

SKRIPSI
HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI MASA PANDEMI
COVID-19



Oleh:
Dea Adella Febrianita
(191114201729)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2021

LEMBAR PERSETUJUAN


Skripsi ini disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada:

HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI MASA PANDEMI COVID-19

DEA ADELLA FEBRIANITA

NIM. 191114201729

Malang, 12 Juni 2021

<p>Pembimbing I</p>  <p>(Ahmad Guntur A, S.Kep., Ners., M.Kep)</p>	<p>Pembimbing II</p>  <p>(Dr. Muntaha, SS., M.Pd.I)</p>
---	--

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Widyagama Husada pada :

Hari/Tanggal : 1 Juli 2021

HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI MASA PANDEMI COVID-19

DEA ADELLA FEBRIANITA

NIM. 1911.14201.729

Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji I

()

Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep
Penguji II

()

Dr. Muntaha, SS., M.Pd.I
Penguji III

()

Mengetahui,

Ketua STIKES Widyagama Husada



dr. Rudy Joegijantoro, MMRS

NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala Berkat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid-19 pada Komunitas Bipolar Care Indonesia” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang.

Dalam menyusun skripsi ini banyak kekurangan ataupun kesulitan yang saya hadapi karena keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak dr. Rudy Joegijantoro, MMRS selaku ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Progam Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Bapak Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, dan saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
4. Bapak Dr. Muntaha, SS., M.Pd.I selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga dapat terwujud tugas skripsi ini.
5. Ibu Miftakhul Ulfa, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran
6. Kedua orang tua penulis tercinta yang sudah damai bersama Tuhan.
7. Adik penulis satu-satunya yang paling nakal serta kakek dan nenek saya yang telah membantu saya dalam finansial untuk menyelesaikan pendidikan penulis, terima kasih.

Malang, Desember 2020

Dea Adella Febrianita

ABSTRACT

Febrianita, Dea Adella. 2021. Relationship between Health Literacy and Compliance with Taking Drugs in Patients with Bipolar Disorder during the Covid-19 Pandemic. S1 Nursing Education Study Program STIKES Widyagama Husada Health Science College. Supervisor: (1) Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep.M.Kep. (2) Dr. Muntaha, SS., M.Pd.I

Background: *About 42% of 150 people with bipolar disorder in Indonesia complained about the difficulty of getting drugs commonly consumed during the Covid-19 pandemic and a lack of health literacy about drugs that have the same effect as drugs they usually take so there is no other option if people with bipolar disorder don't get the drug.*

Research Objectives: *The purpose of this study was to describe the adherence to taking medication in bipolar sufferers during the Covid-19 pandemic*

Research Method: *This research method is quantitative with 100 respondents from the Bipolar Care Indonesia community and uses a Medication Adherence Rating Scale (MARS) questionnaire as a measure of the level of respondent compliance.*

Research Result: *The results of the drug adherence indicator showed that 12% had a high drug compliance and 88% had low drug adherence. There was also a high drug perception decision attitude by 4% and a low drug perception decision attitude by 96%. Obtained data on the perception of drug side effects is low by 100%. This shows the low medication adherence to patients with bipolar disorder during the Covid-19 pandemic*

Keywords: *Compliance, Bipolar, Covid-19*

References: 39 references (2012-2020)

ABSTRAK

Febrianita, Dea Adella. 2021. Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid-19. S1 Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep.M.Kep. (2) Dr. Muntaha, SS., M.Pd.I

Latar belakang: Sekitar 42% dari 150 orang penderita gangguan bipolar di Indonesia mengeluhkan sulitnya mendapatkan obat yang biasa dikonsumsi saat pandemi Covid-19 dan kurangnya literasi kesehatan tentang obat yang memberikan efek yang sama dengan obat yang biasa mereka konsumsi sehingga tidak ada opsi lain jika orang dengan gangguan bipolar tidak mendapatkan obat.

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran kepatuhan minum obat pada penderita bipolar dimasa pandemi Covid-19.

Metode Penelitian: Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan 100 responden dari komunitas Bipolar Care Indonesia dan menggunakan kuisisioner *Medication Adherence Rating Scale (MARS)* sebagai alat ukur tingkat kepatuhan responden.

Hasil Penelitian: Hasil dari indikator kepatuhan obat didapatkan sebanyak 12% memiliki sikap kepatuhan obat yang tinggi dan sebanyak 88% memiliki sikap kepatuhan obat yang rendah. Didapatkan juga sikap keputusan persepsi obat tinggi sebesar 4% dan sikap keputusan persepsi obat rendah sebesar 96%. Didapatkan data persepsi efek samping obat rendah sebesar 100%. Hal ini menunjukkan rendahnya kepatuhan obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemic Covid-19 ini.

Kata kunci : Kepatuhan, Bipolar, Covid-19

Kepustakaan : 39 kepustakaan (2012-2020)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Orisinilitas Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Bipolar	8
1. Definisi.....	8
2. Epidemiologi Bipolar	8
3. Etiologi.....	9
4. Klasifikasi	9
5. Manifestasi Klinis	10
6. Penatalaksanaan.....	12
B. Corona Virus <i>Disease</i> -2019 (COVID-19).....	15
1. Definisi.....	15
2. Manifestasi Klinis	15
3. Pathogenesis.....	16
4. Faktor Resiko	16
5. Penatalaksanaan.....	17
6. Dampak.....	18
C. Kepatuhan	19
1. Definisi.....	19
2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	19
3. Cara-cara Mengatasi Ketidapatuhan.....	20
D. Literasi Kesehatan	20

1. Definisi.....	20
2. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan	21
3. Pengukuran Literasi Kesehatan	22
E. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep.....	24
B. Hipotesis Penelitian	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	26
A. Desain penelitian.....	26
B. Populasi, dan sampling	26
C. Variabel Penelitian	27
D. Tempat dan Waktu.....	28
E. Defenisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Prosedur Penelitian.....	30
H. Prosedur pengumpulan data	30
I. Pengolahan Data dan Analisis Data	30
J. Etika Penelittian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	34
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	34
B. Analisa Univariat	35
C. Analisa Bivariat	37
BAB VI PEMBAHASAN	38
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian	38
B. Keterbatasan Penelitian	42
BAB VII KESIMPULAN	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL	HALAMAN
Table 1.1	Orisinalitas Penelitian.....	6
Table 2.1	Farmakologi Gangguan Bipolar Episode Manik Akut	13
Table 2.2	Farmakologi Yang Digunakan Oleh Pasien Bipolar	14

DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL	HALAMAN
	Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
	Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

NO	JUDUL	HALAMAN
Lampiran 1.	Lembar Konsultasi Pembimbing 1	37
Lampiran 2.	Lembar Konsultasi Pembimbing 2	39
Lampiran 3.	Informed Consent.....	40
Lampiran 4.	Persetujuan Responden	41
Lampiran 5.	Kuisisioner Penelitian.....	42
Lampiran 6.	Studi Pendahuluan	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan, keyakinan, dan sikap seseorang dapat mempengaruhi kepatuhan untuk meminum obat, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah kurangnya informasi dari tenaga medis. Pada saat memberikan pelayanan kesehatan mereka 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 et al., 2012)

Menurut *The American Medical Association* yang dikutip dalam Hadisiwi dan Suminar (2016), literasi kesehatan adalah kemampuan membaca dan memahami resep obat, kartu berobat dan bentuk materi lainnya yang berhubungan dengan peran dirinya sebagai pasien. Sedangkan menurut Ratzan dan Parker yang dikutip dalam Fitriyah (2017), literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan untuk membaca, memahami dan melakukan tindakan berdasarkan informasi kesehatan. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan adalah tingkat pemahaman individu untuk memperoleh, memproses dan memahami suatu informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan untuk pengambilan keputusan tindakan yang tepat.

Literasi kesehatan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. kemampuan pasien dalam membaca label obat dan memahami dari label obat yang mana hal tersebut sebagai bentuk patuh terhadap medis dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Song *et al.*, (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*.

Penelitian terkait dengan literasi kesehatan dan kepatuhan minum obat lainnya menggunakan metode *cross-sectional*, sekitar 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 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 (Ram et al., 2016).

Penyakit tidak hanya disebabkan oleh kelainan fisiologis tubuh, namun juga oleh adanya gangguan psikologis. Gangguan psikologis atau gangguan kejiwaan banyak dijumpai dimasyarakat, sehingga berbagai penelitianpun dilakukan untuk mendapatkan cara penanganan yang tepat. Salah satu gangguan kejiwaan yang sulit dipahami oleh masyarakat Indonesia adalah gangguan bipolar. Bipolar adalah penyakit pada otak yang menyebabkan gangguan pada perasaan (*mood*), energi, derajat aktivitas, dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari (Weine et al., 2018).

Gangguan bipolar merupakan sebuah penyakit kronis yang memiliki *periode* naik dan turun atau sering disebut mania dan depresi. Menurut *World Health Organisation* atau WHO gangguan bipolar berada di urutan keenam di dunia sebagai penyebab disabilitas pada usia 15-44 tahun dan berpotensi menjadi urutan kedua. Di Indonesia sekitar 20 juta orang dengan gangguan jiwa dan 1 juta dengan gangguan jiwa berat. Hanya 9% penyintas gangguan jiwa yang minum obat/menjalani pengobatan. (Bipolar Indonesia, 2019)

Berdasarkan data pada tanggal 11 November 2020 ada sekitar 52.445.397 orang di dunia yang terkonfirmasi terjangkit Covid-19 dan sekitar 448.118 orang di Indonesia yang positif Covid-19. Mengurangi kegiatan di luar rumah merupakan salah satu upaya untuk mempersempit penyebaran Covid-19 yang tentunya akan menghambat aktivitas sehari-hari (kemenkes, 2020).

Kondisi ini tentu sangat berpengaruh bagi penderita gangguan bipolar yang harus rutin untuk konsultasi dan mendapatkan obat karena tidak bisa leluasa untuk konsultasi jika terjadi kolaps yang tidak terduga. Ada sekitar 37% penderita gangguan bipolar di Indonesia mengeluhkan sulitnya mendapatkan obat yang biasa dikonsumsi pada saat pandemik Covid-19 dan kurangnya literasi kesehatan tentang obat yang memberikan efek yang sama dengan obat yang biasa mereka konsumsi sehingga tidak ada opsi lain jika orang dengan gangguan bipolar tidak mendapatkan obat. Hal ini membuat

orang dengan gangguan bipolar memilih untuk tidak mengonsumsi obat (Bipolar Indonesia, 2020).

Kajian tentang pola pengobatan pada pasien gangguan bipolar sangat dibutuhkan dan perlu dikembangkan. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui cara pengobatan yang baik pada pasien gangguan bipolar, sehingga bisa memberikan dampak yang baik dari episode manik/depresif yang dialami pasien. Di satu sisi, pasien dengan gangguan bipolar memiliki tingkat ketidakpatuhan obat yang cukup tinggi, diperkirakan 32-45% dari pasien gangguan mental seperti gangguan bipolar memang belum mendapat perhatian yang cukup dari kalangan luas. Ketidakpatuhan medis bagi para penderita gangguan bipolar diasosiasikan dengan lemahnya *outcome klinis* seperti mahalnya biaya rumah sakit, tingginya percobaan bunuh diri, dan kembalinya *episode* akut, terlebih *episode* manik (Crowe et al., 2012).

Upaya untuk mencegah *fase* kekambuhan pada penderita bipolar adalah dengan konsumsi obat. Obat jenis *mood stabilizer* memiliki dampak yang signifikan dalam menyeimbangkan *neurotransmitter* otak penderita gangguan bipolar sehingga mengurangi *fase* rekuen (Rej et al., 2016). Ada dua tipe pasien yang tidak patuh obat yaitu, *Intentional Adherence*, dimana pasien berhenti kedalam proses pengobatan atau mengurangi dosis tanpa sepengetahuan dokter. Sedangkan *Unintentional Adherence*, dimana bergantung pada kemampuan kognisi pasien seperti lupa (Corréard et al., 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi kurang pengetahuan adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan dan sikap seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk patuh terhadap minum obat. Banyak penderita gangguan bipolar kurang paham tentang pengetahuan yang baik mengenai pengobatan akan mewujudkan perilaku pengobatan yang baik terutama pada masa pandemi Covid-19 ini (Bipolar Indonesia, 2020).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anwary (2018), didapatkan hasil tidak ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar di dalam komunitas Bipolar Care Indonesia. Responden yang diambil dari penelitian sebelumnya adalah sebanyak 53 responden yang dipilih secara acak dari total populasi 200 dari komunitas Bipolar Care Indonesia.

