HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA KOMUNITAS *BIPOLAR CARE* INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata

Satu (S1) Psikologi (S.Psi)

Rilla Fauzia Nur A.

J71214072

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

2018

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Komunitas *Bipolar Care* Indonesia" merupakan karya asli yang diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. Karya ini sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surabaya, 9 Januari 2018

METERAI TEMPEL
6000

Rilla Fauzia Nur A.

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA KOMUNITAS *BIPOLAR CARE* INDONESIA

Yang disusun oleh

Rilla Fauzia Nur A.
J71214072

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada Tanggal 29 Januari 2018

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

Prof. Dr. H. Moh. Sholeh, M.Pd

NIP.195912091990021001

Susunan Tim Penguji

Penguji I/Pembimbing,

Lucky Abrorry, M.Psi, Psikolog

NIP. 197910012006041005

Penguji II

Dr. S. Khorriyatul Khotimah, M.Psi, Psi

NIP.197711162008012018

Penguji III,

Soffy Balgies, M.Psi, Psi

NIP. 197609222009122001

Penguji IV

Tatik Mukhoyyaroh, S.Psi, M.Si

NIP. 197605112009122002

HALAMAN PERSETUJUAN

Ujian Skripsi Tahap II

Hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Komunitas *Bipolar Care* Indonesia

Oleh:

Rilla Fauzia Nur A.

J71214072

Telah Disetujui untuk Diajukan pada Ujian Skripsi Tahap II

Surabaya, 9 Januari 2018

Lucky Abrorry, M.Psi, Psikolog

197910012006041005

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Rilla Fauzia Nur A
NIM : J71214072
Fakultas/Jurusan : Psikologi & Kesehatan / Psikologi
E-mail address : gorilldist@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA *HEALTH LITERACY* DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA KOMUNITAS *BIPOLAR CARE* INDONESIA

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 31 Januari 2018

Penulis

(Rilla Fauzia Nur A.)
nama terang dan tanda tangan

INTISARI

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Health Literacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa skala the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) dan skala Medication Adherence Rating Scale (MARS). Subjek penelitian berjumlah 53 dari total populasi sebanyak 200 melalui teknik pengambilan simple random sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Health Literacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia (p = 0.264).

Kata kunci: Health Literacy, Kepatuhan Minum Obat, Gangguan Bipolar

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ABSTRACT

This study aimed to find out the relationship between Health Literacy and Medication Adherence among The Member of Bipolar Care Indonesia Community. A cross-sectional study with a survey method and using the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ) & Medication Adherence Rating Scale (MARS). This study was applied with total respondent was 53 people with Bipolar Disorder from 200 of total population with simple random sampling technique.

This study concluded that there is no correlation between Health Literacy and Medication Adherence among The Member of Bipolar Care Indonesia Community (p = 0.264).

Keyword: Health Literacy, Medication Adherence, Bipolar Disorder

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ii

LEMBAR PENGESAHAN iii

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iv

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

MOTTO xiv

INTISARI xv

ABSTRACT xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Kepatuhan Minum Obat
1. Definisi Kepatuhan Minum Obat 13
2. Aspek-Aspek Kepatuhan Minum Obat 16
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat 17
4. Cara-Cara mengurangi Ketidakpatuhan Minum Obat 25
5. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat 26

B. *Health Literacy*
1. Definisi *Health Literacy* 29
2. Model Konsep *Health Literacy* 30
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Health Literacy* 31
4. Dimensi *Health Literacy* 37

C. Hubungan antara Health Literacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar 39

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Landasan Teoritis 47
E. Hipotesis 49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Variabel dan Definisi Operasional
1. Variabel 50
2. Definisi Operasional 50
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling
1. Populasi 51
2. Sampel 52
3. Teknik Sampling 52
C. Teknik Pengumpulan Data 53
D. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur
1. Validitas Alat Ukur 55
2. Reliabilitas Alat Ukur 56
E. Analisis Data 57

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek 59
B. Deskripsi, Validitas dan Reliabilitas Data
1. Deskripsi Data 68
2. Validitas Data 70
3. Reliabilitas Data 72
C. Hasil
1. Uji Normalitas 73
2. Uji Linearitas 74
3. Uji Hipotesis 76
D. Pembahasan 77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 86
B. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA 88

LAMPIRAN 95

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyebab suatu penyakit tidak hanya dikarenakan kelainan pada fisiologi tubuh seseorang namun juga karena adanya gangguan psikologis. Gangguan psikologis atau gangguan kejiwaan banyak ditemui di tengah masyarakat, mulai ringan hingga berat. Berbagai penelitian pun telah dilakukan untuk mencari penanganan yang tepat. Salah satu masalah kejiwaan yang masih kurang dipahami masyarakat Indonesia adalah gangguan Bipolar. Gangguan Bipolar atau juga dikenal sebagai mania-depresif merupakan gangguan otak yang menyebabkan perubahan yang tidak normal dalam suasana hati, energi, tingkat aktivitas, dan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari.

Selama 20-30 tahun, dunia psikiatri hanya terfokus pada gangguan Skizofrenia. Sekarang, ketertarikan dunia psikiatri telah berubah paradigma ke gangguan Bipolar (Filakovic, 2011). Gangguan Bipolar adalah sebuah penyakit kronis dimana terdapat periode remisi dan rekuren. WHO melaporkan bahwa gangguan Bipolar berada di urutan ke-6 di dunia sebagai penyebab disabilitas pada usia 15-44 tahun (Berk, 2010).

Saat ini, prevalensi gangguan bipolar di Indonesia dalam populasi cukup tinggi, mencapai 1,3-3%. Bahkan prevalensi untuk seluruh spektrum bipolar mencapai 2,6-6,5%. Tujuh dari sepuluh pasien pada awalnya misdiagnosis. Prevalensi antara laki-laki dan perempuan sama besarnya terutama pada

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

gangguan bipolar I, sedangkan pada gangguan bipolar II, prevalensi pada perempuan lebih besar. Depresi atau distimia yang terjadi pertama kali pada pra pubertas memiliki risiko untuk menjadi gangguan bipolar. (Kusumawardhani, 2012).

Analisis pola pengobatan pada pasien gangguan bipolar diperlukan salah satunya sebagai upaya untuk mengetahui bagaimana pengobatan pada pasien gangguan bipolar dapat memberikan *outcome* yang baik dari episode manik/depresif yang sedang dialami pasien. Di sisi lain, pasien gangguan bipolar memiliki tingkat ketidakpatuhan untuk farmakoterapi yang relatif tinggi, diperkirakan mencapai 32-45% dari pasien yang diobati karena penyakit gangguan kejiwaan seperti gangguan bipolar memang belum mendapat perhatian yang cukup dari banyak kalangan. Ketidakpatuhan medis para penderita gangguan Bipolar diasosiasikan dengan lemahnya *outcome* klinis seperti mahalnya biaya rumah sakit, tingginya percobaan untuk bunuh diri, dan kambuhnya episode akut, terlebih episode manik (Crowe, 2012).

Selain itu, kualitas hidup pasien dapat menurun dikarenakan munculnya fase rekuren pada pasien tersebut. Salah satu upaya untuk mencegah fase kekambuhan/ rekuren pada penderita gangguan Bipolar adalah dengan patuh meminum obat. Obat jenis *mood stabilizer* seperti *lithium* memiliki dampak yang signifikan dalam menyeimbangkan neurotransmitter otak penderita gangguan Bipolar sehingga dapat mengurangi fase rekuren (Rej, 2016). Akan tetapi, ada tipe penderita yang tidak patuh terhadap aturan medis. Pasien yang tidak patuh terhadap aturan medis dibagi kedalam 2 golongan, yakni *Intentional*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Adherence, dimana pasien berhenti kedalam proses pengobatan atau memutuskan untuk mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter, dan golongan *Unintentional Adherence*, dimana bergantung kepada kemampuan kognisi pasien seperti lupa dalam meminum obat (Correard, 2017). Selain itu, faktor penyebab ketidakpatuhan medis para penderita adalah diliputi oleh banyak faktor, salah satunya adalah karena pengaruh narkoba dan minuman alkohol (Jonsdottir, 2012).

Ketidakpatuhan medis, adalah penyebab utama kambuhnya gangguan Bipolar. Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien baik dari individu itu sendiri (keyakinan, pengetahuan akan gangguannya, takut akan efek dari pengobatan), pelayanan medis, bahkan dari tingkat keparahan gangguan tersebut (Lauder, 2010). Padahal, dengan patuh minum obat adalah salah satu kunci kesembuhan pasien. Dengan patuh minum obat, pasien akan berkurang simtom nya pada episode akut. Pada dasarnya tujuan dari *treatment* farmakologi adalah untuk mencegah kambuhnya episode mood manik/depresifnya. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat *anti depressant*, *anti psychotic*, dan *mood stabilizer* (McCormick, 2014).

Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan mengenai regimen pengobatan, manfaat obat/terapi menyebabkan penderita tidak patuh sepenuhnya melaksanakan anjuran pengobatan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan dasar bagi perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan menjadikan perilaku pengobatan baik, sebaliknya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan perilaku pengobatan yang kurang baik pula (Lauder, 2010).

Pengetahuan, keyakinan, dan sikap seseorang dapat mempengaruhi kepatuahan untuk minum obat, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Pada saat memberikan pelayanan kesehatan meraka hanya diberikan informasi lisan sehingga informasi yang didapatkan kurang efektif. Oleh karena itu pentingnya pendidikan kesehatan diberikan kepada pasien tentang mengkonsumsi obat yang baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang minum obat yang baik (Crowe, 2012).

Fenomena tersebut peneliti temukan pada komunitas *Bipolar Care* Indonesia (BCI). Peneliti tergabung ke dalam group *Whatsapp* komunitas ini. Peneliti selalu aktif melihat bagaimana komunikasi dan hal-hal apa yang para penderita gangguan Bipolar bicarakan. Peneliti intens mengobservasi hal-hal yang mereka bicarakan terutama tema tentang kepatuhan mereka dalam meminum obat. Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa ada penderita yang memiliki pengetahuan yang tinggi, sedang dan rendah tentang gangguan Bipolar nya. Ada yang sangat memahami betul berbagai jenis obat, manfaat serta dampak dari obat yang mereka minum dan ada juga yang tidak tahu sama sekali. Ada penderita yang bercerita bahwa ia patuh meminum obat jenis *antidepressant* sehingga membuat tidurnya nyenyak. Ada lagi penderita yang bercerita bahwa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan ia patuh meminum obat *antipsychotics* membuat halusinasi nya berkurang.

Mereka patuh meminum obat karena mereka memang benar-benar merasa mendapatkan manfaat atas meminum obat-obat tersebut. Bahkan ada penderita yang tahu berbagai jenis merk dagang obat *antidepressant, antipsychotics,* dan *mood stabilizer* yang biasa diminum oleh penderita lain. Di sisi lain, ada penderita yang tidak patuh bahkan memang menghentikan pengobatannya karena memang merasa tidak mendapatkan manfaat dari meminum obat tersebut bahkan malah merasakan dampak negatifnya seperti dengan meminum obat *antidepressant*, membuat mereka kesultan untuk bangun dari tidur dan obat *moodstabilizer* membuat mereka menjadi lebih gemuk. Ada juga yang mengganti farmakoterapi dengan memilih alternatif seperti *treatment* psikoterapi tanpa obat atau lebih mendekatkan diri kepada tuhan. Di dalam komunitas ini, semua penderita terlibat secara aktif dalam bertukar informasi mengenai jenis obat yang dikonsumsi, dosisnya, bahkan saling sharing pengalaman mereka tentang manfaat dan dampak obatnya. Pengetahuan, keyakinan, dan sikap terkait dengan perilaku sehat disebut *health literacy*.

Berdasarkan fenomena dan fakta-fakta di atas, membuat peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: "Apakah terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia?"

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat memperluas wawasan penelitian pada bidang ilmu psikologi, khususnya ilmu psikologi klinis yakni mengenai hubungan antara *Health Literacy* dengan perilaku kepatuhan minum obat bagi penderita gangguan Bipolar. Mengingat penelitian yang mengkaji tentang gangguan Bipolar di Indonesia masih sedikit, penelitian ini juga menjadi sumbangsih data dalam prevalensi penderita gangguan Bipolar di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

   Adapun manfaat praktis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. Bagi Petugas Medis Profesional

      Memberikan informasi pentingnya *Health Literacy* terhadap kepatuhan minum obat. Meningkatkan peran dokter dan perawat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

khususnya dalam memberikan informasi-informasi medis seperti gambaran gangguan Bipolar, jenis-jenis obat, regimen obat, dosis, manfaat serta efek samping dari obat tersebut melalui komunikasi yang intens dengan penderita. Hal tersebut dapat digunakan sebagai panduan dalam upaya mencegah ketidakpatuhan minum obat dan pencegahan fase rekuren bagi penderita.

b. Bagi Penderita Gangguan Bipolar

Sebagai saran kepada penderita tentang pentingnya memahami informasi dan instruksi mengenai regimen obat dari petugas petugas medis professional serta memberikan gambaran tentang pentingnya patuh dalam meminum obat sebagai upaya preventif terhadap fase rekuren bagi penderita.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu yag berkaitan dengan *Health Literacy* dan kepatuhan minum obat bagi penderita gangguan Bipolar.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Smith, et al (2012) menggunakan metode *cohort design*, *Health Literacy* pasien berbahasa spanyol diukur menggunakan the *Test of Functional Health Literacy of Adults in Spanish* (TOHFLA-S) sedangkan pasien berbahasa inggris diukur menggunakan TOHFLA, memberikan hasil bahwa pasien berbahasa spanyol memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah daripada pasien berbahasa inggris (*Spanish Speakers*,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

62%; *English Speakers*, 93%; p < .0001). Lemahnya kepatuhan medis diasosiasikan dengan rendahnya tingkat literasi kesehatan. Dalam hal ini pasien dengan bahasa spanyol memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah karena terkendala masalah bahasa sehingga kurang bisa memahami instruksi medis yang mayoritas mengunakan bahasa inggris.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Zullig, et al (2014) menggunakan metode eksperimental *a six-month plot study*. Tingkat literasi kesehatan diukur menggunakan *the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM) sedangkan ketaatan minum obat diukur dengan metode *pill count* dan *self report*, memberikan hasil sebanyak 40% subjek memiliki literasi kesehatan yang rendah dan 60 % subjek memiliki literasi kesehatan yang tinggi. Dengan memberikan literasi kesehatan dapat dengan mudah meningkatkan kepatuhan minum obat para penderita penyakit kardiovaskular. Selama 6 bulan mendapatkan edukasi tentang literasi kesehatan akan penyakit cardiovascular, terdapat penurunan rata-rata tekanan darah systolic (0.5 mmHg), tekanan darah diastolic (1.5 mmHg) dan berat badan (3.6 pounds) (p>0.05).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Song, et al pada (2017) menggunakan metode *a cross-sectional survey* dengan sampel sebanyak 305 subjek. Literasi Kesehatan diukur menggunakan *the Rapid Estimated of Adult Literacy in Medicine* (REALM) dan kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner adaptasi dari *the Korea Health Panel Survey*, memberikan kesimpulan bahwa tingginya literasi kesehatan dihubungkan dengan kemampuan pasien dalam membaca label obat dan memahami instruksi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dari label obat yang mana hal tersebut sebagai bentuk patuh terhadap medis dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian lainnya terkait dengan *health literacy* dan kepatuhan minum obat dilakukan oleh Ram, et al (2016) menggunakan metode *cross-sectional*, 130 subjek yang telah terdiagnosis memiliki gangguan depresi mayor diukur dengan menggunakan *Depression Literacy Questionnaire* dan *Medication Adherence Rating Scale* (MARS), didapatkan hasil bahwa pasien wanita cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi (p=0.025) akan gangguan depresi daripada laki-laki. Tingginya tingkat literasi kesehatan diasosiasikan dengan tingginya kepatuhan medis. Sehingga tingkat kepatuhan medis pasien wanita lebih tinggi daripada pasien laki-laki (p=0.020).

