperkirakan dekat 400. 000 orang ataupun sebanyak 1, 7 per 1. 000 orang (Usraleli, et al, 2020).

Menurut catatan Riset Bagi catatan Studi Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi kendala emosional pada penduduk berumur 15 tahun ke atas, bertambah dari 6% pada tahun 2013 jadi 9, 8% pada tahun 2018. Pada tahun 2018, proporsi penderita depresi turun sebesar 6, 1%. Suatu riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menampilkan kalau tingkatan bunuh diri buat penduduk berumur 15 tahun ke atas (N=722. 329) sebesar 0, 8% pada wanita serta 0, 6% pada pria. Sedangkan itu prevalensi kendala jiwa berat, serta skizofrenia bertambah dari 1, 7% pada tahun 2013 jadi 7% pada tahun 2018. Lewat pemantauan Pelaksanaan Keluarga Sehat pada tahun 2015, sudah diperhitungkan 15, 8% keluarga dengan kendala jiwa berat (Juniman, 2018). Dari total totalitas 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 diakibatkan oleh banyak aspek, antara lain aspek pertumbuhan, aspek genetik, dekameter aspek area. 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, perilaku bermusuhan, serta kendala berfikir resmi. Indikasi negatifnya antara lain kesusahan memperhitungkan pembicara, datar, kurang motivasi serta atensi, 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 meminum obat secara tidak teratur dan mengikuti keteraturan proses

pengobatan seperti yang ditemukan di Panti As Shifa pors dan obat yang terbatas tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien yang kemungkinan akan berdampak negatif pada proses penyembuhan.

Metode

Desain riset ini memakai 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 memakai metode Total Sampling. Riset ini memakai Observasi.

Hasil

Tabel 1 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

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 Tebbenah¹⁹ Langkap Burneh Bangkalan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang dengan persentase 85.0%.

Tabel 2 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 l	5	25.0
Jumlah		20	100

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 Regimen Terapi Farmakologi dengan Perilaku Adaptif

Regimen terapi farmakologi		Perilaku Adaptif		Total
		Baik	Cukup	
Teratur	Count	8	4	12
	% of total	40.0%	20.0%	60.0%
Tidak Teratur	Count	0	8	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, Mei 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

Regimen terapi farmakologi		MAP (Mean Arterial Pressure)			Total
		Normal	Normal tinggi	Stadium I	
Teratur	count	8	4	0	12
	% of total	40.0%	20.0%	0.0%	60.0%
Tidak Teratur	Count	1	2	5	8
	% 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%

Berdasarkan tabel 3 di dapatkan bahwa Regimen 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, Style hidup yang tidak sehat, bisa menimbulkan tekanan darah besar, misalnya: Santapan, kegiatan raga, tekanan pikiran, serta merokok. Ikatan antara pola makan dengan penyakit Hipertensi sangat erat kaitannya. Tipe santapan yang menimbulkan hipertensi ialah santapan yang siap saji yang memiliki 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. Perihal ini cocok dengan penelitian Darmawati (2019) yang melaporkan kalau terus menjadi bertambahnya umur seorang akan semakin acuh terhadap perawatannya karena menurunnya kondisi fisik, mental, dan sosialnya.

Perawatan diri seseorang juga mempengaruhi 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). Perihal ini cocok dengan teori Koizer, at(2010), yang melaporkan kalau tingkatan kepatuhan dapat dimulai dengan mengikuti setiap rencana pengobatan yang dianjurkan sesuai arahan dokter.

Dari hasil Uji *Statistic Spearman Rank* Ha diterima yang berarti terdapat ikatan style hidup dengan Self Care pada pasien hipertensi menurut teori *Rieagel Barbara*.

Pembahasan

Mengidentifikasi Regiment Terapi Farmakologi

Psikofarmakologi terdiri dari sebagian jenis antara lain ¹ antiansietas, antidepresan, penstabil mood, antipsikotik, antiparkinson,

serta stimulan(Townsend, 2009) Pemberian tipe obat disesuaikan dengan indikasi yang timbul serta bersumber pada ¹ ketidakseimbangan dari tiap neurotransmitter. Tipe psikofarmakologi utama yang diberikan pada pengidap kendala jiwa merupakan antipsikotik sebab pengidap kendala jiwa mempunyai indikasi psikotik. Antipsikotik dibagi dalam 2 group ialah tipikal serta ¹ atipikal(Videbeck, 2011). Tipikal antipsikotik berfungsi dalam merendahkan indikasi positif dari kendala jiwa, tetapi sedikit berfungsi dalam menanggulangi indikasi ¹ negatifnya(Lieberman& Tasman, 2006). Beda halnya dengan tipikal antipsikotik, atipikal antipsikotik mempunyai kedudukan yang kokoh dalam merendahkan indikasi kendala jiwa ¹ baik positif ataupun negatif(Shives, 2012). Tidak hanya itu, atipikal antipsikotik tidak mempunyai banyak dampak

samping dibanding dengan tipikal antipsikotik. Bisa disimpulkan kalau atipikal antipsikotik lebih efisien dari pada tipikal antipsikotik dalam menanggulangi indikasi positif serta negatif dari kendala jiwa.