Ketidakpatuhan obat sebagian besar didasarkan dari tingkat pengetahuan penderita gangguan bipolar. Ada penderita yang tingkat pengetahuannya rendah, sedang dan tinggi. Ada yang benar benar paham tentang efek dan kandungan setiap obat dan ada juga yang sama sekali tidak mengerti tentang obat. Ada yang patuh obat karena sudah merasakan efek menjadi lebih baik setelah konsumsi obat dan ada juga yang sama sekali tidak mengkonsumsi obat padahal ia memiliki pengetahuan lebih tentang gangguan bipolar dan terapinya hanya karena takut ketergantungan dan tidak bisa lepas dari obat (Bipolar Indonesia, 2020).

Dari hasil penelitian di atas, penulis tertarik untuk melanjutkan penelitian tersebut dengan reponden dari komunitas Bipolar Care Indonesia yang terdampak pandemi Covid-19. Di dalam komunitas Bipolar Care Indonesia, semua penderita secara aktif bertukar informasi mengenai jenis obat yang dikonsumsi, dosisnya, bahkan saling berbagi pengalaman mereka tentang manfaat dan dampak obatnya terutama pada saat masa pandemi dan diberlakukannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dimana sebagian besar dari mereka sulit mendapatkan obat dan lebih memilih tidak mengkonsumsi obat. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang literasi kesehatan dan kepatuhan obat di masa pandemi Covid-19 ini.

Berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian ini terdapat pembahasan yang lebih spesifik mengenai para penyintas bipolar pada saat terjadi pandemi Covid-19 mengenai hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Pada penelitian ini juga terdapat tinjauan pustaka yang lebih mendalam mengenai farmakologi para penyintas bipolar sehingga dapat menjadi menambah wawasan para pembaca.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita bipolar dimasa pandemi Covid-19?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita bipolar dimasa pandemi Covid-19.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi literasi kesehatan pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemi Covid-19.
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemi Covid-19.
- 3) Menganalisa hubungan antara literasi kesehatan dengan ketidakpatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca tentang gangguan psikologis terutama gangguan bipolar serta hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemi.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

a. Bagi petugas medis profesional

Memberi informasi pentingnya literasi kesehatan dalam pemberian obat dan meningkatkan peran dokter serta perawat khususnya dalam pemberian informasi mengenai gangguan bipolar.

b. Bagi penderita gangguan Bipolar

Memberi informasi tentang pentingnya memahami intruksi mengenai obat dari petugas kesehatan serta pentingnya patuh minum obat untuk mengurangi fase kekambuhan penderita.

E. Orisinilitas Penelitian

Tabel 1.1 Orisinilitas Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1	Hubungan antara <i>Health Litterasi</i> dengan kepatuhan minum obat pada anggota komunitas Bipolar Care Indonesia (Rilla Fauzia NurAnwari, 2018)	<i>Health Litterasi</i> , Kepatuhan Minum Obat	Teknik pengumpulan data	Tidak ada hubungan antara <i>Health Litterasi</i> dengan ketidakpatuhan obat pada komunitas Bipolar Care Indonesia
2	<i>Mediation effect of medication information processing and adherence on association beetwen health litterasy and quality of life</i> (Sunmi Song, 2017)	<i>Health literasy</i>	<i>A cross sectional survey</i>	Tingginya literasi kesehatan dihubungkan dengan kemampuan pasien dalam membaca label obat dan memahami instruksi dari label obat dimana hal ini menjadi bentuk patuh terhadap medis

3	Farmakoterapi gangguan Bipolar, (Uzlifatul Zannah, 2016)	Bipolar, Farmakoterapi	<i>A cross sectional survey</i>	Litium merupakan agen lini pertama yang digunakan untuk gangguan Bipolar
4	<i>Impact of Health Literacy on Medication Adherence in Older People With Chronic Diseases. Journal of Australian College of Nursing</i> Vol.24, 11-18. 2015 (Yun-Mi Lee, 2015)	<i>Health literacy,</i> kepatuhan minum obat	<i>a cross sectional study</i>	Implementasi dan evaluasi literasi kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan medis dan dapat meningkatkan status kesehatan pasien.
5	<i>Relationship Between Depression Literacy and Medication Adherence in Patients with Depression. Journal of Mood Disorder</i> Vol.6 No.4. 2016 (Ram, 2016)	<i>Health literacy,</i> Depresi, kepatuhan medis	<i>cross-sectional</i>	Tingginya tingkat literasi kesehatan diasosiasikan dengan tingginya kepatuhan medis. Sehingga tingkat kepatuhan medis pasien wanita lebih tinggi daripada pasien laki-laki (p=0.020).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Bipolar

1. Definisi Bipolar

Gangguan bipolar, yang sering disebut dengan gangguan manik depresi, adalah suatu gangguan mood yang dikarakterisasikan oleh adanya fluktuasi *mood* yang ekstrim dari *euforia* menjadi depresi berat, dan diperantarai oleh *periode mood* yang normal (*eutimik*) (Furi, 2014).

Menurut Rusdy, gangguan afektif bipolar adalah suatu gangguan suasana perasaan yang ditandai oleh adanya *episode* berulang (sekurang-kurangnya dua episode) dimana afek 3 pasien dan tingkat aktivitas jelas terganggu, pada waktu tertentu terdiri dari peningkatan afek disertai penambahan energi dan aktivitas (mania atau hipomania), dan pada waktu lain berupa penurunan afek disertai pengurangan energi dan aktivitas (depresi) (S. Putra, 2015).

Episode manik biasanya mulai dengan tiba-tiba dan berlangsung antara 2 minggu sampai 4-5 bulan, *episode* depresi cenderung berlangsung lebih lama (rata-rata sekitar 6 bulan) meskipun jarang melebihi satu tahun kecuali pada orang usia lanjut. Kedua macam *episode* tersebut sering terjadi setelah peristiwa hidup yang penuh stres atau trauma mental lain (adanya stres tidak esensial untuk penegakan diagnosis) (kemenkes, 2015)

2. Epidemiologi Bipolar

Saat ini prevalensi gangguan bipolar 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 gangguan bipolar I, sedangkan pada gangguan bipolar II, prevalensi pada perempuan lebih besar. Depresi atau *distimia* yang terjadi pertama kali pada prapubertas memiliki risiko untuk menjadi gangguan bipolar (kemenkes, 2015).