Selaras dengan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian yang dilakukan oleh Joplin, et al (2015) menggunakan metode metaanalisis (*a computerized systematic literature*) dari 5 database (PsycINFO, Medline, Cochrane, Pubmed dan Proquest) memberikan kesimpulan bahwa lemahnya tingkat pendidikan dan terbatasnya literasi kesehatan merupakan faktor-faktor yang berkontribusi dalam membuat pasien menjadi tidak patuh minum obat.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ngoh (2009) yang menggunakan metode metaanalisis dimana peneliti mencari kata kunci "*adherence/nonadherence, health literacy*, dll melalui literature review dari website *Medline, Pubmed dan International Pharmaceutical Abstracts*, memberikan kesimpulan bahwa literasi kesehatan masyarakat amerika tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

berubah selama kurang lebih 1 dekade ini. Hal ini membuat beberapa problem pada pasien yang membutuhkan informasi obat secara tertulis.Terbatasnya literasi kesehatan diasosiasikan oleh ketidahpatuhan medis, kesalahan medis, hingga banyaknya orang yang masuk rumah sakit.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Hutchison, et al (2014) yang menggunakan metode *a cross sectional study* dengan 238 subjek (63.3% wanita dan 80% ras hitam). *Health Literacy* diukur menggunakan 6 item skala *Newest Vital Sign* (NVS) dan kepatuhan diet diukur dengan menggunakan skala DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) mendapatkan hasil bahwa rendahnya kepatuhan untuk diet pada para penderita hipertensi dikarenakan rendahnya literasi kesehatan tentang nutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yun-Mi Lee, et al (2015) yang menggunakan metode *a cross sectional study* dengan 291 subjek. Literasi Kesehatan diukur menggunakan the *Sort test of Functional Health Literacy in Adults* (STOHFLA) dan kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) mendapatkan hasil sebanyak 30.6% subjek memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi dan memberikan kesimpulan bahwa literasi kesehatan sebagai prediktor yang kuat dalam kepatuhan medis ($r = 0.25$, $p =<0.001$). Implementasi dan evaluasi literasi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan medis dan dapat meningkatkan status kesehatan pasien.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian yang dilakukan oleh Jessica H. Fan, et al (2016) menggunakan metode *a cross sectional study* dengan 208 subjek yang terdiagnosis memiliki penyakit diabetes tipe 2. Literasi kesehatan diukur menggunakan *the Brief Health Literacy Screen* (BHLS) dan kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), memberikan kesimpulan bahwa mayoritas pasien ras afro-amerika memiliki literasi kesehatan yang terbatas dan tingkat pendidikan yang rendah. Terbatasnya literasi kesehatan diasosiasikan secara signifikan dengan ketidakpatuhan medis yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugita, et al (2017) yang menggunakan metode eksperimental *randomized (1:1) controlled pilot study* selama 6 bulan. Intervensinya dengan memberikan SMS yang berisi informasi tentang dosis obat kepada pasien diabetes. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), memberikan kesimpulan bahwa meskipun pasien dapat membaca dan memahami informasi medis, akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan medis nya ($p = 0.78$).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang peneliti uraikan diatas, terdapat persamaan dan perbedaan dari beberapa penelitian tersebut. Persamaan penelitian-penelitian diatas adalah sama-sama mencari hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat. Mayoritas penelitian diatas menggunakan metode *a cross sectional study* dan kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Penelitian-penelitian terdahulu juga hanya terfokus meneliti pasien dengan patologis di fisik, seperti penyakit diabetes, reumatik artritis, hipertensi, dan penyakit kronis lainnya. Berdasarkan 10 penelitian diatas hanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1 penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat (Sugita, et al. 2017) dan hanya ada 1 jurnal yang menggunakan pasien dengan patologis di psikis, yakni penelitian yang dilakukan oleh Ram, et al pada tahun 2016 yang meneliti penderita depresi. Melihat hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien yang memiliki patologis di psikis neurotik seperti gangguan depresi dan gangguan bipolar masih sangat jarang diteliti, mengingat variabel *Health Literacy* dan *Medication Adherence* masih termasuk variabel yang baru di bidang Psikologi Kesehatan. Hal tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk melihat apakah terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan Bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau *medication adherence* adalah kata yang merujuk tentang derajat pasien melakukan perilaku dan mengikuti *treatment* yang telah direkomendasikan oleh petugas medis (Sarafino, 2011). Pendapat lain oleh Albery, *medication adherence* adalah situasi dimana individu melakukan aktifitas untuk mencapai kesembuhan sesuai rekomendasi dari praktisi di bidang kesehatan atau dari sumber informasi yang lainnya (Albery, 2007).

Pengertian *medication adherence* atau *medication compliance* menurut *American Psychological Assosiation* adalah kemampuan individu untuk dapat menyesuaikan diri kepada aturan pengobatan yang di sarankan oleh dokter (APA, 2007). Sedangkan pendapat lain mendefinisikan *medication Compliance* sebagai perilaku pasien seperti meminum obat, mengikuti diet, atau perubahan gaya hidup lainnya bersamaan dengan saran kesehatan lainnya. *Compliance* sangat penting karena dengan mengikuti rekomendasi dari tenaga kesehatan professional menjadi pertimbangan yang utama untuk kesembuhan pasien (Ogden, 2007). Sedangkan Pasien yang tidak menyetujui perubahan perilaku dan treatment dari petugas medis yang telah direkomendasikan, disebut *nonadeherence* atau *noncompliance* (Taylor, 2015).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Menurut WHO dalam konferensi pada tahun 2003 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan penderita berdasarkan pengobatan yang sudah ditetapkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, "ketekunan" mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2012).

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan *Multi Drug Resistance* (MDR). Perbedaan secara siginifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan yang tidak disengaja (Chamber, et.al 2011). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat, atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik, untuk meminum obat yang sudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan, antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan.

Beberapa penelitian tentang pengobatan mengatakan bahwa ketidakpatuhan berfokus pada pengobatan itu sendiri (Chambers et al. 2011). Chambers juga menekankan bahwa penderita dimotivasi oleh harapan untuk meminimalisir obat-obat yang mereka minum dengan harapan tubuh tidak terlalu bekerja keras untuk memetabolisme dan mengurangi efek samping. Faktor resiko besar terhadap kejadian vaskular berulang atau kematian adalah ketidakpatuhan dalam pengobatan (Chambers et al. 2011). Ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya *drug resistance* dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa obat maka terjadi *Multi-Drug Resistance* yang bila terjadi pada seorang penderita membuat pengobatan akan lebih sulit dan kemungkinan besar dalam prognosis penyakit (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran mengenai dosis dan regimen obat yang diberikan oleh tenaga medis professional untuk menunjang kesembuhannya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Aspek-Aspek Kepatuhan Minum Obat

Adapun aspek-aspek kepatuhan minum obat adalah sebagai berikut (Delameter, 2006):

a. Pilihan dan tujuan pengaturan

Upaya individu untuk memilih sesuai dengan yang diyakininya untuk mencapai kesembuhan.

b. Perencanaan pengobatan dan perawatan

Upaya perencanaan yang dilakukan oleh individu dalam pengobatannya untuk mencapai suatu kesembuhan, antara lain: jadwal minum obat dan jadwal *check-up*.

c. Pelaksanaan aturan hidup

Kemampuan individu untuk mengubah gaya hidup sebagai upaya untuk menunjang kesembuhannya.

Sedangkan pendapat lain mengenai aspek-aspek kepatuhan minum obat (Brunner & Suddart, 2002; Thompson et.al, 2000; Wardhani, 2009) adalah:

a. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal.
b. Kemampuan individu untuk meminta obat kepada tenaga medis.
c. Kemampuan individu untuk meminum obatnya dengan benar.
d. Kemampuan individu untuk mengatasi efek samping obat yang dirasakan.
e. Ungkapan manfaat yang dirasakan pada perilaku kepatuhan minum obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

f. Kemampuan individu untuk mencegah kekambuhan.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Sebagian orang mengatakan bahwa kepatuhan ialah tentang bagaimana individu yang bersangkutan mengatur dirinya agar selalu patuh, akan tetapi tidak bisa dihilangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan individu tersebut. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat sebagai berikut (WHO, 2003):

a. Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutahurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

b. Faktor Penderita (*Patient-Related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan. Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah: lupa, stres psikososial, kecemasan akan keadaan yang lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk me-*manage* gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap komplektisitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit. Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

c. Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya komplektisitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

d. Faktor Kondisi (*Conditions-Related Factors)*

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

e. Faktor Tim/ Sistem Kesehatan (*Health Care System/ Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang me-*manage* penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

Adapun pendapat lain mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah sebagai berikut (Smet, 1994):

a. Karakteristik Individu

Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan kepatuhan. Sebagai contoh di Amerika Serikat, para wanita, ras kulit putih, dan orang tua cenderung mengikuti anjuran dokter. Umur dan status perkembangan merupakan faktor penting.

b. Ciri Kesakitan dan Ciri Pengobatan

Perilaku kepatuhan umumnya lebih rendah untuk menyakit kronis, karena penderita tidak dapat langsung merasakan akibat dari penyakit yang diderita. Selain itu kebiasaan pola hidup lama, pengobatan kompleks juga mempengaruhi kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 78%, sedangkan untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang seperti penyakit Hipertensi menurun hingga 54%. Hal ini dikarenakan adanya perubahan gaya hidup yang disarankan seperti berhenti merokok dan mengubah diet seseorang, secara umum hal ini sangat bervariasi dan terkadang sangat rendah untuk dilakukan oleh penderita.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Variabel-Variabel Sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat telah dipelajari secara luas. Secara umum, orang orang yang merasa mereka menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seorang atau sekelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis, daripada pasien yang kurang mendaat dukungan sosial. Keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam kepatuhan seseorang. Interaksi keluarga harus diintegrasikan pada proses pengaturan diri pasien tersebut dalam menjalani pengobatan.

d. Persepsi dan Pengharapan Pasien

Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Didalam teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagi fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

Theory of Reasoned Action (TRA) menjelaskan bahwa sikap dan norma subjktif terhadap suatu penyakit mempengaruhi perilaku kepatuhan. *Decision Theory* menurut Janis menganggap bahwa pasien sebagai seorang pengambil keputusan, pasien sendirilah yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memutuskan apa yang akan dilakukannya dalam usaha pengobatan. Hal ini berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antara pasien dengan professional kesehatan. Oleh karena itu, pasien seharusnya diberitahu sebaik-baiknya mengenai prosedurnya, resiko dan efektivitas pengobatan agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat.

Teori pengaturan diri Leventhal menyatakan bahwa orang akan menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri dan merencanakan dalam hubungannya dengan representasi. Model tentang kesakitan pasien ini dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap saran dokter karena pasien yang merasa perilakunya tidak patuh maka akan berpengaruh pada ancaman rasa sakit yang akan dirasakan waktu yang akan datang, sehingga pasien akan cenderung mematuhi nasehat dokter. Jadi perilaku ketaatan meliputi proses *sibernetis* yang diarahkan oleh pasien, dengan modifikasi periodik yang dibuat oleh pasien tersebut.

e. Komunikasi antara Pasien dengan Dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan, misalnya kurangnya informasi dengan pengawasan, ketidakpuasan terhadap pengobatan yang diberikan, frekuensi pengawasan yang minim. Hubungan antara kepuasan dengan kepatuhan telah banyak diteliti, berkaitan dengan komunikasi yang terjalin dengan tenaga professional kesehatan. Ley et al dalam Smet (1994) telah merumuskan sebuah bahan model kognitif yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjelaskan hubungan antara pengertian, ingatan, kepuasan, dengan perilaku kepatuhan pasien.

Dokter beranggapan bahwa pasien akan mengikuti apa yang mereka nasehatkan, tanpa menyadari bahwa para pasien tersebut pertama-tama harus memutuskan terlebih dahulu apakah mereka akan benar-benar melakukan saran dari tenaga kesehatan tersebut atau tidak sama sekali. Variabel-variabel yang juga sangat penting antara lain sikap sosial terhadpa sistem perawatan kesehatan khususnya untuk mematuhi serta mengkomunikasikannya terhadap tenaga kesehatan.

Sedangkan menurut Niven (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

a. Pemahaman tentang Instruksi

Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang intruksi yang diberikan padanya. Spelman (dalam Niven, 2000) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancari setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Korsch & Negrete (dalam Niven, 2000) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasehat-nasehat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasehat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (dalam Niven, 2000) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Keluarga

Becker (dalam Niven, 2000) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dalam suatu penelitian yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehtan mereka dengan menggunakan suatu model. Ditemukan hasil bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model-model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari keatuhan terhadap pengobatan.

4. Cara-Cara Mengurangi Ketidakpatuhan Minum Obat

Dinicola dan Dimatteo (dalam Niven, 2000) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh, memiliki tujuan untuk mematuhi nasehat-nasehat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negative pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan diri pasien.

b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga membertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan menberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.

c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana; tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkna godaan pada ketidaktaatan dan meraka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

5. Cara-Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Smet (1994) menebutkan beberapa strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi Penderita (Internal)

1. Meningkatkan Kontrol Diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk menginkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Meningkatkan Efikasi Diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai predictor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari Informasi tentang Pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan rumah sakit. Penderita hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

4. Meningkatkan Monitoring Diri

Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya.

5. Pengelolaan Diri

Contohnya dalam suatu studi tentang prosedur untuk meningkatkan tingkah menaati pengobatan dokter gigi, anak-anak diberi pelajaran untuk mencatat waktu berkumur sehari-hari pada kalender menggunakan stiker yang berwarna-warni.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Segi Tenaga Medis (Eksternal)

1. Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Para Dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanmkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan Informasi yang Jelas kepada Pasien tentang Penyakitnya dan Cara Pengobatannya

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3. Memberikan Dukungan Sosial

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan. Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan Perilaku

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

B. *Health Literacy*

1. Definisi *Health Literacy*

National Assessment of Adults Literacy di Amerika Serikat memakai definisi *Health Literacy* atau kemelekan kesehatan yaitu kemampuan untuk menggunakan informasi kesehatan yang tertulis dan tercetak untuk dapat digunakan di tengah masyarakat dalam mencapai tujuan, serta mengembangkan pengetahuan dan potensinya. Kemampuan ini meliputi kemampuan membaca label obat, brosur informasi kesehatan, *informed consent*, memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan serta kemampuan untuk melakukan petunjuk serta prosedur pengobatan (White, 2008).