Pemberian antipsikotik pada penderita kendala jiwa sangat disarankan buat menghindari dampak samping yang bisa membahayakan penderita kendala jiwa.⁶ obat-obat anti-psikosis yang ialah antagonis dopamine yang bekerja membatasi reseptor dopamine dalam bermacam jaras otak. Sedian obat anti-psikosis yang terdapat di Indonesia merupakan *chlorpromazine*, *haloperidol*, *perphenazine*, *fluphenazine*, *fluphenazine decanoate*, *levomepromazine*, *trifluoperazine*, *thioridazine*, *sulpiride*, *pinozide*, *risperidone* (Ns.Nurhalimah,2016).

Efek samping dari penggunaan obat – obatan anti

psikotik yaitu Dampak neurotoksis semacam tremor halus, risau, agitasi, tidak bisa tidur. Serta Reaksi² autonomik(jantung) umumnya terjalin pening/ pusing, takikardia, penyusutan tekanan darah diastolic. umumnya menurun sehabis² 2- 3 minggu apabila senantiasa diberikan dengan dosis yang sama, Pada kondisi overdosis/ intoksikasi trisiklik bisa mencuat atropine toxic syndrome dengan indikasi eksitasi lapisan saraf pusat, hipertensi, hiperpireksia, konvulsi,“ toxic convulsional state”(confusion, delirium serta 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. Perihal ini membuktikan kalau terdapat ikatan Regimen Pengobatan Farmakologi dengan sikap adaptif pada penderita ODGJ.

Hal ini terlihat dalam penelitian Irwan (2008) yang menyatakan bahwa Obat-obatan yang digunakan buat menyembuhkan ODGJ diucapkan antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengendalikan halusinasi, delusi, sikap, serta pergantian pola pikir yang terjal pada Skizofrenia. Penyembuhan menolong serta menaikkan dampak pengobatan farmakologis, sesuatu konsep berarti

di dalam psikoterapi untuk penderita. 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 dikenal

kalau sebagian besar responden pada riset ini berumur 25- 36 tahun sebanyak 11 orang dengan persentase 55. 0%. Menurut Syamsudin (2011), semakin bertambah usia, semakin hendak membagikan respon yang berbeda terhadap obat- obatan. Umur pula pengaruhi metabolisme serta klirens obat akibat pergantian yang terjal in pada hati serta ginjal, dikala badan terus menjadi tua hingga aliran darah lewat hati menurun serta klirens sebagian obat bisa terhambat dekat 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.

Tipe psikofarmakologi utama yang diberikan pada pengidap kendala jiwa merupakan antipsikotik

sebab pengidap kendala jiwa mempunyai indikasi psikotik. Antipsikotik dibagi dalam 2 group ialah tipikal serta atipikal(Videbeck, 2011). Tipikal antipsikotik berfungsi dalam merendahkan indikasi positif dari kendala jiwa, tetapi sedikit berfungsi dalam menanggulangi indikasi negatifnya(Lieberman& Tasman, 2006). Beda halnya dengan tipikal antipsikotik, atipikal antipsikotik mempunyai kedudukan yang kokoh dalam merendahkan indikasi kendala jiwa baik positif ataupun negatif(Shives, 2012). Tidak hanya itu, atipikal antipsikotik tidak mempunyai banyak dampak samping dibanding dengan tipikal antipsikotik. Bisa disimpulkan kalau atipikal antipsikotik lebih efisien dari pada tipikal antipsikotik dalam menanggulangi indikasi positif serta 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%). Sedangkan berdasarkan uji statistik regresi didapatkan hasil $P \text{ Value: } 0.000 < \alpha: 0,05$ dengan nilai korelasi sebesar 0.374 sehingga H_0 ditolak. Perihal ini membuktikan kalau terdapat ikatan antara regimen pengobatan farmakologis dengan tekanan darah. Efek samping dari penggunaan obat – obatan anti psikotik yaitu Dampak neurotoksis semacam tremor halus, risau, agitasi, tidak bisa tidur. Serta Reaksi autonomik(jantung) umumnya terjaln pening/ pusing, takikardia, penyusutan tekanan darah diastolic. umumnya menurun sehabis 2-3 minggu apabila senantiasa diberikan

dengan dosis yang sama, Pada kondisi overdosis/ intoksikasi trisiklik bisa mencuat atropine toxic syndrome dengan indikasi eksitasi lapisan saraf pusat, hipertensi, hiperpireksia, konvulsi,“ toxic convulsional state”(confusion, delirium serta 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 bersamaan dengan kenaikan usia berhubungan dengan proses penuaan, dimana seluruh organ badan hadapi kemunduran guna. Pembuluh darah jadi tidak elastis paling utama bagian endotel yang hadapi penebalan pada bagian

intima, sehingga menyebabkan lumen pembuluh darah terus menjadi kecil serta berakibat pada kenaikan tekanan darah, jika ini dibiarkan akan berakibat pada penyempitan dan kerusakan pembuluh darah di otak (Kristiawati 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.