Menurut WHO gangguan bipolar berada di urutan ke-6 di dunia sebagai penyebab disabilitas pada usia 15-44 tahun dan berpotensi menjadi urutan ke-2. Di Indonesia sekitar 20 juta orang dengan gangguan

jiwa dan 1 juta dengan gangguan jiwa berat. Hanya 9% penyintas gangguan jiwa yang minum obat/menjalani pengobatan (Bipolar Indonesia, 2019).

3. Etiologi

Pada dasarnya penyebab gangguan bipolar belum diketahui. Akan tetapi, para peneliti terus melakukan penelitian untuk mencari hubungan antara manifestasi penyakit yang sangat kompleks dengan dasar biologisnya. Gangguan bipolar sering dihubungkan dengan gangguan otak seperti gangguan struktur, fungsi, *neurokimia*, *neuroendokrin* dan sebagainya. Namun menurut Chisholm-Burns, gangguan Bipolar terjadi akibat terjadinya ketidakseimbangan pada *neurotransmitter* dimana jika produksi *serotonin* kurang dari kebutuhan akan terjadi fase depresi dan akan terjadi fase manik jika *neurotransmitter* memproduksi *dopamine* secara berlebihan. Namun pernyataan ini masih pada tahap penelitian lebih lanjut (Zannah et al., 2018).

4. Klasifikasi

Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* atau DSM-IV-TR klasifikasi gangguan bipolar adalah sebagai berikut (kemenkes, 2015) :

a. Gangguan bipolar I.

Ditandai oleh satu atau lebih *episode* manik atau campuran yang biasanya disertai oleh *episode-episode* depresi mayor;

b. Gangguan bipolar II

Gambaran utama ditandai oleh terjadinya satu atau lebih *episode* depresi mayor yang disertai oleh paling sedikit satu *episode* hipomanik.

c. Gangguan *siklotimik*

Ditandai paling sedikit dua tahun dari sejumlah *periode* waktu gejala *hipomanik* yang tidak memenuhi kriteria *episode* manik dan sejumlah periode gejala *depresif* yang tidak memenuhi kriteria *depresif mayor*.

d. Gangguan bipolar yang tidak terinci

Gangguan ini mencakup gambaran bipolar yang tidak memenuhi kriteria di atas.

5. Manifestasi Klinis

Berikut adalah manifestasi klinis bipolar berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* atau DSM IV-TR (kemenkes, 2015) :

a. Fase Manik

- 1) *Mood* elasi, ekspansif atau iritabel yang menetap, selama periode tertentu, berlangsung paling sedikit satu minggu (atau waktunya bisa kurang dari satu minggu bila dirawat-inap)
- 2) Selama *periode* gangguan *mood* tersebut, tiga (atau lebih) gejala di bawah ini menetap dengan derajat berat yang bermakna:
 - a) *Grandiositas* atau meningkatnya kepercayaan diri
 - b) Berkurangnya kebutuhan tidur (merasa segar dengan hanya tidur tiga jam)
 - c) Bicara lebih banyak dari biasanya atau adanya desakan untuk tetap berbicara.
 - d) Loncatan gagasan atau pengalaman subjektif bahwa pikirannya berlomba
 - e) *Distraktibilitas* (perhatian mudah teralih kepada stimulus eksternal yang tidak *relevan* atau tidak penting)
 - f) Meningkatnya aktivitas yang bertujuan (sosial, pekerjaan, sekolah, seksual) atau agitasi psikomotor.
 - g) Keterlibatan yang berlebihan dalam aktivitas yang menyenangkan yang berpotensi merugikan (*investasi* bisnis yang kurang perhitungan, hubungan seksual yang sembrono, atau terlalu boros)
- 3) Gejala-gejala tidak memenuhi kriteria episod campuran.
- 4) Gangguan mood sangat berat sehingga menyebabkan hendaya yang jelas dalam fungsi pekerjaan, aktivitas sosial yang biasa dilakukan, hubungan dengan orang lain, atau

memerlukan perawatan untuk menghindari melukai diri sendiri atau orang lain, atau dengan gambaran psikotik

- 5) Gejala-gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologik langsung penggunaan zat (misalnya, penyalahgunaan zat, obat, atau terapi lainnya) atau kondisi medik umum (misalnya, *hipertiroid*).

b. Fase Depresi

- 1) Lima (atau lebih) gejala berikut terdapat, paling sedikit, dalam dua minggu, dan memperlihatkan terjadinya perubahan fungsi. Paling sedikit satu dari gejala ini harus ada yaitu (1) *mood* depresi atau (2) hilangnya minat atau rasa senang.
 - a) *Mood* depresi yang terjadi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, yang ditunjukkan baik oleh laporan subjektif (misalnya, merasa sedih atau hampa), atau yang dapat diobservasi oleh orang lain (misalnya, terlihat menangis).
 - b) Berkurangnya minat atau rasa senang yang sangat jelas pada semua, atau hampir semua aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (yang diindikasikan oleh laporan subjektif atau diobservasi oleh orang lain)
 - c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak sedang diit atau peningkatan berat badan (misalnya, perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan) atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
 - d) *Insomnia* atau *hipersomnia* hampir setiap hari
 - e) *Agitasi* atau *retardasi* psikomotor hampir setiap hari (dapat diobservasi oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang adanya kegelisahan atau perasaan menjadi lamban).
 - f) Letih atau tidak bertenaga hampir setiap hari
 - g) Rasa tidak berharga atau berlebihan atau rasa bersalah yang tidak pantas atau sesuai (mungkin bertaraf waham) hampir setiap hari (tidak hanya rasa bersalah karena berada dalam keadaan sakit)

- h) Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau konsentrasi, ragu-ragu, hampir setiap hari (baik dilaporkan secara subjektif atau dapat diobservasi oleh orang lain).
 - i) Berulangnya pikiran tentang kematian (tidak hanya takut mati), berulangnya ide-ide bunuh diri tanpa rencana spesifik, atau tindakan-tindakan bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri.
- 2) Gejala-gejala yang ada tidak memenuhi kriteria untuk *episode campuran*.
 - 3) Gejala tidak disebabkan oleh efek fisiologik langsung dari zat (misalnya penyalahgunaan zat atau obat) atau kondisi medik umum (misalnya *hipotiroid*).
 - 4) Gejala bukan disebabkan oleh berkabung, misalnya kehilangan orang yang dicintai, gejala menetap lebih dari dua bulan, atau ditandai oleh hendaya fungsi yang jelas, preokupasi dengan rasa tidak berharga, ide bunuh diri, gejala *psikotik* atau *retardasi psikomotor*.