Definisi tersebut di atas menggambarkan *health literacy* secara fungsional, yaitu menekankan pada kemampuan masyarakat untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan. Selain definisi secara fungsional tersebut, berkembang pula konsep *health literacy* yang lebih luas. *World Health Organization* dalam *Health Literacy Toolkit* mengambil *definisi health literacy* yakni kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dalam cara-cara yang meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik dengan meningkatkan akses dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kapasitas masyarakat untuk mendapatkan dan menggunakan informasi kesehatan dengan efektif, *health literacy* berperan dalam pemberdayaan (WHO, 2014).

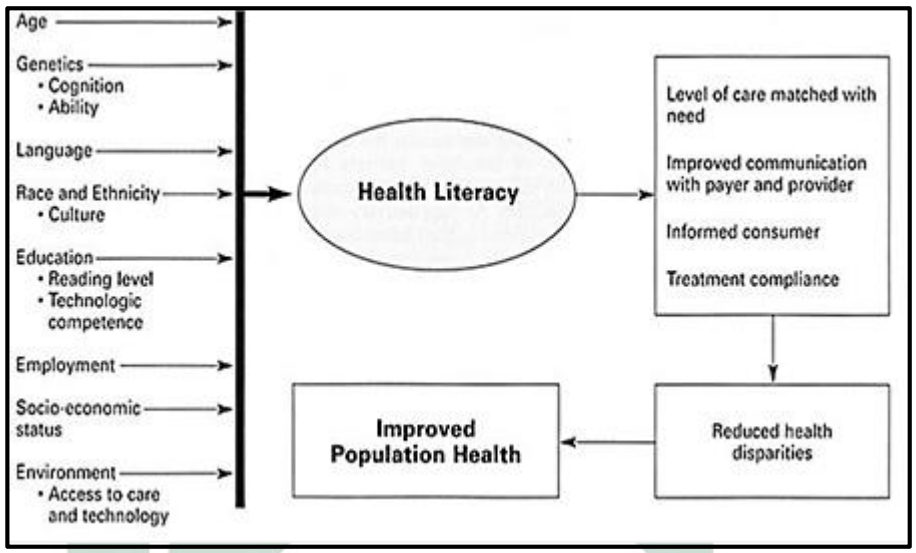
Health literacy melibatkan kemampuan individu dalam hal mendengarkan, menulis, membaca, berbicara, berhitung serta pengetahuan budaya dan konseptual. Kemampuan individu ini berinteraksi dengan sistem pelayanan kesehatan, sistem pendidikan serta berbagai faktor sosial budaya di tempat tinggal, tempat kerja dan masyarakat. Area-area inilah yang dapat menjadi titik intervensi dalam *health literacy* yang pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan serta biaya kesehatan (Pawlak, 2005).

Dalam penelitian ini, peneliti menekankan *Health Literacy* kedalam domain yang lebih spesifik, yakni *Mental Health Literacy*. *Mental Health Literacy* adalah keyakinan, pengetahuan dan sikap individu mengenai gangguan-gangguan mental yang bertujuan membantu mereka untuk mengenali, mengatur, dan sebagai upaya preventif terhadap suatu gangguan mental (Jorm et,al. 1997).

2. Model Konsep *Health Literacy*

Terdapat beberapa model yang dikembangkan untuk menjelaskan perihal *health literacy*, diantaranya adalah *model Determinants of Health Literacy* dari Pawlak.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 2.1 Model Determinants of Health Literacy

Dalam model ini, Pawlak (2005) mengajukan determinan-determinan yang dapat mempengaruhi *health literacy* yaitu usia, genetik, bahasa, ras dan etnis, pendidikan, pekerjaan, status sosio-ekonomi dan faktor lingkungan (akses pelayanan kesehatan dan teknologi informasi). Selain dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut, *health literacy* itu sendiri juga merupakan determinan untuk kesehatan populasi.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Health Literacy*

a. Usia

Health literacy dapat menurun seiring dengan bertambahnya usia. Keadaan ini dapat dikarenakan penurunan kemampuan berpikir, rentang waktu yang lama sejak pendidikan terakhir dan penurunan kemampuan sensoris (Shah et al. 2010). Penurunan kemampuan berpikir ini dapat mempengaruhi kemampuan dalam membaca dan memahami informasi (Omariba, 2010).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Bahasa

Health literacy membutuhkan kemampuan untuk dapat membaca dan menulis dalam bahasa nasional, berhitung, berpikir kritis dan membuat keputusan. Bahasa serta budaya yang melatar belakangi bahasa tersebut berpengaruh dalam cara seseorang mendapat dan mengaplikasikan kemampuan ini. Seseorang perlu mengenal atau familiar dengan istilah-istilah yang digunakan dalam sistem kesehatan di negaranya.

Dalam sistem kesehatan saat ini, seseorang harus dapat membaca berbagai hal, misalnya buku atau brosur pendidikan kesehatan, instruksi minum obat, formulir asuransi, tagihan pengobatan, informasi gizi, dan *informed consent*. Jika bahasa utama yang seseorang gunakan sehari-hari bukanlah bahasa nasional (bahasa resmi yang dipakai dinegaranya), maka ia akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan. Kendala bahasa juga akan dialami saat mendengarkan dan berbicara dengan petugas kesehatan (Singleton, 2009).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menyatakan perbedaan pria dan wanita secara biologis, namun sebenarnya yang berperan sebagai determinan *health literacy* adalah karakteristik, peran, tanggung jawab dan atribut antara pria dan wanita yang dibangun secara sosial yang dikenal dengan istilah gender (Regitz et al. 2012).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Buvinic et al (2006) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan gender dalam hal risiko kesehatan yaitu perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, perbedaan umur harapan hidup, perbedaan akses wanita dalam memperoleh mekanisme perlindungan sosial (asuransi kesehatan dan sosial), norma budaya, kepercayaan religius, dan aturan keluarga serta perilaku yang menentukan peran-peran serta posisi pria dan wanita dalam masyarakat, perbedaan gender dalam tingkat pendidikan, perbedaan pendapatan antara pria dan wanita, dan Interaksi antara etnis, pendapatan dan gender.

Rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan pada wanita ditemukan di banyak daerah. Di India, Thailand, dan negara-negara Amerika Latin, wanita kurang menggunakan pelayanan kesehatan dan kurang mendapatkan perawatan kesehatan dibanding pria. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal ini adalah a).Faktor pelayanan, misalnya jarak, biaya, kesesuaian pelayanan kesehatan, b).Faktor pengguna, meliputi keterbatasan wanita dalam mobilitasnya, pendapatan wanita yang lebih rendah, serta keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan, c). Faktor institusional, meliputi kontrol pria atas pengambilan keputusan, anggaran serta fasilitas kesehatan (Buvinic, 2006).

Pengaruh sosial budaya tersebut pada akhirnya berpengaruh pada *health literacy*. Penelitian di Amerika, Serbia dan Turki menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara wanita dengan tingkat *health literacy* yang lebih rendah (Jovic et al. 2009). Odzemir, Alper, Uncu dan Bilgel

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(2010) menyatakan bahwa kesenjangan ini berhubungan dengan kesenjangan pendidikan yang diperoleh antara pria dan wanita. Perbedaan dalam kesempatan memperoleh pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat *health literacy* (Ozdemir et al. 2010).

d. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi *health literacy* secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai berbagai bidang dan juga mempengaruhi kemampuan dalam mengumpulkan serta menginterpretasikan berbagai informasi, termasuk informasi yang terkait kesehatan. Kemampuan-kemampuan ini pada akhirnya akan mempengaruhi preferensi seseorang serta pilihan-pilihan perilaku dan gaya hidupnya. Selain berdampak pada pembentukan pengetahuan kesehatan, pendidikan juga membentuk keahlian atau kompetensi yang dibutuhkan untuk pembelajaran kesehatan (misalnya kemampuan membaca berbagai sumber informasi kesehatan, kemampuan menggunakan internet). Secara tidak langsung, pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga pada akhirnya juga mempengaruhi tingkat *health literacy* (*Canadian Council of Learning*, 2008).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Satu hal yang perlu diingat adalah tingkat pendidikan tidak dapat menjadi satu-satunya tolak ukur untuk tingkat *health literacy* seseorang. Tingkat pendidikan mengukur lamanya seseorang mengikuti pendidikan, tetapi tidak selalu dapat mengukur seberapa banyak yang dipelajari di sekolah. Terlebih lagi kualitas sekolah yang berbeda-beda antara sekolah dan antar daerah. Salah satu contohnya adalah hasil *National Assessment of Adults Literacy* di Amerika Serikat menunjukan dari 52% responden yang telah menyelesaikan sekolah menengah atas memiliki *health literacy* yang rendah (Weiss, 2007).

e. Akses Informasi Kesehatan

Teknologi informasi merupakan alat penyebaran informasi kesehatan sehingga akses seseorang kepada teknologi informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan *health literacy* nya (Pawlak, 2005). Hal ini makin nyata seiring perkembangan teknologi informasi yang pesat. Misalnya, makin banyak informasi kesehatan yang tersedia melalui internet (McRay, 2005).

National Assessments of Adults Literacy memberikan data yaitu lebih banyak penduduk yang memiliki tingkat *health literacy* rendah yang melaporkan bahwa mereka tidak mendapat informasi kesehatan dari sumber informasi tercetak atau tertulis dibandingkan mereka yang tingkat *health literacy*nya lebih tinggi. Penelitian yang sama juga menyatakan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

bahwa 80% penduduk yang *health literacy* nya sangat rendah menyatakan bahwa mereka tidak mendapat informasi dari internet (White, 2008).

Speros (2005) dalam analisisnya mengenai konsep *health literacy* menyatakan bahwa faktor yang mendahului health literacy adalah literasi (melek huruf) dan pengalaman yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam penjelasan lebih lanjut, ia mengungkapkan bahwa melek huruf merupakan sebuah kemampuan meta-kognitif yang melibatkan kemampuan membaca, memahami dan berhitung. Untuk melengkapi kemampuan tersebut harus ada pengalaman kesehatan dimana individu terpapar oleh bahasa atau istilah kesehatan serta sebuah kerangka kognitif yang membuat informasi kesehatan yang diterimanya terlihat logis.

White (2008) juga mengungkapkan hal yang sama yaitu bahwa *health literacy* meliputi kemampuan melek huruf yang ditambah dengan pengetahuan mengenai istilah dan singkatan dalam dunia kesehatan. *Health literacy* membutuhkan familiaritas dengan struktur dan jenis informasi kesehatan (misalnya brosur untuk pasien). Paparan terhadap informasi kesehatan ini membentuk sebuah kemampuan yang baru atau lebih canggih dibanding kemampuan melek huruf secara umum. Semua hal ini menunjukkan bahwa akses informasi kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam pembentukan kemampuan *health literacy*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Dimensi *Health Literacy*

Tabel 2.1

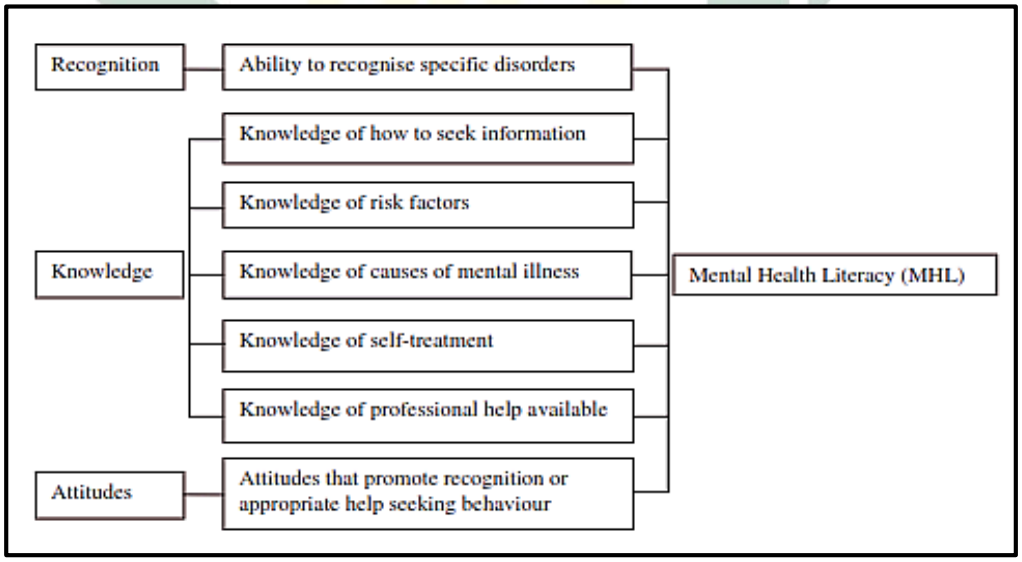
Matriks dengan empat dimensi *Health Literacy* diterapkan pada tiga domain kesehatan (Sorensen, 2012)

	Akses/ Memperoleh Informasi yang relevan tentang kesehatan	**Memahami informasi yang relevan tentang kesehatan**	**Proses/menilai informasi yang relevan tentang kesehatan**	**Terapkan/ Menggunakan informasi yang relevan tentang kesehatan**
Pelayanan Kesehatan	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang masalah medis atau klinis	Kemampuan untuk memahami informasi medis dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi medis	Kemampuan untuk membuat keputusan tentang masalah medis
Pencegahan Penyakit	Kemampuan untuk mengakses informasi tentang faktor- faktor risiko	Kemampuan untuk memahami informasi tentang faktor risiko dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi tentang	Kemampuan untuk menilai informasi yang relevan tentang faktor resiko

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

			faktor risiko kesehatan	
Promosi Kesehatan	Kemampuan untuk memperbaharui diri dalam masalah kesehatan	Kemampuan untuk memahami informasi kesehatan dan memaknainya	Kemampuan untuk menafsirkan dan mengevaluasi informasi terkait kesehatan	Kemampuan untuk mengatakan pendapat tentang masalah kesehatan

Sedangkan terdapat 7 komponen mengenai *Mental Health Literacy* adalah sebagai berikut (Jorm et,al. 1997) :



Gambar 2.2 Mental Health Literacy Framework

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

C. Hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar

Ketidakpatuhan medis, adalah penyebab utama kambuhnya gangguan Bipolar. Banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien baik dari individu itu sendiri (keyakinan, pengetahuan akan gangguannya, takut akan efek dari pengobatan), pelayanan medis, bahkan dari tingkat keparahan gangguan tersebut (Lauder, 2010). Padahal, dengan patuh minum obat adalah salah satu kunci kesembuhan pasien. Dengan patuh minum obat, pasien akan berkurang simtom nya pada episode akut. Pada dasarnya tujuan dari *treatment* farmakologi adalah untuk mencegah kambuhnya episode mood manik/depresifnya. Terapi farmakologi dapat berupa pemberian obat *anti depressant*, *anti psychotic*, dan *mood stabilizer* (McCormick, 2014). Gangguan bipolar yang dikenal sebagai *manic-depresive illness* adalah penyakit medis yang mengancam jiwa karena adanya percobaan bunuh diri yang cukup tinggi pada populasi bipolar, yaitu 10-15%.