Adapun efek obat antipsikotik terhadap tekanan darah diantaranya : efek pada jantung, antipsikotik berpotensi rendah lebih bersifat kardi toksik dibandingkan dengan antipsikotik potensi tinggi, hipotensi ortostatik (postural), efek hematologis yang membahayakan dapat terjadi akibat pemakaian antipsikotik tipikal seperti

cholorpromazine, 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 antipsikotik memiliki efek terhadap sistem kardiovaskular seperti hipotensi ortostatik dan sinkop. Hipotensi ortostatik didefinisikan sebagai penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 20 mmHg 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 regimen terapi farmakologis dengan perilaku adaptif pada pasien ODGJ di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tebbenah Langkap Burneh Bangkalan
2. Ada hubungan regimen terapi farmakologis dengan Tekanan Darah pada pasien

ODGJ di Yayasan Panti Kesehatan As Shifa Tebbenah Langkap Burneh Bangkalan

Saran

1. Bagi Puskesmas (Layanan Kesehatan)

Selaku sumber data serta penilaian yang dibutuhkan dalam penerapan aplikasi pelayanan keperawatan khususnya sikap terhadap kepatuhan perawat melaksanakan 6 target keselamatan penderita.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Selaku sumber data serta selaku bahan masukan dalam aktivitas belajar mengajar mahasiswa tentang Manajemen Keselamatan penderita.

3. Untuk Profesi keperawatan

Diharapkan hasil riset ini bisa membagikan data tentang pengetahuan, perilaku serta fasilitas prasarana terhadap pelaksanaan target keselamatan penderita.

4. Untuk Responden

Diharapkan hasil riset ini bisa membagikan bahan penilaian sehingga perawat bisa terus

tingkatkan pelaksanaan target keselamatan penderita.

Referensi

- 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.
- 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>
- 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).
- Sutejo. (2017). Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss.
- Shives, L.R., 2012. *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*, 8th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Florida.
- Windi. 2016. Analisis Penyebab Faktor-faktor Penyebab Bullying di Kalangan Peserta Didik Jakarta: Sosial Science Education Journal. Vol 3 (2), No 147-157, <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/SOSIO-FITK>

Manuskrip ZAINUDDIN IRFANI

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

core.ac.uk

Internet Source

4%

2

es.scribd.com

Internet Source

2%

3

katapsikolog.com

Internet Source

2%

4

ikee.lib.auth.gr

Internet Source

1%

5

ojs.unud.ac.id

Internet Source

1%

6

id.scribd.com

Internet Source

1%

7

ji.unbari.ac.id

Internet Source

1%

8

jni.ejournal.unri.ac.id

Internet Source

1%

9

ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id

Internet Source

1%

10

ugefic.gunadarma.ac.id

Internet Source

<1 %

11

ejournal.kopertis10.or.id

Internet Source

<1 %

12

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

13

Prihatini Dini Novitasari, Dessie Wanda.
"Maternal feeding practice and its relationship
with stunting in children", Pediatric Reports,
2020

Publication

<1 %

14

ppjp.ulm.ac.id

Internet Source

<1 %

15

www.jurnal.syedzasaintika.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Yulianto Yulianto, Nasrul Hadi Purwanto, Ricco
Risky Firmansyah. "HUBUNGAN GAYA
KEPEMIMPINAN DEMOKRATIS DENGAN
KINERJA PERAWAT DALAM
PENATALAKSANAAN STANDAR PRAKTIK
PROFESSIONAL DI RUANG MAWAR MERAH
KELAS II RSUD ASEMBAGUS KABUPATEN
SITUBONDO", Nurse and Health: Jurnal
Keperawatan, 2018

Publication

<1 %

17

zulfitriani28.blogspot.com

<1 %

18

e-journal.uajy.ac.id

Internet Source

<1 %

19

repository.widyatama.ac.id

Internet Source

<1 %

20

stikes-nhm.e-journal.id

Internet Source

<1 %

21

www.e-journal.stikesdutagama.ac.id

Internet Source

<1 %

22

Cholifah Cholifah, Navyati Asrita Putri.
"FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP PENCAPAIAN K4 DI DESA
SUMBEREJO WONOAYU SIDOARJO",
Midwiferia, 2016

Publication

<1 %

23

repository.stikesnhm.ac.id

Internet Source

<1 %

24

Dida Dirgahayu. "Persepsi Wartawan
terhadap Aktivitas Jurnalistik Investigasi",
Jurnal Penelitian Komunikasi, 2015

Publication

<1 %

25

Submitted to Université Saint-Esprit Kaslik

Student Paper

<1 %

26

digilib.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip ZAINUDDIN IRFANI

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14