Ciri yang membedakan antara gangguan bipolar I dari gangguan bipolar II adalah *episode hipomania* yang berlangsung saat ini maupun sebelumnya. Untuk gangguan bipolar I, dibutuhkan satu *episode mania* yang berterjadi minimal selama satu minggu. Sedangkan penderita gangguan bipolar II sering mengalami perasaan marah dan sebelumnya tidak memiliki *episode mania* secara penuh (Joyce-Beaulieu & Sulkowski, 2016).

6. Penatalaksanaan

Kesuksesan dalam pencegahan kambuhnya gangguan bipolar dilandasi oleh pengendalian *stabilitas mood* jangka panjang dan pencegahan berlanjutnya *episode manik* dan depresi (Malhi et al., 2015).

Berikut Tabel.2.1 adalah beberapa penatalaksanaan farmakologi untuk Gangguan Bipolar, *Episode manik, Akut* (Yatham et al., 2018)

Tabel 2.1 penatalaksanaan farmakologi untuk Gangguan Bipolar, Episode manik, Akut (Wells et al., 2015)

	Jenis Obat
Lini I	Litium, divalproat, olanzapin, risperidon, Quetiapin, Quetiapin XR, Aripiprazol, Ziprasidon, Litium atau Divalproat + Risperidon, Litium atau Divalproat + Quetiapin, Litium atau Divalproat + olanzapin, Litium atau Divalproat + aripiprazol
Lini II	Karbamazepin, ECT, Litium + divalproat, asenapin, litium atau divalproat + asenapin, paliperidon Monoterapi
Lini III	Haloperidol, chlorpromazine, Litium atau Divalproat + haloperidol, litium + Karbamazepin, Clozapin, Oksakarbazepin, Tamoksifen
Tidak direkomendasikan	Monoterapi gabapentin, topiramet, lamotrigin, verapamil, tiagabin, risperidon + Karbamazepin, olanzapin + karbamazepin

Berikut adalah Tabel 2.2 farmakologi yang digunakan oleh pasien bipolar (Wells, 2015).

Tabel 2.2 Farmakologi Yang Digunakan Oleh Pasien Bipolar

Nama Generik	Dosis awal	Dosis yang biasa digunakan
Litium		
Litium karbonat Litium sitrat	300 mg 2x sehari	900-2.400 mg/hari dalam 2 atau 4 dosis terbagi, lebih disukai dengan makanan
Antikonvulsan (Disetujui FDA)		
Divalproex sodium Asam valproate	250-500 mg 2x sehari	750-3.000 mg/hari (20-60mg/kg/hari) 1x sehari atau dosis terbagi
Lamotrigin	25 mg/hari	50-400 mg/hari dalam dosis terbagi. Dosis harus ditingkatkan perlahan (contoh: 25 mg/hari selama 2 minggu, kemudian ditingkatkan 50 mg/hari dalam interval mingguan hingga 200 mg/hari)
Carbamazepine	200 mg 2x sehari	200-1.800 mg/hari dalam 2-4 dosisi terbagi
Atipikal Antipsikotik		
Aripiprazole	10-15 mg/hari	Asenapine 5-10 mg 2x sehari sublingual 5
Olanzapine	2,5-5 mg 2x sehari	5-20 mg/hari 1x sehari atau dala, dosis terbagi
Olanzapine + Fluoxetine	6 mg olanzapine + 25 mg fluoxetine/ hari	6 mg olanzapine + 25 mg fluoxetine/ hari
Quetiapine	50 mg 2x sehari	50-800/hari dalam dosis terbagi atau 1x sehari setelah stabil
Risperidone	0,5-1 mg 2x sehari	0,5-6 mg/hari 1x sehari atau dalam dosis terbagi

Ziprasidone	40-60 mg 2x sehari	40-160 ,g/hari dalam dosis terbagi. Diminum bersama makanan
Benzodiazepine		
	Dosis harus disesuaikan perlahan naik dan turun sesuai dengan respond dan efek samping	

B. Corona Virus *Disease-2019* (COVID-19)

1. Definisi Covid-19

COVID-19 adalah penyakit akibat suatu coronavirus baru yang sebelumnya tidak teridentifikasi pada manusia. Coronavirus adalah virus *ribonucleic acid* atau RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Pada dasarnya virus ini menginfeksi hewan seperti kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu *alphacoronavirus 229E*, *alphacoronavirus NL63*, *betacoronavirus OC43*, *betacoronavirus HKU1*, *Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV)*, dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)* (Susilo et al., 2020).

Virus ini dapat melewati membran mukosa, terutama mukosa nasal dan laring, lalu memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Kemudian, virus ini akan menyerang organ yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2)*, seperti paru-paru, jantung, sistem *renal* dan *traktus gastrointestinal* (Di Gennaro et al., 2020).

2. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien Covid-19 adalah demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, tetapi tidak sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Kurang lebih sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dyspnea (Huang et al., 2020).

Manifestasi klinis pasien COVID-19 mempunyai keadaan yang luas, mulai dari tanpa gejala (*asimtomatik*), gejala ringan, *pneumonia*, *pneumonia* berat, *Acute Respiratory Distress Syndrom* atau ARDS, sepsis, hingga syok sepsis. Sebanyak 80% kasus tergolong ringan atau sedang, 13,8% mengalami sakit berat, dan sebanyak 6,1% pasien jatuh ke dalam keadaan kritis (Susilo et al., 2020).

3. Pathogenesis

Patogenesis SARS-CoV-2 masih belum banyak diketahui, tetapi diduga tidak jauh berbeda dengan SARSCoV yang sudah lebih banyak diketahui. Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan membuat jalan masuk ke dalam sel. *Glikoprotein* yang terdapat pada *envelope spike virus* akan berikatan dengan reseptor selular berupa ACE2 pada SARS-CoV-2. Di dalam sel, SARS-CoV-2 melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein-protein yang dibutuhkan, kemudian membentuk *virion* baru yang muncul di permukaan sel. Genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural. Selanjutnya, genom virus akan mulai untuk bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus yang baru terbentuk masuk ke dalam membran retikulum endoplasma atau *golgi* sel. Terjadi pembentukan *nukleokapsid* yang tersusun dari genom RNA dan protein *nukleokapsid*. Partikel virus akan tumbuh ke dalam retikulum endoplasma dan *golgi* sel. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru (Huang et al., 2020).