Gangguan bipolar adalah suatu penyakit jangka panjang dan episodik dengan berbagai macam variasi perjalanan penyakit. Gangguan bipolar sering tidak diketahui dan salah diagnosa dan bahkan bila terdiagnosa sering tidak terobati dengan adekuat. Diagnosis gangguan bipolar sulit dibuat karena gejala gangguan bipolar yang bertumpang tindih dengan gangguan psikiatrik yang lain yaitu skizofrenia dan skizoafektif. Hal ini mengakibatkan prevalensi gangguan skizoafektif, skizofrenia, dan gangguan bipolar berbeda-beda pada setiap penelitian yang dilakukan. (Toni *et. al* 2001).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gangguan bipolar mempunyai prognosis yang relatif baik terutama untuk gangguan bipolar yang bentuk klasik. Perjalanan penyakit gangguan bipolar sangat bervariasi dan biasanya kronik. Kekambuhan yang terjadi akan mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, perkawinan bahkan meningkatkan risiko bunuh diri. Terapi yang komprehensif diperlukan pasien untuk mencapai kembali fungsinya semula dan kualitas hidup yang tetap baik. Terapi komprehensif meliputi farmakoterapi dan intervensi psikososial (Yatham *et. al* 2013).

Dengan melanjutkan farmakoterapi, sangat dibutuhkan untuk mengontrol gangguan ini. Dengan demikian, kepatuhan minum obat merupakan hal yang penting bagi pasien sebagai bentuk persetujuan atas *treatment* tersebut. Beberapa faktor berkontribusi dalam membuat rendahnya kepatuhan dalam meminum obat, seperti kurangnya pengetahuan medis tentang pengobatannya. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan penderita harus ditingkatkan untuk membuat treatment menjadi optimal. Kepatuhan dalam meminum obat menjadi hal yang menarik untuk diteliti karena dapat meningkatkan prognosis penderita menjadi lebih baik (Souza, et al. 2013).

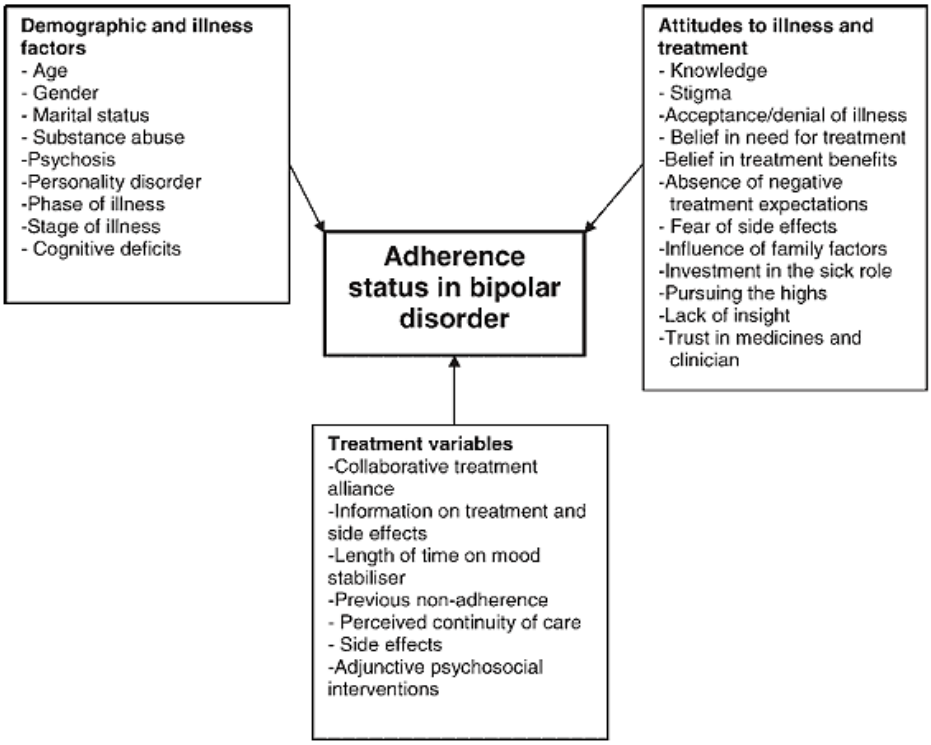
Kurangnya pengetahuan tentang dosis penggunaan obat dapat berkontribusi terhadap ketidakefektifan dari treatment farmakologi dan dapat meningkatkan resiko keracunan yang mana obat *lithium* memang memiliki efek *toxicity* jika penggunaan tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan (Souza, et al. 2013).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tingkat kekambuhan pada penderita gangguan Bipolar cenderung tinggi. Tanpa treatment medis, kekambuhan dapat mencapai 90% selama 18 bulan diikuti oleh episode manik, dan 70% episode depresi. Bahkan jika pasien telah mendapatkan treatment farmakoterapi pun, dalam 5 tahun fase kambuh rata-rata lebih dari 70% (Savas, 2011).

Gangguan Bipolar adalah gangguan mental yang mana membutuhkan tingkat treatment medis yang tinggi sehingga treatment tersebut menjadi efektif seperti halnya prenyakit kronis lainnya yang membutuhkan suatu treatment yang berkelanjutan. Kepatuhan dapat didefinisikan sebagai persetujuan dan keikutsertaan pasien mengukuti saran medis atas penyakitnya melalui suatu treatment. Beberapa studi melaporkan bahwa memahami perbedaan individu dalam memahami hal-hal yang dibutuhkan dalam treatment medis, tidak tahan akan efek obat, komplikasi obat, kurangnya pengetahuan atas penyakitnya, takut akan stigma, rendahnya tingkat pendidikan, gangguan kepribadian, dan penyalahgunaan zat merupakan faktor-faktor yang membuat pasien tidak patuh terhadap treatment medis (Savas, 2011).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 2.3 Faktor-faktor yang mepengaruhi kepatuhan pasien gangguan Bipolar (Berk, et. al. 2010)

Memiliki pengetahuan akan gangguan dan *treatment* nya dapat membantu penderita dalam membuat keputusan untuk memanajemen gangguannya dan mengurangi keyakinan-keyakinan yang negatif dan tidak akurat terkait tentang pengobatan medis. Beberapa studi telah menguji pengaruh pengetahuan, keyakinan, dan sikap atas kepatuhan minum obat pada gangguan bipolar, dan ditemukan bahwa kepatuhan diasosiasikan dengan peengetahuan pasien akan gangguannya sehingga pasien menginginkan treatment yang preventif juga. Penelitian yang dilakukan oleh Rosa et, al pada tahun 2007 menguji kepatuhan minum obat dengan *the lithium attitudes questionnaire* (LAQ), *lithium knowledge test* (LKT), dan *medication adherence rating scale* (MARS) pada penderita gangguan Bipolar dan memberikan kesimpulan bahwa pasien yang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki pengetahuan akan gangguan Bipolar dan pengobatannya memiliki korelasi yang positif dengan kepatuhannya dalam meminum obat *lithium* (Berk et al, 2010).

Hampir setengah pasien yang memiliki kepatuhan medis tinggi, memiliki pemahaman yang baik terhadap penyakitnya dan memiliki alasan mengapa mereka harus mendapatkan pengobatan dan hal ini pemperkuat mereka untuk memutuskan mengapa mereka harus meminum obat. Di sisi lain, pasien yang tidak patuh terhadap medis menunjukkan kurangnya kesadaran mereka terhadap pengobatannya dan mengapa mereka mengambil tindakan medis tersebut. Meskipun ada beberapa dari mereka yang bersedia menerima informasi medis, akan tetapi mayoritas tidak bersedia. Pasien yang memiliki pengetahuan yang rendah tidak bernah berpikir obat apa yang mereka minum. Mereka hanya mengenali perbedaan obat berdasarkan warna nya saja (Chamber et al. 2011).

Pasien yang rendah tingkat kepatuhannya dapat diindikasikan oleh kebingungannya saat meminum obat, khususnya ketika mereka mendapatkan obat yang bermacam-macam. Disisi lain, pasien yang tingkat kepatuhannya tinggi, merasa mendapat manfaat karena meminum obat tersebut yang mana dihubungkan dengan pengetahuannya terhadap obat-obat yang diminumnya, mengapa mereka ingin meminumnya, dan memiliki *trust* terhadap petugas medis. Lemahnya pengetahuan medis bagi pasien yang tidak patuh dikarenakan mereka meremehkan manfaat obat dan menaksir terlalu tinggi efek negatif dari obatnya. Ditambah lagi dengan ketidakpercayaan terhadap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dokter, diperburuk lagi dengan keseganan mereka untuk mencari saran dan bantuan medis, dapat meningkatkan ketidak inginan mereka untuk meminum obat (Chamber et al. 2011).

Pasien yang tidak patuh, terlihat dari lupa nya mereka untuk meminum obat, banyak kasus ditemukan karena mereka gagal dan tidak konsisten dalam meminum obat setiap harinya. Secara umum, mereka yang tidak patuh kurang paham apa akibat jika mereka melewatkan jadwal minum obat atau bahkan malah menghentikannya. Beberapa dari mereka meragukan manfaat dari obatnya, dan banyak dari mereka yang terlihat tidak suka atas *treatment* medisnya dan mengeluhkan bahwa obat tersebut dapat mengganggu gaya hidupnya. Mereka merasa enggan untuk mencari saran dari tenaga medis professional dan sering merasa bahwa dokter memberikan informasi yang kurang atau membingungkan, yang mana terlihat dari kurangnya pemahaman mereka atas manfaat dari meminum obat (Chamber et al. 2011).

Pengetahuan memiliki relevansi yang besar dalam prognosis gangguan Bipolar. Hendaya dalam pengetahuan di implikasikan dengan kurangnya kepatuhan dalam treatment farmakoterapi dan konsekuensinya adalah buruknya prognosis gangguan ini. Rendahnya pengetahuan diasosiasikan dengan perilaku agresif & impulsif dan dapat mengarahkan pasien kepada situasi yang lebih riskan (Da Silva, 2015). Bahwa dengan memberikan pengetahuan yang objektif kepada penderita mengenai gangguannya, akan mencegah terjadinya kondisi kambuhnya gangguan tersebut (Goodwiin, 2016).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Komponen pengetahuan, keyakinan, dan sikap terhadap medis disebut *Health Literacy*. Rendahnya *Health Literacy* sering dihubungkan dengan buruknya kepatuhan medis dan buruknya *outcome* kesehatan. *Health Literacy* didefinisikan oleh *Healthy People* pada tahun 2010 sebagai derajat dimana individu dapat memperoleh, memproses, dan mengerti infomasi dasar tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang mereka inginkan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perilaku sehat. Banyak studi sebelumnya yang telah mengasosiasikan literasi kesehatan dengan tingkat pengetahuan pasien (AHRQ, 2012).

Rendahnya *Health Literacy* dihubungkan oleh banyaknya orang yang masuk rumah sakit dan rendahnya kepatuhan medis. Pasien yang memiliki literasi kesehatan yang rendah cenderung kesulitan dalam memahami deskripsi dan label obat secara tepat. Pasien yang memiliki literasi kesehatan rendah memiliki kesempatan yang lebih besar dalam kesalahan administrasi medis (AHRQ, 2012)

Kebingungan dalam pemakaian dosis obat yang tepat dihubungkan dengan pasien yang memiliki pendidikan yang terbatas dan *Health Literacy* yang rendah. Banyaknya efek samping obat juga mempengaruhi pengapa pasien melewatkan jam minum obat atau bahkan sengaja untuk menghentikannya. Hal ini berkaitan dengan keyakinan pasien terhadap dampak dari pemakaian obat tersebut (Nezu, et al. 2003).

Studi terdahulu menemukan bahwa pasien dengan *health literacy* yang rendah, tidak puas akan informasi dari tenaga medis, dan salah dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengingat informasi medis dapat mempengaruhi kepatuhan dalam meminum obat. *Health Literacy* adalah kapasitas individu untuk mendapatkan, memproses, dan menyampaikan informasi tentang kesehatan. *Health Literacy* yang rendah mungkin dapat membatasi kemampuan pasien untuk menjadi aktif saat menjalani konsultasi medis karena pasien tidak familiar dengan istilah-istilah medis dan pasien merasa malu atas ketidakpahamannya atas dunia medis (Glanz, et al. 2008).

Oleh karena itu, kunci kesembuhan gangguan Bipolar adalah patuh dalam meminum obat. Karena obat yang biasa di resepkan oleh dokter adalah *anti depressant, anti psychotic* dan *mood stabilizer*. Untuk menjadi patuh, pasien harus memahami informasi dasar terkait dengan jenis, dosis, regimen, dan manfaat dari penggunaan obat itu sendiri. Jenis obat-obat untuk gangguan bipolar memang memiliki mekanisme mempengaruhi *neurotransmitter* di dalam otak, Seperti *antidepressant* yang bekerja pada serotonin otak dan *moodstabilizer* yang bekerja pada GABA. Sehingga jika pasien dengan gangguan Bipolar tidak patuh dalam meminum obat sesuai dengan anjuran dokter, maka akan terjadi fase rekuren (kambuh).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Landasan Teoritis

Beberapa teori dalam ruang lingkup *Health Psychology* yang dapat menjelaskan bagaimana dinamika antara *health literacy* dengan kepatuhan minum obat.

Health Belief Model (HBM), mengatakan bahwa kepatuhan sebagi fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah (Smet, 1994).

Theory of Reasoned Action (TRA), menjelaskan bahwa sikap dan norma subjektif terhadap suatu penyakit mempengaruhi perilaku kepatuhan. *Decision Theory* menurut Janis menganggap bahwa pasien sebagai seorang pengambil keputusan, pasien sendirilah yang memutuskan apa yang akan dilakukannya dalam usaha pengobatan. Hal ini berkaitan dengan komunikasi yang terjalin antara pasien dengan professional kesehatan. Oleh karena itu, pasien seharusnya diberitahu sebaik-baiknya mengenai prosedurnya, resiko dan efektivitas pengobatan agar mereka dapat mengambil keputusan yang tepat (Smet, 1994).