4. Faktor Resiko

Penyakit komorbid *hipertensi* dan *diabetes melitus*, dan perokok aktif merupakan faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Pada perokok, *hipertensi*, dan *diabetes melitus*, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Cai (2020) menemukan bahwa ekspresi ACE2 lebih dominan pada pria Asia, dimana sebanyak 67% dari hasil tersebut adalah seorang perokok. Hal ini didukung

oleh penelitian yang dilakukan oleh Fang (2020) yang mendapatkan hasil dari 1.099 pasien yang menderita Covid-19 ditemukan ekspresi ACE2 lebih dominan pada 173 orang dengan penyakit parah komorbiditas *hipertensi* sebanyak 23,7% dan 16,2% mengalami *diabetes mellitus*.

5. Penatalaksanaan

Menurut Setiadi *et al.*, (2020) belum terdapat obat khusus yang direkomendasikan untuk menekan replikasi SARS-CoV-2. Tata laksana pasien dengan COVID-19 dapat berbeda-beda tiap negara dengan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya, khususnya obat. Beberapa jenis obat untuk menekan replikasi virus yang penggunaannya direkomendasikan di China, Malaysia, Iran, dan Korea Selatan adalah *klorokuin* atau *hidroksiklorokuin* atau *lopinavir/ritonavir*. Favipiravir saat ini menjadi pilihan terapi pasien COVID-19 di Jepang. *Oseltamivir*, *ribavirin*, dan *interferon* dapat dikombinasikan dengan ketiga jenis obat yang penggunaannya banyak direkomendasikan di atas, khususnya pada pasien dengan kondisi yang kritis.

Menurut Susilo *et al.*, (2020), terdapat manajemen simtomatik dan suportif pada pasien Covid-19 sebagai berikut :

- a. Terapi oksigen
- b. Antibiotik
- c. *Kortikosteroid*
- d. Ibuprofen dan Tiazolidindion
- e. *Profilaksis Tromboemboli Vena*
- f. *Plasma Konvalesen*
- g. Imunoterapi

Menurut Susilo *et al.*, (2020), terdapat manajemen pasien Covid-19 kritis sebagai berikut :

- a. Terapi cairan konservatif
- b. Resusitasi cairan dengan *kristaloid*
- c. Norepinefrin sebagai lini pertama agen vasoaktif pada COVID-19 dengan syok
- d. Antibiotik spektrum luas sedini mungkin pada dugaan koinfeksi bakteri sampai ditemukan bakteri spesifik

- e. Pilihan utama obat demam adalah acetaminophen
- f. Penggunaan imunoglobulin intravena (IVIg) dan plasma konvalesen COVID-19 telah dilaporkan, tetapi belum direkomendasikan rutin
- g. Mobilisasi pasien setiap 2 jam untuk mencegah ulkus decubitus
- h. Berikan nutrisi enteral dalam 24-48 jam pertama

6. Dampak

Ada banyak dampak yang telah terjadi dimasa pandemi Covid-19 salah satunya dalam sektor kesehatan. Selain dapat mengganggu kesehatan fisik, pandemi Covid-19 ini juga berdampak pada kesehatan mental. Permasalahan kesehatan mental, seperti cemas, depresi, dan trauma karena Covid-19 dirasakan sebagian besar orang. Beberapa faktor risiko utama adalah *social distancing* dan isolasi sosial, resesi ekonomi, stres dan trauma pada tenaga kesehatan, serta stigma dan diskriminasi oleh masyarakat sekitar (Winurini, 2020).

Salah satu permasalahan mental yang mendapat dampak besar adalah penderita gangguan bipolar. Protokol kesehatan untuk menanggulangi Covid-19 sudah sangat berkembang seperti menetapkan jaga jarak dan pengobatan, hal ini dapat menimbulkan resiko ketidakpatuhan dan interaksi obat terutama pada pasien yang dikelola dengan rejimen kompleks (Stefana et al., 2020).

Pasien dengan gangguan bipolar sendiri harus selalu berhubungan dengan obat. Tidak jarang orang dengan gangguan bipolar memilih tidak mengkonsumsi obat karena sulitnya mendapatkan obat akibat pembatasan aktivitas dan kurang pemahaman akan obat. Selain itu tidak ada obat antivirus yang telah dikembangkan, pilihan obat antivirus yang dapat dikonsumsi oleh penderita bipolar adalah *azitromisin*, *lopinavir-ritonavir*, dan *cloroquin hidroksikloroquine*. Namun, penggunaan obat ini pada pasien bipolar memerlukan perhatian yang khusus karena reaksi antara *azitromisin/lopinavir-ritonavir* dan obat bipolar yang sering direkomendasikan. Kemungkinan efek yang merugikan dari *cloroquin/hidroksikloroquine* adalah *psy-chosis*, perubahan suasana hati, mania, dan keinginan untuk bunuh diri (Murru et al., 2020).

Stigma sosial muncul ketika seseorang berada di bawah tekanan, dengan sadar masyarakat akan mengucilkan dan mengkritik orang tersebut, baik dengan kelompok berisiko tinggi atau pada siapa pun yang dianggap "berbeda". Pasien dengan bipolar sudah rentan terhadap stigmatisasi dan pasti akan mendapat pukulan kedua ketika orang dengan gangguan bipolar juga tertular Covid-19. Stres yang dirasakan karena memiliki dua beban tidak hanya memperburuk keadaan, tetapi juga menimbulkan keputusasaan (Rabie et al., 2020).

C. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan juga sebagai tingkatan individu dalam mengikuti instruksi yang diberikan untuk mendukung proses kesembuhan dan pengobatan. Kepatuhan adalah sikap atau ketaatan individu mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk melakukan tindakan medis (Nevin, 2012).

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 profesional untuk menunjang kesembuhannya (Anwary, 2018).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut WHO yang dikutip dalam Rej *et al.*, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

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

Status ekonomi sosial yang rendah membuat pasien untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan.

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

Pengetahuan pasien tentang penyakit mereka dapat memotivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

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

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan salah satunya adalah durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap

adanya efek samping, dan ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap pasien.

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

Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh pasien.

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

Hubungan yang cukup baik antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

3. Cara-cara Mengatasi Ketidakpatuhan

Dinicola dan Dimatteo dalam Nevin (2012), mengajukan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan :

a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri

Yang dimaksud mengembangkan tujuan adalah pasien memiliki tujuan untuk menjadi lebih baik dan konsisten untuk menjalankannya.

b. Perilaku sehat

Hal ini dilakukan atas kesadaran diri sendiri untuk merubah perilaku dengan cara menetapkan dan mempertahankan strategi untuk menerapkan perilaku sehat. Hal ini dilakukan bersama dengan pelayan kesehatan.

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga maupun sahabat pasien dapat memberikan semangat dan dukungan positif kepada pasien untuk bersikap patuh.

D. Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

Menurut *The American Medical Association* yang dikutip dalam Hadisiwi dan Suminar (2016) literasi kesehatan adalah kemampuan membaca dan memahami resep obat, kartu berobat dan bentuk materi lainnya yang berhubungan dengan peran dirinya sebagai pasien. Berbagai definisi tentang literasi kesehatan menurut para ahli mulai dari

sebatas kemampuan membaca dan menulis sampai pada definisi yang sangat luas dan spesifik.

Menurut Ratzan dan Parker yang dikutip dalam Fitriyah (2017) literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan untuk membaca, memahami dan melakukan tindakan berdasarkan informasi kesehatan.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan adalah tingkat pemahaman individu untuk memperoleh, memproses dan memahami suatu informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan untuk pengambilan keputusan tindakan yang tepat.

2. Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan antara lain (Sabil, 2018) :

a. Pendidikan

kemampuan kebiasaan dalam membaca, mengakses, menganalisis, dan menggunakan informasi kesehatan-lah yang akan berpengaruh terhadap pengetahuan literasi kesehatan seseorang.

b. Budaya

Di daerah yang masih menganut kebudayaan yang kental biasanya memiliki literasi kesehatan lebih rendah dari pada budaya yang sudah agak *modern*. Hal ini kemungkinan disebabkan ketidakseimbangan sosial ekonomi dan berbagai diskriminasi yang masih terjadi.

c. Bahasa

Perbedaan bahasa dapat mempengaruhi seseorang untuk memahami tentang literasi kesehatan, maka dari itu dibutuhkan kemampuan untuk memahami bahasa nasional maupun internasional.

d. Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan, memproses dan memahami informasi kesehatan dari petugas kesehatan.

e. Akses informasi kesehatan dalam literasi kesehatan

Seseorang yang sering mencari tahu mengenai informasi kesehatan akan memiliki literasi kesehatan yang lebih baik daripada yang jarang mencari tahu mengenai informasi kesehatan.

3. Pengukuran Literasi Kesehatan

Terdapat beberapa pengukuran literasi kesehatan diantaranya adalah (Song et al., 2017) :

- a. *The European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q) HLS-EU-Q digunakan untuk mengukur literasi kesehatan.

Instrumen ini terdiri dari 3 versi yaitu HLS-EU-Q47. Versi ini terkait matriks asli yang terdiri dari 47 item pertanyaan, HLS-EU-Q16 adalah versi singkat terdiri dari 16 item pertanyaan dan HLS-EUQ86 merupakan versi matriks dan konsep pengembangan. 16 Setiap pertanyaan menggunakan skala Likert 1-5, dimana 1= sangat sulit, 2= cukup sulit, 3= cukup mudah, 4= sangat mudah dan 5= tidak tahu.

- b. *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ)

Alat ukur ini terdiri dari 20 poin dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Poin nomor 2, 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 bersifat *unfavorable* (respon yang benar dan bernilai 1 adalah “tidak”), sedangkan poin 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”). Poin nomor 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 dan 16 mengukur tentang pengetahuan tentang karakteristik kesehatan mental dan gangguan mental. Poin nomor 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 mengukur tentang pemahaman epidemiologi gangguan-gangguan jiwa, dan poin nomor 17- 20 mengukur tentang kesadaran dan aktivitas promosi kesehatan mental.

- c. *Medication Adherence Rating Scale* (MARS)

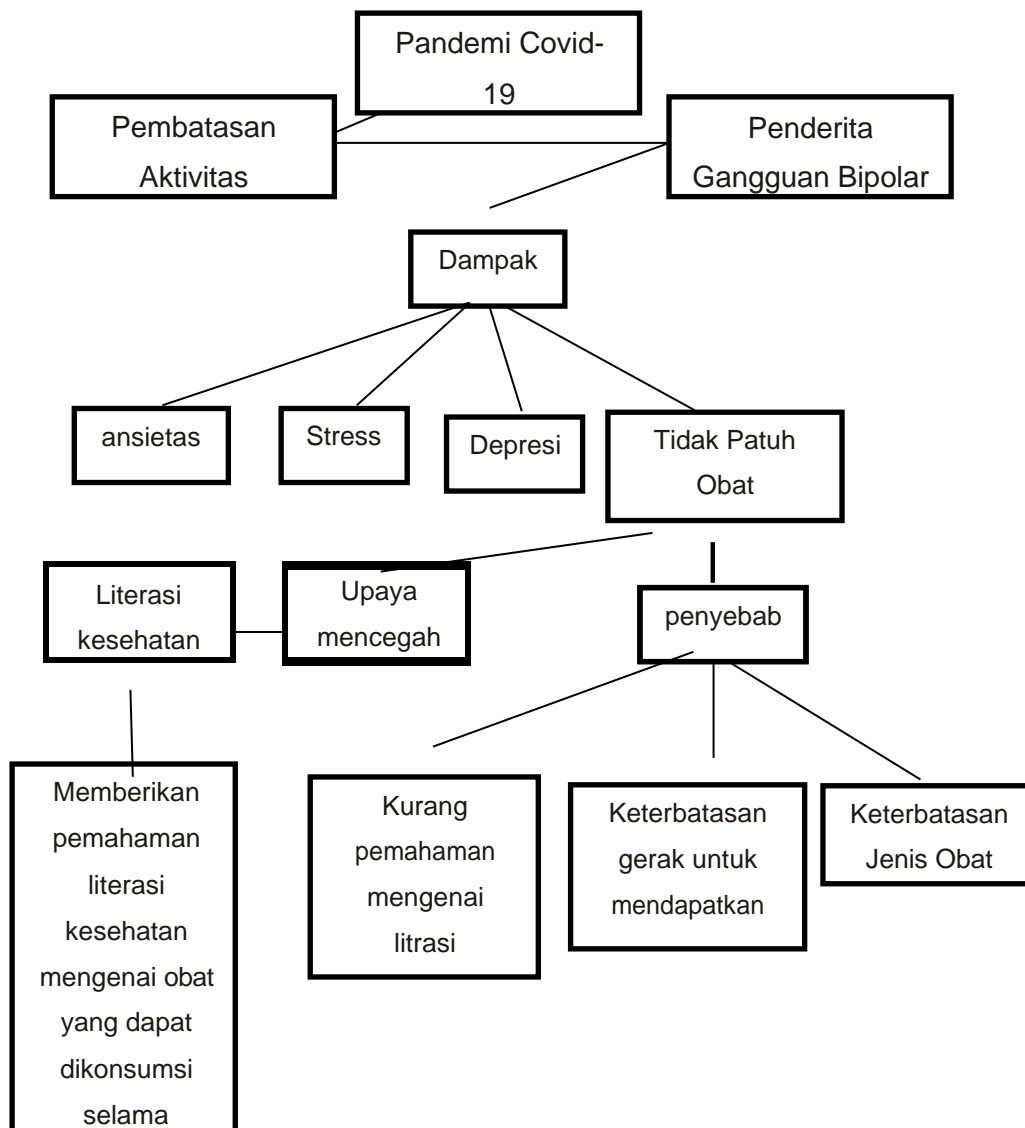
Skala ini terdiri atas 10 item dengan opsi jawaban Ya atau Tidak. Pasien yang menjawab dengan respon “Tidak” pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan “Ya” pada pertanyaan nomor 7-8 dianggap sebagai pasien patuh. Sedangkan pasien yang menjawab dengan respon “Ya” pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan “Tidak” pada pertanyaan nomor 7-8 dianggap sebagai pasien yang tidak patuh. pasien dengan total skor 8 memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi.