Self Regulation Model of Illness dari Leventhal menyatakan bahwa orang akan menciptakan representasi ancaman kesehatan mereka sendiri dan merencanakan dalam hubungannya dengan representasi. Model tentang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesakitan pasien ini dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap saran dokter karena pasien yang merasa perilakunya tidak patuh maka akan berpengaruh pada ancaman rasa sakit yang akan dirasakan waktu yang akan datang, sehingga pasien akan cenderung mematuhi nasehat dokter. Jadi perilaku ketaatan meliputi proses *sibernetis* yang diarahkan oleh pasien, dengan modifikasi periodik yang dibuat oleh pasien tersebut (Smet, 1994).

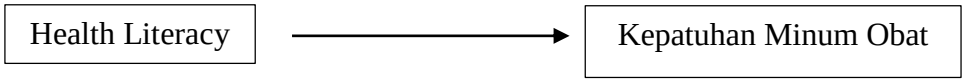
Social Cognitive Theory, kemampuan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi dalam cara-cara yang meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik dengan meningkatkan akses dan kapasitas masyarakat untuk mendapatkan dan menggunakan informasi kesehatan dengan efektif, *health literacy* berperan dalam pemberdayaan (WHO, 2014).

Individu yang memiliki *health literacy* yang baik akan mampu mengenali dan memahami penyakitnya, nama, jenis, dosis, regimen, manfaat, efek samping dari penggunaan obatnya, serta informasi-informasi medis lainnya yang berguna untuk kesembuhan pasien. *Health Literacy* merupakan sebuah kemampuan meta-kognitif yang melibatkan kemampuan membaca, memahami dan berhitung. Untuk melengkapi kemampuan tersebut harus ada pengalaman kesehatan dimana individu terpapar oleh bahasa atau istilah kesehatan serta sebuah kerangka kognitif yang membuat informasi kesehatan yang diterimanya terlihat logis (Speros, 2005). Ley et al dalam Smet (1994)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

telah merumuskan sebuah bahan model kognitif yang menjelaskan hubungan antara pengertian, ingatan, kepuasan, dengan perilaku kepatuhan pasien.

Berikut ini adalah kerangka teoritis seseorang yang mempunyai perilaku kepatuhan minum obat yang disebabkan oleh *health literacy*. Apabila *health literacy tinggi* maka perilaku kepatuhan minum obat akan tinggi, sedangkan jika *health literacy* rendah maka tingkat perilaku kepatuhan minum obat akan rendah.



Gambar 2.4 Skema kerangka teoritik

Berdasarkan kerangka teoritik diatas maka dapat diketahui bahwa seseorang individu dapat melakukan perilaku patuh minum obat apabila individu tersebut memiliki tingkat *health literacy* yang baik.

E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teoritis diatas, maka hipotesis yang diajukan dan akan diuji kebenarannya dalam analisis uji statistik adalah ada hubungan antara *health literacy* dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia. Semakin tinggi tingkat *health literacy* maka akan semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat. Sebaliknya semakin rendah tingkat *health literacy* maka akan semakin rendah pula tingkat kepatuhan minum obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian pada dasarnya merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan kata lain, variabel penelitian adalah setiap hal dalam suatu penelitian yang datanya ingin diperoleh. Dinamakan variabel karena nilai dari data tersebut beragam (Noor, 2011).

a. Variabel bebas : *Health Literacy*

b. Variabel tergantung : Kepatuhan Minum Obat

2. Definisi Operasional

a. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah tingkat upaya dan perilaku seorang individu yang menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran mengenai dosis dan regimen obat yang diberikan oleh tenaga medis professional untuk menunjang kesembuhannya yang diukur dengan menggunakan *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).

b. *Health Literacy*

Dalam konteks penelitian ini, peneliti lebih menekankan *Health Literacy* kedalam domain *Mental Health Literacy*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dikarenakan peneliti menggunakan subjek penelitian yang spesifik, yakni orang dengan gangguan mental Bipolar.

Mental Health Literacy adalah kemampuan individu yang berisi keyakinan, pengetahuan, dan sikap mengenai gangguan mental yang bertujuan membantu mereka untuk mengenali, mengatur, dan sebagai upaya preventif terhadap suatu gangguan mental, diukur dengan menggunakan *the Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ).

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Dalam penelitian, populasi digunakan untuk menyebutkan seluruh elemen atau anggota dari suatu wilayah yang menjadi sasaran penelitian atau merupakan keseluruhan dari subjek penelitian (Noor, 2011).

Populasi yang ada di dalam penelitian ini adalah seluruh orang yang telah tergabung kedalam *group Whatsapp* komunitas Bipolar Care Indonesia. Peneliti tertarik untuk mengambil populasi tersebut karena sesuai dengan tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui bagaimana hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan Bipolar.

Dalam penelitian ini peneliti memfokuskan melakukan penelitian di komunitas Bipolar Care Indonesia. Penentuan komunitas ini berdasarkan *pre-eliminary study* yang telah peneliti lakukan melalui observasi dimana komunitas ini adalah komunitas bipolar terbesar di Indonesia. Populasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pada penelitian ini sebanyak 200 orang yang tergabung aktif kedalam *group Whatsapp* Bipolar Care Indonesia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki sifat dan karakteristik yang sama. Apabila responden dalam populasi lebih dari 100 maka sampel yang diambil 10%-15% atau 25%-30%, sebaliknya jika responden populasi kurang dari 100, maka semua responden dalam populasi diambil sebagai sampel sehingga penelitiannya menjadi penelitian populasi (Arikunto, 2010).

Menurut Sugiyono (2008) bila populasi besar dan penelitian tidak mungkin dipelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili.

Dalam hal ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 25% dari total populasi sehingga sampel yang dibutuhkan sebanyak 50 subjek. Sampel diperoleh dari seluruh penderita gangguan Bipolar yang sudah tergabung kedalam *group Whatsapp* komunitas Bipolar Care Indonesia.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Probability Sampling*. Di mana pada teknik ini memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjadi anggota sampel. Teknik yang akan digunakan dalam *Probability Sampling* ini adalah *Simple Random Sampling*, dimana pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu dan anggota populasi tersebut bersifat homogen (Sugiyono, 2008).

C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yakni dengan menggunakan angket (kuesioner). Kuesioner merupaka teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada reponden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2008).

Peneliti menggunakan metode angket (kuesioner) karena beberapa pertimbangan, diantaranya:

1. Metode angket membutuhkan biaya yang relatif lebih murah.
2. Terutama pada responden yang terpencar-pencar, metode ini dapat mempermudah pengumpulan data.
3. Walaupun penggunaan metode ini pada sampel yang relative besar, namun pengunaannya dapat berlangsung serempak.
4. Metode ini relatif membutuhkan waktu yang sedikit.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner, yakni kuesioner tentang skala kepatuhan minum obat dan skala *Health Literacy*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Skala kepatuhan minum obat mengadaptasi alat ukur dari *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Skala ini terdiri atas 10 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. Individu yang menjawab dengan respon "Tidak" pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan "Ya" pada pertanyaan nomor 7-8 terindikasi sebagai pasien yang "patuh". Sedangkan individu yang menjawab dengan respon "Ya" pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan "Tidak" pada pertanyaan nomor 7-8 terindikasi sebagai pasien yang "tidak patuh. Individu dengan total skor <8 mengindikasikan rendahnya tingkat kepatuhan, sedangkan individu dengan total skor >8 mengindikasikan tingkat kepatuhan yang tinggi. Item nomor 1-4 mengukur tentang "perilaku kepatuhan minum obat", kemudian item nomor 5-8 mengukur tentang "sikap terhadap keputusan untuk minum obat" dan item nomor 9-10 mengukur tentang "persepsi atas efek samping dari penggunaan obat". (Thompson K. et al, 2000).

Skala *Health Literacy* mengadaptasi alat ukur dari *the Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dimana alat ukur ini terdiri atas 20 item dengan opsi jawaban Ya/Tidak. Item nomor 2, 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 bersifat unfavorable (respon yang benar dan bernilai 1 adalah "Tidak"), sedangkan item nomor 1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19 dan 20 bersifat favorable (respon yang benar dan bernilai 1 adalah "Ya"). Item nomor 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 dan 16 mengukur tentang pengetahuan tentang karakteristik kesehatan mental dan gangguan mental. Item nomor 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 mengukur tentang keyakinan tentang epidemiologi gangguan-gangguan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

jiwa, dan item nomor 17- 20 mengukur tentang kesadaran dan aktifitas promosi kesehatan mental. Tinggi atau rendahnya tingkat *mental health literacy* dilihat dari total skor item. (Wang. et. al, 2013).

Dalam 2 alat ukur terdapat arahan mengenai cara menjawab kuesioner, responden diwajibkan untuk memilih salah satu jawaban alternatif dan juga mengisi lembar identitas responden.

D. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

1. Validitas Alat Ukur

Validitas adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Valid tidaknya suatu alat ukur tergantung pada mampu tidaknya alat ukur tersebut mencapai tujuan pengukuran yang dikehendaki dengan tepat (Azwar, 2013).

Validitas alat ukur kepatuhan minum obat (MARS) sebelumnya menggunakan metode *multitrait-multimethod matrix*, hasilnya MARS memiliki korelasi yang signifikan ($p<0.01$) dengan alat ukur kepatuhan yang lain, menggunakan bantuan aplikasi *Quest* yang mana validitas konstruk didapat berdasarkan *Item Response Theory* (IRT) dari penggabungan skor total alat ukur sebelumnya, yakni *Drug Attitude Inventory* (DAI) dan *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ) (Thompson K. et al, 2000).

Validitas alat ukur *Health Literacy* (MHKQ) sebelumnya menggunakan tipe validitas faktorial dimana pengujian validitas konstrak melalui prosedur statistika multivariat yang disebut analisis

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

faktor. Analisis faktor alat ukur ini menggunakan *varimax rotation with Kaiser normalization* terhadap 20 item MHKQ (Wang. et. al, 2013).

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas atau keterandalan adalah indeks-indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Noor, 2011).

Prasyarat koefisien reliabilitas (Guilford, 1956) adalah sebagai berikut:

a. 0,80 < r11 1,00 reliabilitas sangat tinggi
b. 0,60 < r11 0,80 reliabilitas tinggi
c. 0,40 < r11 0,60 reliabilitas sedang
4. 0,20 < r11 0,40 reliabilitas rendah.
5. -1,00 < r11 0,20 reliabilitas sangat rendah (tidak reliabel).

Alat ukur kepatuhan minum obat (MARS) memiliki reliabilitas orisinil di penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.75. Alat ukur ini memang di desain untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat terhadap pasien dengan gangguan psikotik (Thompson K. et al, 2000).

Alat ukur *Health Literacy* (MHKQ) memiliki reliabilitas orisinil di penelitian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.69 (Wang. et. al, 2013).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua alat ukur ini memiliki reliabilitas yang tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Analisis Data

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat analisis. Uji prasyarat analisis diperlukan guna mengetahui apakah analisis data untuk pengujian hipotesis dapat dilanjutkan atau tidak.

Uji prasyarat meliputi uji normalitas dan uji linieritas (Noor, 2011).

1. Uji Normalitas

   Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang diambil berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak (Noor, 2011).

   Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan korelasi *product moment* dengan kaidah apabila signifikansi >0.05 maka dikatakan distribusi normal, sebaliknya jika signifikansi <0.05 maka dikatakan distribusi tidak normal.

2. Uji Linieritas

   Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linieritas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat adalah jika $p > 0.05$, maka hubungannya linier, sebaliknya jika $p < 0.05$, maka hubungan tidak linier.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Uji Hipotesis

Pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment*, jika uji prasyarat memenuhi. Apabila uji prasyarat tidak memenuhi maka uji non parametrik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Subjek

Sampel dalam penelitian ini adalah orang dengan gangguan bipolar (ODGB) yang tergabung kedalam komunitas Bipolar Care Indonesia. Sampel berjumlah 53 orang dari total keseluruhan populasi yang berjumlah 200 orang. Alat ukur *Health Literacy* dan Kepatuhan Minum Obat oleh peneliti disebar melalui *group Whatsapp* komunitas tersebut mulai tanggal 1 Januari hingga 7 Januari 2018. Berikut tabel klasifikasi subjek berdasarkan atribut demografis:

Tabel 4.1

Deskripsi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persen
Pria	11	21%
Wanita	42	79%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, sebanyak 21% responden berjenis pria dan 79% berjenis kelamin wanita. Dalam hal ini responden wanita lebih banyak daripada responden pria.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.2

Deskripsi Usia

Rentang Usia	Jumlah	Persen
15-22 tahun	14	26%
23-35 tahun	30	56%
36-56 tahun	9	18%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, dengan rentang usia 15-22 tahun sebanyak 26%, rentang usia 23-35 tahun sebanyak 56%, dan rentang usia 36-56 tahun sebanyak 18 %. Dalam hal ini responden dengan rentang usia 23-35 tahun adalah yang paling banyak daripada responden dengan rentang usia yang lain.

Tabel 4.3

Deskripsi Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persen
SD	1	2%
SMP	2	4%
SMA	16	30%
S1	25	47%
Lainnya	9	17%
Total	53	100%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, dengan pendidikan terakhir SD sebesar 2%, SMP sebesar 4%, SMA sebanyak 30%, S1 sebanyak 47%, dan lainnya sebanyak 17%. Dalam hal ini responden dengan pendidikan terakhir S1 adalah yang paling banyak daripada responden dengan pendidikan terakhir yang lain.

Tabel 4.4

Deskripsi Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persen
Wiraswasta	11	20%
Karyawan Swasta	8	15%
Freelancer	4	8%
Pelajar/Mahasiswa	14	26%
Ibu Rumah Tangga	3	6%
Lainnya	10	19%
Tidak Bekerja	3	6%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, yang memiliki perkerjaan sebagai wiraswasta sebesar 20%, karyawan swasta sebesar 15%, freelancer sebesar 8%, pelajar/mahasiswa sebesar 26%, ibu rumah tangga sebesar 6%, lainnya sebesar 19%, dan tidak bekerja sebesar 6%. Dalam hal ini responden dengan pekerjaan sebagai

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pelajar/mahasiswa adalah yang paling banyak daripada responden dengan pekerjaan yang lain.

Tabel 4.5

Deskripsi Asal Provinsi

Asal Provinsi	Jumlah	Persen
Banten	1	2%
DKI Jakarta	12	22%
Jawa Barat	13	24%
Jawa Tengah	4	8%
Jawa Timur	12	22%
Kalimantan Tengah	1	2%
Kepulauan Riau	1	2%
Sumatera Barat	1	2%
Sumatera Selatan	1	2%
Sumatera Utara	3	6%
DI Yogyakarta	4	8%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, asal provinsi terbesar responden adalah berasal dari Jawa Barat yakni sebesar 24%. Sedangkan asal provinsi terkecil berasal dari Banten, Kepulauan Riau, Sumatera Barat, dan Sumatera selatan yakni sebesar 2%.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

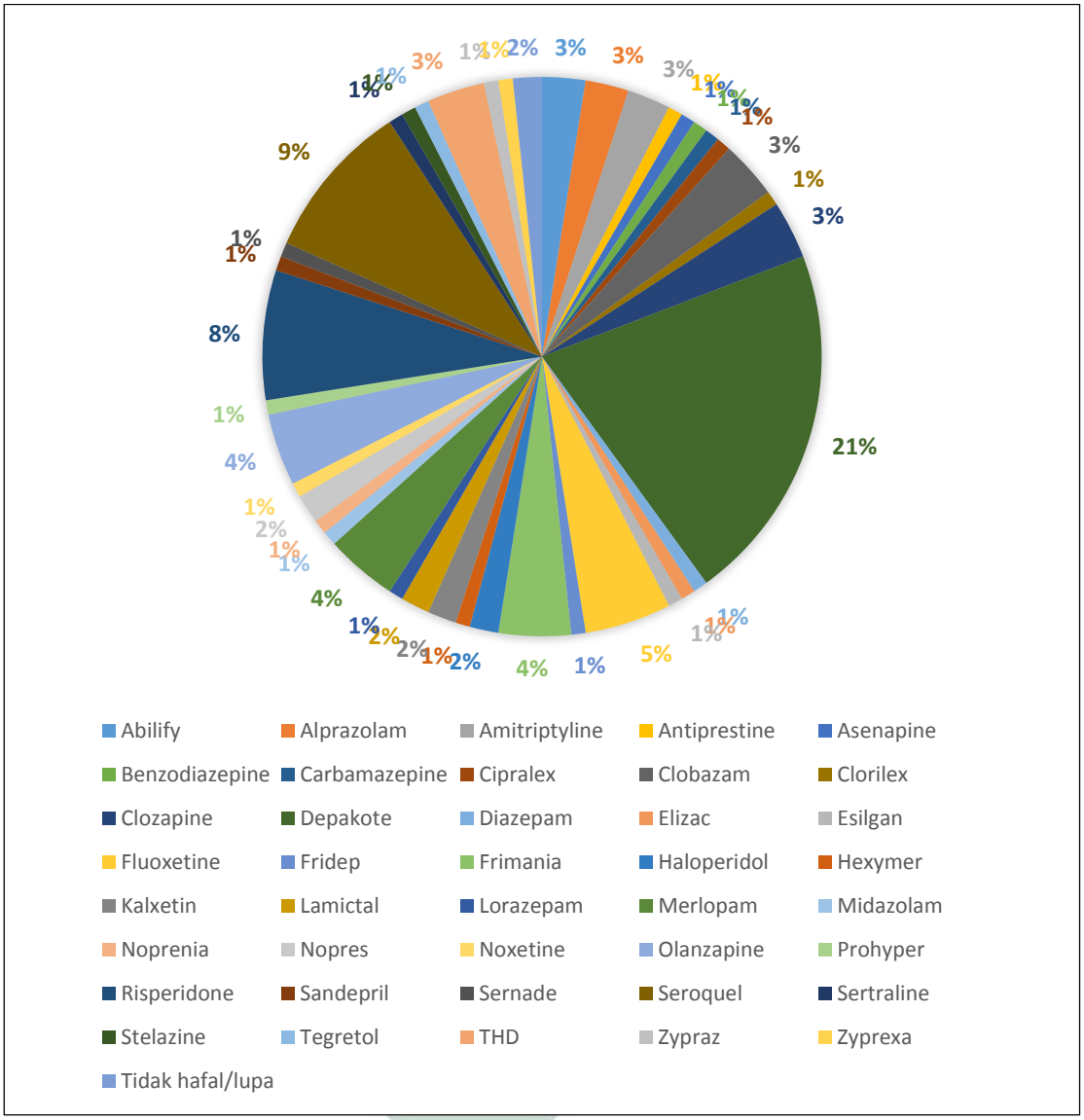
Tabel 4.6

Deskripsi Lamanya Terdiagnosis

Lamanya Terdiagnosis	Jumlah	Persen
Kurang dari 1 tahun	10	20%
1-2 tahun	13	24%
Lebih dari 2 tahun	30	56%
Total	53	100%

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, sebanyak 56% responden sudah terdiagnosis selama lebih dari 2 tahun, 24% responden terdiagnosis 1-2 tahun, dan 20% responden terdiagosis kurang dari 1 tahun.

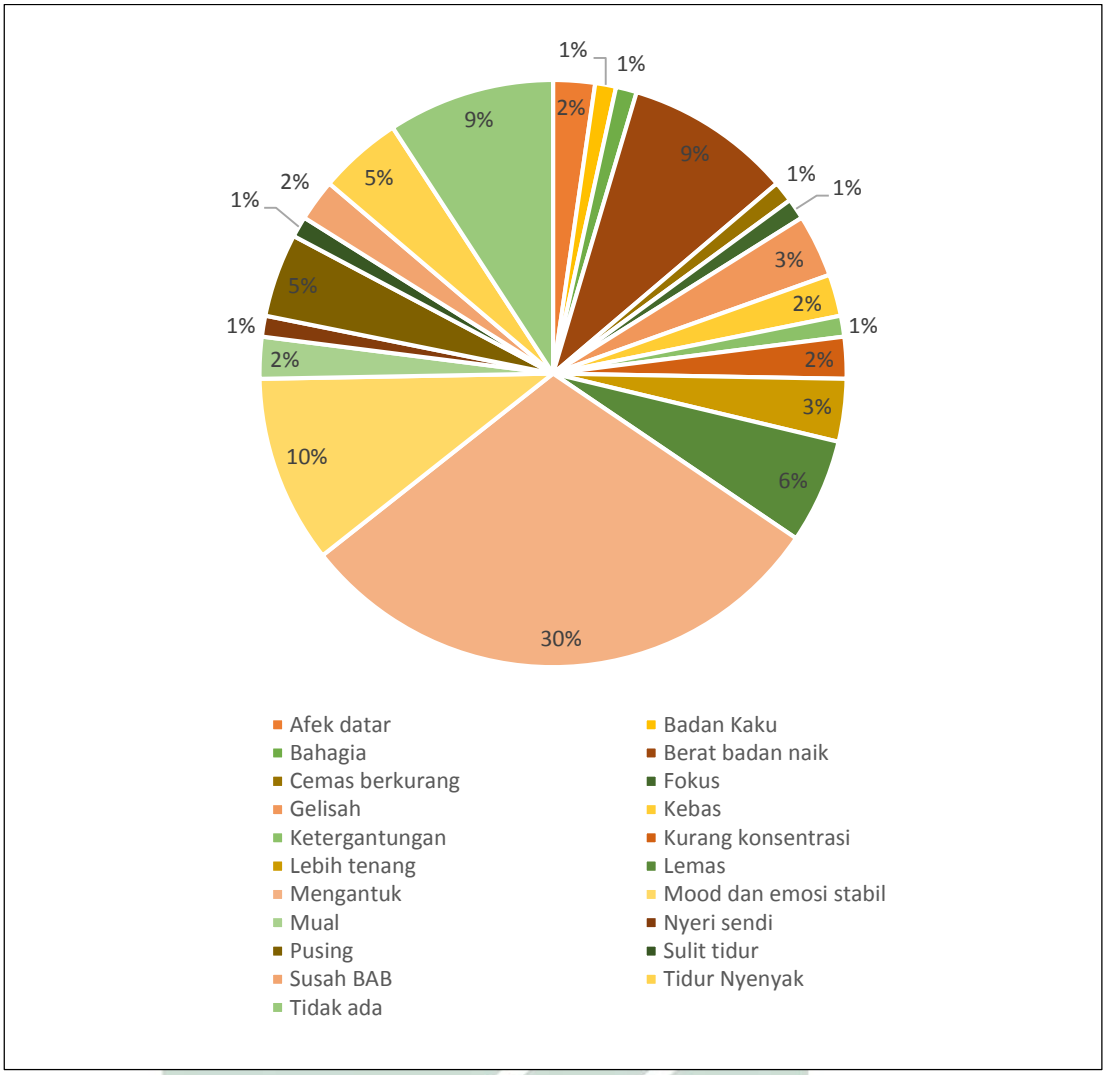
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 4.1 Deskripsi Nama Obat yang Diminum

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, obat yang paling banyak dikonsumsi oleh penderita adalah obat Depakote, yakni sebanyak 21% orang mengkonsuminya. Obat kedua yang paling banyak dikonsumsi adalah obat Seroquel, yakni sebanyak 9% orang yang mengkonsumsinya.

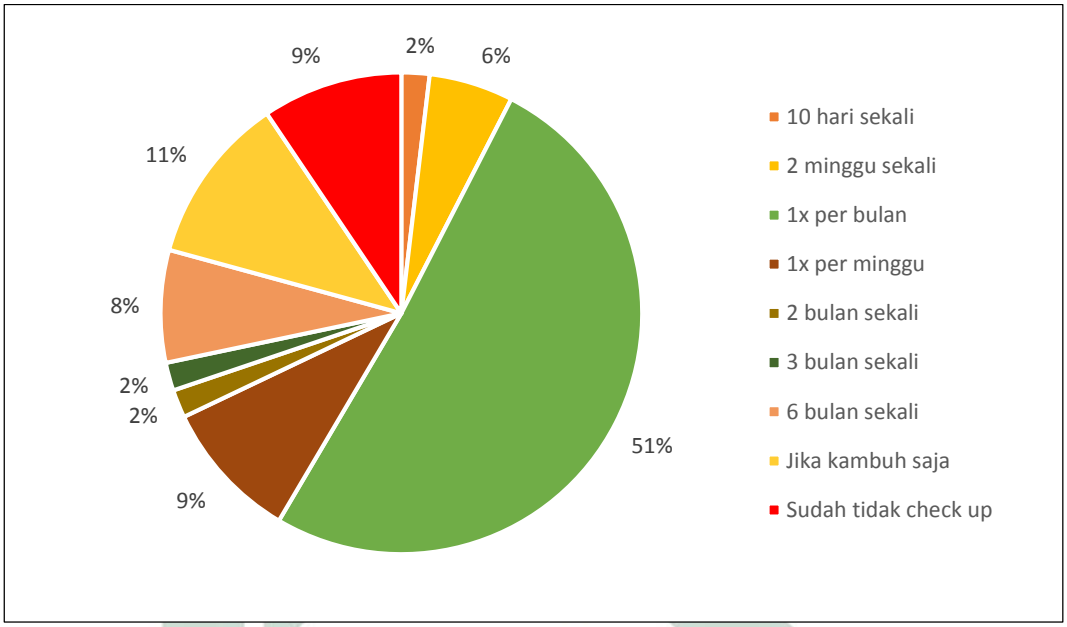
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 4.2 Deskripsi Efek Samping Penggunaan Obat

Berdasarkan gambar diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, efek samping yang paling banyak dirasakan oleh penderita adalah mengantuk sebesar 30%, mood & emosi stabil sebesar 10% dan berat badan naik sebesar 9%. Akan tetapi juga terdapat 9% orang yang merasa bahwa obat yang mereka konsumsi tidak ada efek sampingnya.

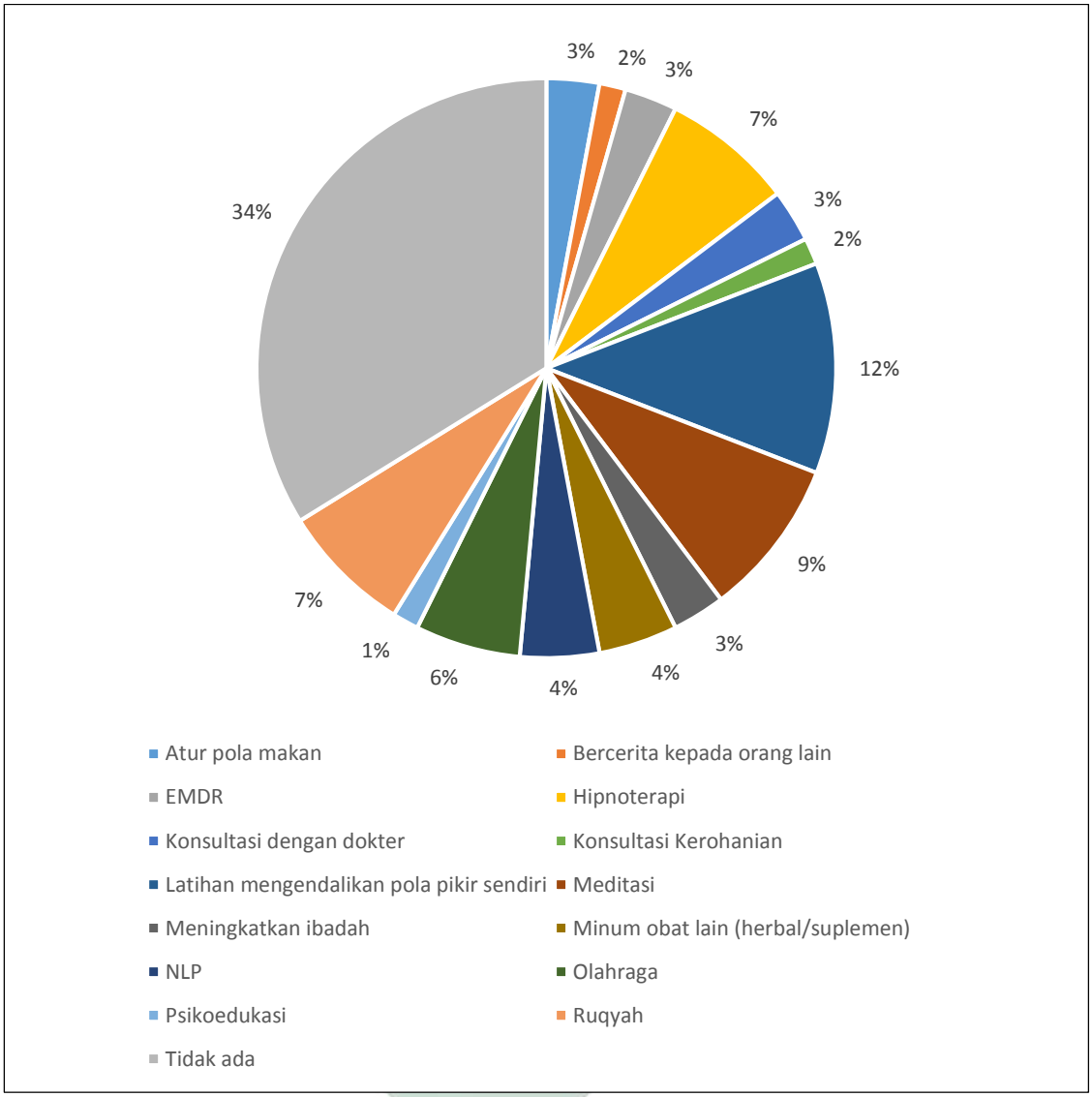
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 4.3 Deskripsi Jadwal Check-up Rutin

Berdasarkan gambar diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, sebanyak 51% penderita melakukan jadwal check-up 1x per bulan. Ada penderita yang hanya check-up jika kambuh saja yakni sebesar 11% dan ada yang sudah tidak melakukan check-up sebesar 10% dari total sampel penelitian ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id



Gambar 4.4 Deskripsi Pengobatan Alternatif selain Minum Obat

Berdasarkan gambar diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, sebanyak 34% penderita tidak melakukan pengobatan lain selain minum obat, dan latihan mengendalikan pola pikir sendiri sebanyak 12% menjadi alternatif terbanyak para penderita selain harus meminum obat.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Deskripsi, Validitas dan Reliabilitas Data

1. Deskripsi Data

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional. Untuk menganalisis hasil penelitian, peneliti menggunakan angka yang dideskripsikan dengan menguraikan kesimpulan yang didasari oleh angka yang diplah dengan metode statistic. Hal ini dapat dilakukan dengan bantuan statistic deskriptif dari data yang sudah dianalisi yang umumnya mencakup jumlah subjek (N), mean skor skala (M), deviasi standar (σ), varian (s), skor minimum (Xmin) dan skor maksimum (Xmaks) serta statistik lain yang dirasa perlu (Azwar, 2013).

Tabel 4.7

Deskripsi Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kepatuhan Minum Obat	53	.00	10.00	5.0000	2.43374
Health Literacy	53	.000	20.00	14.05660	5.005139
Valid N (listwise)	53				

Pada tabel deskripsi statistik menggambarkan data sebagai berikut. Analisis penelitian pada variabel *Health Literacy* dihasilkan N sebesar 53, dari 53 responden nilai subjek terkecil (*minimum*) ,000 dan nilai subjek

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terbesar (*maximum*) adalah 20,00, nilai rata-rata (*mean*) dari 53 responden adalah sebesar 14,05660 dengan standar deviasi sebesar 5,005139.

Sedangkan pada variabel kepatuhan minum obat, dihasilkan N sebesar 53, dari 53 responden nilai subjek terkecil (*minimum*) ,00 dan nilai subjek terbesar (*maximum*) adalah 10,00, nilai rata-rata (*mean*) dari 53 responden adalah sebesar 5,0000 dengan standar deviasi sebesar 2,43374.

Tabel 4.8

Hasil Kategorisasi Variabel *Health Literacy*

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	13	24.6	24.6
	Sedang	20	37.7	37.7
	Tinggi	20	37.7	37.7
	Total	53	100.0	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, presentase untuk variabel *Health Literacy* kategori rendah sebesar 24,6% kategori sedang dan tinggi memiliki presentase yang sama, yakni sebesar 37,7%

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.9

Hasil Kategorisasi Variabel Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	17	32.1	32.1
	Sedang	21	39.6	39.6
	Tinggi	15	28.3	28.3
	Total	53	100.0	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 53 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, presentase untuk variabel Kepatuhan minum obat kategori rendah sebesar 32,1%, kategori sedang sebesar 39,6% dan kategori tinggi sebesar 28,3%.

2. Validitas Data

Adapun hasil yang didapat setelah uji validitas, instrument ini memiliki tingkat validitas yang baik dan instrumen ini layak digunakan untuk penelitian. Hal ini terbukti dari hasil uji yaitu dari 20 item terseleksi, terdapat 16 item yang memiliki daya diskriminasi item lebih dari ketetapan r tabel yaitu lebih besar dari 0.300 atau dapat dikatakan daya diskriminasi tinggi (Azwar, 2013), adapun data daya diskriminasi item terseleksi skala *Health Literacy* adalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.10

Daya Diskriminasi Aitem *Health Literacy*

Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Pembanding r Tabel	Keterangan Diskriminasi Aitem
1	0.668	0.300	Valid
2	0.144	0.300	Tidak Valid
3	0.560	0.300	Valid
4	0.177	0.300	Tidak Valid
5	0.745	0.300	Valid
6	0.331	0.300	Valid
7	0.826	0.300	Valid
8	0.785	0.300	Valid
9	0.299	0.300	Tidak Valid
10	0.521	0.300	Valid
11	0.757	0.300	Valid
12	0.621	0.300	Valid
13	0.645	0.300	Valid
14	0.575	0.300	Valid
15	0.595	0.300	Valid
16	0.586	0.300	Valid
17	0.776	0.300	Valid
18	0.638	0.300	Valid
19	0.063	0.300	Tidak Valid
20	0.383	0.300	Valid

Adapun hasil yang didapat setelah uji validitas, instrumen ini memiliki tingkat validitas yang baik dan instrumen ini layak digunakan untuk penelitian. Hal ini terbukti dari hasil uji yaitu dari 10 item terseleksi, terdapat 9 item yang memiliki daya diskriminasi item lebih dari ketetapan r

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tabel yaitu lebih besar dari 0,300 atau dapat dikatakan daya diskriminasi tinggi (Azwar, 2013), adapun data daya diskriminasi item terseleksi skala Kepatuhan Minum Obat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11

Daya Diskriminasi Aitem Kepatuhan Minum Obat

Aitem	*Corrected Item-Total Correlation*	Pembanding r Tabel	Keterangan Diskriminasi Aitem
1	0.185	0.300	Tidak Valid
2	0.537	0.300	Valid
3	0.370	0.300	Valid
4	0.423	0.300	Valid
5	0.362	0.300	Valid
6	0.384	0.300	Valid
7	0.318	0.300	Valid
8	0.433	0.300	Valid
9	0.495	0.300	Valid
10	0.304	0.300	Valid

3. Reliabilitas Data

Dalam penelitan ini, peneliti mengunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan bantuan SPSS for windows versi 16.00 untuk menguji skala yang digunakan dalam penelitian, dengan hasil sebagai berikut :

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.12

Reliabilitas Statistik

Variabel	Koefisien Reliabilitas	Jumlah Aitem
Health Literacy	0.893	20
Kepatuhan Minum Obat	0.721	10

Hasil uji reliabilitas variabel *Health Literacy*, diperoleh nilai reliabilitas sebesar 0,893 maka reliabilitas alat ukur adalah baik, sedangkan untuk variabel Kepatuhan Minum Obat diperoleh nilai reliabilitasnya adalah 0,721 maka reliabilitasnya juga baik. Kedua variabel memiliki reliabilitas yang baik, artinya aitem-aitemnya reliabel sebagai alat pengumpul data dalam penelitian ini. Dikatakan reliabel karena nilai koefisiensi reliabilitas lebih dari 0,700 (Azwar,2013).

C. Hasil

1. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui kenormalan distribusi sebaran skor variabel apabila terjadi penyimpangan sejauh mana penyimpangan tersebut. Apabila signifikansi > 0,05 maka dikatakan berdistribusi normal, begitu pula sebaliknya jika signifikansi < 0,05 maka dikatakan berdistribusi tidak normal (Azwar, 2013). Data dari variabel penelitian diuji normalitas sebarannya dengan menggunakan program SPSS

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

for windows versi 16.00 yaitu dengan uji *Kolmogorov - Smirnov*. Data yang dihasilkan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13

Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		53
Parameter Normal	Rata-rata	.0000000
	Std. Deviasi	2.40382141
Perbedaan Paling Ekstrim	Absolut	.073
	Positif	.073
	Negatif	-.066
Kolmogorov-Smirnov Z		.073
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200

Hasil uji normalitas sebaran menggunakan One Sample Kolmogorov-Smirnov Test diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,200 > 0,05, artinya data berdistribusi normal dan memenuhi asumsi uji normalitas.

2. Uji Linearitas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah variabel *Health Literacy* dan Kepatuhan Minum Obat memiliki hubungan yang linier. Kaidah yang digunakan untuk mengetahui linieritas hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung adalah jika signifikansi > 0,05 maka

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hubungannya linier, jika signifikansi < 0,05 maka hubungan tidak linier. Data dari variabel penelitian diuji linieritas sebarannya dengan menggunakan program SPSS for windows versi 16.00. Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.14

Hasil Uji Linearitas

			F	Sig
Kepatuhan Minum Obat*_Health Literacy_	Antar Grup	(Kombinasi)	.587	.879
		Linieritas	1.099	.302
		Penyimpangan Dari Linieritas	.555	.896
	Dalam Kelompok			
	Total			

Hasil uji linearitas antara variabel *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat menunjukkan taraf signifikansi sebesar 0,896 > 0,05 yang artinya bahwa variabel *Health Literacy* dan Kepatuhan Minum Obat mempunyai hubungan yang linier. Berdasarkan hasil uji prasyarat data yang dilakukan melalui uji normalitas sebaran kedua variabel baik variabel *Health Literacy* maupun variabel Kepatuhan Minum Obat, keduanya dinyatakan normal. Demikian juga dengan melalui uji linieritas hubungan keduanya dinyatakan korelasinya linier. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki syarat untuk dianalisis menggunakan teknik korelasi *product moment*.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Uji Hipotesis

Hubungan *Health Literacy* terhadap Kepatuhan Minum Obat diperoleh dengan cara menghitung koefisien korelasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis korelasi *product moment* dengan bantuan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) *for windows* versi 16.00, dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 1% atau 0,01. Adapun hasil uji statistik korelasi *product moment* sebagai berikut:

Tabel 4.15

Hasil Uji Hipotesis

		Health Literacy	**Kepatuhan Minum Obat**
Health Literacy	Korelasi Pearson	1	.156
	Sig. (2-tailed)		.264
	Jumlah Subjek	53	53
Kepatuhan Minum Obat	Korelasi Pearson	.156	1
	Sig. (2-tailed)	.264	
	Jumlah Subjek	53	53

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia

Dari hasil analisis data yang dapat dilihat pada tabel hasil uji korelasi *product moment* di atas, menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan pada 53 subjek dengan gangguan Bipolar yang tergabung kedalam komunitas Bipolar Care Indonesia diperoleh harga koefisien korelasi sebesar 0,156 dengan taraf kepercayaan 0,01 (1%), dengan signifikansi 0,264, karena signifikansi > 0,05, maka Ho diterima dan Ha ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia. Sebelum dilakukan analisis statistik dengan korelasi *product moment* terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal dan uji linieritas untuk mengetahui apakah variabel bebas memiliki hubungan yang linier dengan variabel tergantung. Hasil uji normalitas diperoleh nilai sig. = 0,200 > 0,05. Karena nilai signifikansi dari uji normalitas lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut berdistribusi normal. Selanjutnya hasil uji linieritas diperoleh nilai sig. = 0,896 > 0,05 artinya hubungannya linier.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Akan tetapi, hasil uji analisis korelasi pada tabel 4.19, didapatkan nilai signifikansi 0,264, karena signifikansi > 0,05, maka Hipotesis nol (Ho) diterima dan Hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia. Hal ini didukung oleh penelitian-penelitan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Dharmapuri, et al pada tahun 2012 dengan menggunakan 106 subjek yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat. Hal ini dikarenakan regimen penggunaan obat adalah hal yang kompleks sehingga dapat dijelaskan dari berbagai dimensi tidak hanya dari tingkat *Health Literacy* saja. Banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhinya.

Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Quinlan, et al pada tahun 2013 dengan menggunakan metode *cross-sectional* yang menggunakan 125 subjek menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita *Rheumatoid Arthritis* (P = 0.896). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Best, et al pada tahun 2015 dengan menggunakan subjek sebanyak 138 remaja yang menggunakan alat ukur REALM-TEEN untuk mengukur *Health Literacy* dan ARMS untuk mengukur kepatuhan minum obat yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat (P = .069).

Loke, et. al pada tahun 2012 melakukan penelitian metaanalisis terkait dengan hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini melakukan pengambilan data di database EMBSE dan MEDLINE

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang kemudian melakukan sintesis data sehingga menghasilkan 7 penelitian yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat.

Penelitian metaanalisis lain dilakukan oleh Geboers, et al pada tahun 2015 dengan melakukan *systematic review* terhadap 8 databases (MEDLINE, ERIC, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, DARE, *the Cochrane Library* dan *Web of Knowledge* menggunakan kata kunci *Health Literacy* dan *Medication Adherence* didapatkan hasil bahwa bukti-bukti bahwa terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan minum obat adalah relatif lemah.

Sari, et al pada tahun 2014 meneliti pasien Tubercolosis yang sedang rawat jalan di RSUD Jakarta dengan menggunakan metode cross-sectional dan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan kartu rekam medik pasien. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat jalan pasien Tubercolosis (p>0,05). Hal ini juga didukung oleh penelitian serupa yang dilakukan oleh Hutchison, et al pada tahun yang sama, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Sawkin, et al pada tahun 2015 juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien di Free Health Clinic Kansas City, Missouri (p>0.05).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugita, et al (2017) yang menggunakan metode eksperimental *randomized (1:1) controlled pilot study* selama 6 bulan. Intervensinya dengan memberikan SMS yang berisi informasi tentang dosis obat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kepada pasien diabetes. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), memberikan kesimpulan bahwa meskipun pasien dapat membaca dan memahami informasi medis, akan tetapi tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepatuhan medis nya (p = 0,78).

Berdasarkan literatur-literatur di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat penelitian-penelitian yang mendukung bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat dikarenakan kepatuhan minum obat merupakan isu yang kompleks. Banyak faktor yang mempengaruhi nya (Joplin, 2015). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat tidak hanya dari pasien itu sendiri (*Health Literacy*) saja, melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya. Adapun faktor-faktor lain selain faktor pasien itu sendiri (*Health Literacy*) yang mempengaruhi kepatuhan minum obat sebagai berikut (WHO, 2003):

a. Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutahurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

b. Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya komplektisitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

c. Faktor Kondisi (*Conditions-Related Factors)*

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

d. Faktor Tim/ Sistem Kesehatan (*Health Care System/ Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang me-*manage*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

Smet (1994) juga mengemukakan pendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat selain karakteristik individu (*Health Literacy*) itu sendiri, ada beberapa faktor lain yakni: ciri kesakitan dan ciri pengobatan, variabel-variabel sosial, persepsi dan pengharapan pasien, dan komunikasi antara pasien dengan dokter. Hal ini selaras dengan pendapat Niven (2000) bahwa kepatuhan minum obat juga dapat dipengaruhi oleh kualitas interaksi, dukungan sosial, serta sikap dan keyakinan keluarga.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil berdasarkan tabel 4.9 yang menyatakan bahwa dari total sampel dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi hanya 28,3% dari total populasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada komunitas Bipolar Care Indonesia adalah cenderung rendah. Pada gambar 4.2 memberikan deskripsi bahwa efek samping yang paling dirasa oleh penderita adalah mengantuk (30%). Lauder (2010) menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien baik dari individu itu sendiri (keyakinan, pengetahuan akan gangguannya), maupun takut akan efek samping obat, pelayanan medis, bahkan dari tingkat keparahan gangguan tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kualitas hidup pasien dapat menurun dikarenakan munculnya fase rekuren pada pasien tersebut. Padahal salah satu upaya untuk mencegah fase kekambuhan/ rekuren pada penderita gangguan Bipolar adalah dengan patuh meminum obat. Obat jenis *mood stabilizer* seperti *lithium* memiliki dampak yang signifikan dalam menyeimbangkan neurotransmitter otak penderita gangguan Bipolar sehingga dapat mengurangi fase rekuren (Rej, 2016). Selain dari segi internal (*Health Literacy*), terdapat cara-cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat yakni sebagai berikut (Smet, 1994):

1. Meningkatkan Keterampilan Komunikasi Para Dokter

   Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanmkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan Informasi yang Jelas kepada Pasien tentang Penyakitnya dan Cara Pengobatannya

   Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3. Memberikan Dukungan Sosial

   Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan. Smet (1994)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan Perilaku

Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lucca, et al (2015) yang menyatakan bahwa *patient-related factors* (*Health Literacy*) hanya memiliki sumbangsih sebesar 43,3% terhadap ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat. Faktor-faktor lain yang lebih besar pengaruhnya adalah *family support*. *Family-focused therapy* dan interaksi yang intens antara dokter dengan pasien juga sangat berdampak pada tingkat kepatuhan minum obat (Crowe, et al. 2012). Dukungan sosial yang baik akan mencegah pasien untuk masuk ke fase kambuh/rekuren (Lauder, et al. 2010). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fikreyesus et, al (2016) pada pasien gangguan psikotik di dapatkan hasil bahwa pasien yang mendapatkan skor dukungan sosial yang tinggi, dapat mencegah fase *relapse* sebesar 80% dan faktor-faktor internal lain hanya memiliki sumbangsih sebesar 20%.

Meskipun penelitian ini memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia dan tingkat ketidakpatuhan minum obat para penderita yang rendah, akan tetapi tingkat *Health Literacy* pada komunitas ini cenderung tinggi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel 4.8 mendeskripsikan bahwa responden memiliki tingkat *Health Literacy* yang sedang dan tinggi masing-masing sebanyak 37,7% dari total sampel. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat *Health Literacy* yang tinggi adalah usia, bahasa, jenis kelamin, pendidikan, dan akses informasi kesehatan (Pawlak, 2005). Pada tabel 4.3 tentang deskripsi pendidikan terakhir dari responden bahwa sebanyak 47% pendidikan terakhir subjek adalah S1. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pekerjaan serta pendapatan seseorang sehingga pada akhirnya juga mempengaruhi tingkat *health literacy* (*Canadian Council of Learning*, 2008). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yu yu, et al (2015) yang mendapatkan hasil bahwa subjek yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi berhubungan dengan tingkat *Health Literacy* yang tinggi juga.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *Health Literacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia. Hal ini didukung oleh penelitian-peneltian sebelumnya bahwa *Health Literacy* tidak menjadi satu-satu nya faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Banyak faktor yang mempengaruhi nya seperti dukungan sosial dan pola interaksi antara dokter dengan penderita. Di sisi lain, tingkat kepatuhan minum obat pada komunitas ini cenderung rendah akan tetapi tingkat *Health Literacy* nya cenderung tinggi.

B. Saran

Dari hasil penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat diberikan peneliti antara lain:

1. Untuk penelitian selanjutnya, lebih memperdalam lagi terkait faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada gangguan Bipolar dan memperluas populasi penelitian agar data yang disajikan lebih representatif.
2. Untuk petugas medis professional, dengan meningkatkan peran dokter dan perawat khususnya dalam memberikan informasi-informasi medis seperti gambaran gangguan Bipolar, jenis-jenis obat, regimen obat, dosis, manfaat serta efek samping dari obat tersebut melalui komunikasi yang intens

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dengan penderita hal tersebut sebagai upaya mencegah ketidakpatuhan minum obat dan pencegahan fase rekuren bagi penderita.

3. Untuk Keluarga dan *Caregiver*

   Meningkatkan dukungan yang lebih kepada penderita karena dukungan keluarga dan *caregiver* memiliki *impact* yang tinggi terhadap upaya pencegahan fase rekuren pada penderita gangguan Bipolar. Orang dengan gangguan Bipolar membutuhkan lingkungan yang kondusif dan supportif karena kepatuhan minum obat tidak bisa hanya mengandalkan kemampuan kognitif penderita itu sendiri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Agency for Healthcare Research and Quality. (2012). *Medication Adherence Interventions: Comparative Effectiveness Closing the Quality Gap: Revisiting the State of the Science*

Albery, Ian. 2007. Key Concepts In Health Psychology. Sage Pub. Ltd

American Psychological Association. 2007. APA Dictionary of Psychology. APA Washington DC.

Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta: PT. Rineka Citra

Azwar, Saifuddin. 2013. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Berk Lesley, et al. Enhancing Medication Adherence in Patients With Bipolar Disorder. 2010. *Journal of Human Psychopharmachology:25 1-16*

Best Dana, et. al. Health Literacy and Medication Adherence in Adolescents. (2015) *The Journal of Pediatrics Vol.166 No. 2*

Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal - Bedah. Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Buvinic, M. et al. 'Gender Differentials in Health.' In Jamison, D.T. et al (Ed.) .*Disease Control Priorities in Developing Countries ed. New York :* Oxford University Press. 2006

Canadian Council on Learning. *Health Literacy in Can*ada : A Health Understanding. 2008

Chambers, J. A., Ronan E. O" Carroll, Barbara Hamilton, Jennifer Whittake, Marie Johnston, Cathie Sudlow, dan Martin Dennis. Adherence to medication in stroke survivors: a Qualitative comparison of low and high adherence*". British Journal of Health Psychology* (2011), 16, 592–609

Chaplin, J. 2011. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press

Correard Nadia, et al. Neuropsychological Functioning, Age, and Medication Adherence in Bipolar Disorder. 2017. *PLOS ONE* *https://doi.ord/10.1371/jornal.pone.0184313*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Crowe Marie. Effectiveness of Interventions to Improve Medication Adherence in Bipolar Disorder. 2012. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 46(4) 317-326*

Da Silva, et al. Insight Across the Different Mood States of Bipolar Disorder. 2015. *Psychiatric Quarterly ISSN 0033-2720 Psychiatr Q DOI 10.1007/s11126-015-9340-z . Springer*

Delameter, A.M. 2006. Improving Patience Aherence. *Clinical Diabetes Journals. Vol 24, No. 2*

Dharmapuri Shadana, et. al. Does Health Literacy Predict Medication Adherence in Adolescents? Exploring Teens and The Measures. *Poster Abstracts / 50 (2012) S16-S95*

Fagiolini Andrea, et. al. Prevalence, chronicity, burden and borders of bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders* 148 (2013) 161–169

Fan, et al. Relationship Between Health Literacy and Unintentional and Intentional Medication Nonadherence in Medically Underserved Patients With Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator OnlineFirst Vol.20 No.10. 2016*

Fikreyesus, et al. Psychotic Relapse and Associated Factors among Patients Attending Health Services in Southwest Ethiopia: a Cross-sectional study. *BMC Psychiatry (2016) 16:354*

Filakovic Pavo, et al. New Strategies in The Treatment of Bipolar Disorder. 2011. *Journal of Psychiatria Danubina Vol.23 No.3 pp 293-299*

Geboers Bas, et. al. The Association of Health Literacy with Adherence in Older Adults, and Its Role in Interventions: A Systematic meta-review. *BMC Public Health (2015). 15:903*

Glanz, et al. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. John Wiley & Sons, Inc. 2008

Goodwiin et, al . Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: Revised third edition recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology* 1–59. 2016. DOI: 10.1177/026988116636545

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Guilford, J.P. 1956. *Fundamental Statistic in Psychology and Education*. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill Book Company, Inc.

Hutchison, et al. The Assosiation Between Health Literacy and Diet Adherence Among Promary Care Patients with Hypertension. *Journal of Disparities Research and Practice Vol.7 Issue 2. 2014*

Jonsdottir H, et al. Predictors of Medication Adherence in Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder. 2013. *Journal of Acta Psyciatrica Scandinavia: 127 23-33*

Joplin, et al. Medication Adherence in Patients with Rheumatoid Arthritis: The Effect of Patient Education, Health Literacy, and Musculoskeletal Utrasound. *BioMed Research International*. 2015

Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental Health Literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997;166:182-6

Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., Marinkovic, J. Functional Health Literacy Among Primary Health-care Patients : Data From the Belgrade Pilot Study. *Journal of Public Health,31(4), 490-495*. 2009

Kusumawardhani A. 2012. *Diagnosis Banding Gangguan Bipolar. Dalam: Kumpulan Makalah Konas I Gangguan Bipolar. Surabaya*: Airlangga University Press. Hal 29-36

Lauder, Sue et al. The Role of Psychotherapy in Bipolar Disorder. 2010. *MJA Journal Vol.193 No.4*

Loke Yoon K, et, al. Systematic Review of Consistency Between Adherence to Cardiovascular or Diabetes Medication and Health Literacy in Older Adults. *The Annal of Pharmacotherapy. (2012). Volume 46*

Lucca JM, et al. Incidence and Factors Associated with Medication Non Adherence in Patients With Mental Illness: A cross-sectional Study. *Journal of Postgraduade Medicine October 2015 Vol.61 Issue 4*

McCormick, et al. Diagnosis and Treament of Patients with Bipolar Disorder: A review for advanced practice nurses. 2015. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners 27*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

McRay, A.T. Application of Information Technology : Promoting Health Literacy. *J Am Med Inform Assoc., 12, 152-163. 2005*

Nezu, et al. *Handbook Of Psychology: Vol. 9 Health Psychology*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey. 2003

Ngoh Lucy. Health Literacy: A Barrier to Pharmacist-Patient Communication and Medication Adherence. *Journal of American Pharmacists Assosiation. 2009 (Aug):15(8):45-57*

Niven, Neil. 2000. Psikologi Kesehatan; Pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain. Jakarta: EGC

Noor, Juliansyah. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta: Kencana

Ogden, Jane. 2007. *Health Psychology a Textbook*. Open University Press. Mc. Graw-Hill

Omariba, DW. *Health Literacy and Immigrants in Canada* : Determinants and Effect on Health Outcomes. *Canadian Council on Learning. Canada. 2010*

Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. Health Literacy Among Adults : A Study From Turkey. *Health Education Research, 25(3), 464-477*. 2010

Pawlak, R. Economic Considerations of Health Literacy. 2005. *Nurs.Econ, 23(4), 173-180*

Quinlan Patricia, et al. The Relationship Among Health Literacy, Health Knowledge, and Adherence to Treatment in Patients with Rheumatoid Arthritis. *HSSJ (2013). 9:42-49*

Ram, et al. Relationship Between Depression Literacy and Medication Adherence in Patients with Depression. *Journal of Mood Disorder Vol.6 No.4. 2016*

Regitz, el al. Sex and gender differences in health. *Science and Society. EMBO reports Vol. 13 No. 7. 2012*

Rej Soham, et al. Attitudes Towards Pharmacotherapy in Late-Life Bipolar Disorder. 2016. *Journal of International Psychogeriatric Association 28:6*

Rusdi Maslim. 2003. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ III.* Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya.

Sarafino, Edward P. 2011. *Health Psychology: Biopychosocial Interaction*. United States of America: John Wiley & Sons, Inc.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sari Diana, et al. *Hubungan Pengetahuan dan SIkap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014*. Media Litbangkes Vol. 26 No.4 Desember 2016. 243-248

Savas, et. al. Treatment Adherence in Bipolar Disorder. *Journal of Mood Disorders Volume: 1, Number: 3, 2011. DOI: 10.5455/jmood.20110827015615*

Sawkin Mark, et al. Health Literacy and Medication Adherence Among Patients Treated in a Free Health Clinic: A Pilot Study. (20150. *Health Services Research and Managerial Epidemiology 1-7*

Shah, L.C., West P., Bremmeyr, K. & Savoy-Moore, R.T. Health Literacy Instrument in Family Medicine : The "Newest Vital Sign" Ease of Use and Correlates. 2010.J Am Board Fam Med, 23, 195-203

Singleton, K, Krause, E. Understanding Cultural and Linguistic Barriers to Health Literacy. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Smith, et al. The Relationship Between Functional Health Literacy and Adherence to Emergency Department Discharge Instructions Among Spanish-Speaking Patients. *Journal of The National Medical Assotiation Vol.104 No.11&12. 2012*

Song, et al. Mediation Effects of Medication Information Processing and Adherence on Assosiation Between Health Literacy and Quality of Life. *BMC Health Services Research 17:661*. 2017

Sorensen et al. *Health Literacy and Public Health : A System Review and Integration of Definitions and Models*. BMC Public Health. 2012

Souza, et. al. Bipolar disorder and medication: adherence, patients' knowledge and serum monitoring of lithium carbonate. *Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013 Mar.-Apr.;21(2):624-31* www.eerp.usp.br/rlae

Speros, C. Health Literacy : Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing, 50(6), 633-640. 2005*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugita Hideki, et al. Effect of Text Messages to Improve Health Literacy on Medication Adherence in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Medical Science Nagoya 79. 313-321. 2017*

Taylor, Shelley E. 2015. *Health Psychology Ninth Editions*. Mc. Graw-Hill Ed.

Thompson, K.J. Kulkarni, A.A. Sergejew. 2000. *Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychose*s. Schizophrenia Research 42 241–247

Toni C., Perugi G., Mata B., Madaro D., Maremmani I., Akiskal H.S., (2007) Is *mood-* incongruent manic psychosis a distinct subtype*?. Eur arch psychiatry Clin Neurosci (2001) 251:12-17.*

Wang J, He Y, Jiang Q, et al. Mental Health Literacy among Residents in Shanghai. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013;23:353-9

Wardani, I.Y., (2009). *Pengalaman keluarga menghadapi ketidakpatuhan anggota keluarga dengan skizofrenia dalam mengikuti regimen terapeutik:pengobatan.* Tesis FIK UI. Depok

Weiss, B.D. Health Literacy and Patient's Safety : Help Patients Understand, Manual for Clinicians edition. Chicago : *American Medical Association Foundation*. 2007

White, S. Assessing the Nation's Health Literacy. *American Medical Association Foundation*. USA. 2008

WHO. (2003). *Adherence To Long-Term Therapies Evid Ence For Action*.

_____ (2014). *Health Literacy Toolkit: For Low and Middle-Income Countries*. ISBN: 978-92-9022-475-4

Yatham LN, Kennedy SH, Schaffer A, Parikh SV, Beauliu S, O'Donovan C, McQueen G, McIntyre RS, Sharma V, Ravindran, Young LT, Young AH, Alda M, Milev R, Vieta E, Calebrese JR, Berk M, Ha K, Kapczinski F, 2013. *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment (CANMAT) and*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

International Society for Bipolar Disorder collaborative update of CANMAT guidelines for management of patient with bipolar disorder

Yun-Mi Lee, et al. Impact of Health Literacy on Medication Adherence in Older People With Chronic Diseases. *Journal of Australian College of Nursing Vol.24, 11-18. 2015*

Yu yu, et al. Assessment of Mental Health Literacy using a Multifaceted Measure among a Chinese Rural Population. *BMJ Open 2015;5e009054. doi:10.1136*

Zullig, et al. A Health Literacy Pilot Intervention to Improve Medication Adherence Using Meducation Technology. *Journal Patient Education and Counseling. 2014*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id