- d. *Test of Functional Health Literacy in adults* (TOFLA)

TOFLA digunakan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam membaca, memahami dan melaksanakan petunjuk dari petugas kesehatan. Pada instrumen ini pasien akan diberikan botol

obat yang terdapat tulisan cara minum obat. Pasien akan ditanya jam berapa harus minum obat, berapakah dosis minum obat dalam satu hari.

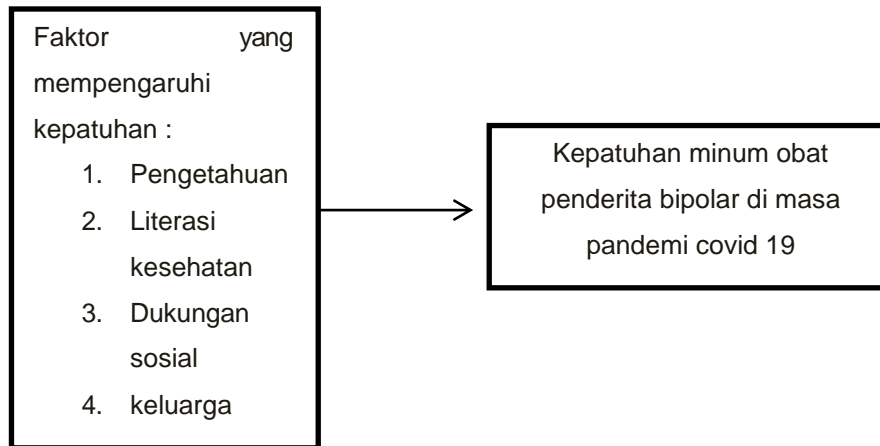
E. Kerangka Teori



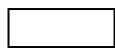
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

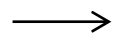
A. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Literasi Kesehatan dengan Tidak Patuh Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi Covid

Berdasarkan kerangka konsep di atas dijelaskan terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan sikap tidak patuh obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat adalah pengetahuan, literasi kesehatan, dukungan sosial dan keluarga.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

H₁ : Tidak terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan tidak patuh obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *survey research* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* merupakan suatu metode penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan menggunakan pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoatmojo, 2018). Penggunaan metode *cross sectional* pada penelitian ini adalah untuk mengobservasi kedua variabel yaitu, variabel dependen untuk mengobservasi pengaruh literasi kesehatan pada pasien gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19. Variabel independen untuk mengobservasi kepatuhan minum obat.

B. Populasi, dan sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang memiliki karakteristik yang sama (Notoatmojo, 2018). Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah semua pasien dengan gagguan bipolar di masa pandemi Covid-19.

2. Sampel

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sample dalam penelitian ini adalah teknik *sampling* yaitu cara pengambilan sample berdasarkan suatu pertimbangan tertentu sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh peneliti sendiri. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Komunitas Bipolar Care Indonesia yang beranggotakan sekitar 150 orang. Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Notoatmojo, 2018).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

= Besar sample

N = Besar populasi

d = Ketetapan yang di gunakan yaitu sebesar 10 % atau 0,1

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$
$$n = \frac{150}{1+150(0,1^2)}$$
$$n = \frac{150}{1,51}$$
$$n = 100$$

3. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik pendekatan *Purposive Sampling*. Cara pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang telah dibuat oleh peneliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut :

- a. Pasien dengan gangguan bipolar
- b. Pasien gangguan bipolar yang mendapat terapi berupa obat oral dan minimal telah menjalani terapi selama 6 bulan
- c. Pasien gangguan bipolar yang tidak rutin meminum obat di masa pandemi Covid-19

Kriteria eksklusi

- a. Pasien gangguan mental akibat penggunaan NAPZA
- b. Pasien gangguan mental akibat penyakit organik (cedera kepala berat, epilepsi, tumor otak dan penyakit *neurologis* lainnya)
- c. Pasien gangguan bipolar dengan komplikasi

Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi diatas juga digunakan sebagai batasan peneliti yang juga seorang penyintas gangguan bipolar dalam mengerjakan penelitian.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah literasi kesehatan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

D. Tempat dan Waktu

Tempat : Komunitas Bipolar Care Indonesia

Waktu : 4 Februari 2021 – 4 Maret 2021

E. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan responden dalam minum obat, tingkat upaya dan perilaku responden yang menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran mengenai dosis dan regimen obat yang diberikan oleh tenaga medis professional untuk menunjang kesembuhannya	<i>Medication Adherence Rating Scale (MARS)</i>	< 5 : rendah 5-7 : sedang 7-10 : tinggi	Nominal
Literasi kesehatan	Kemampuan responden untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi terkait kesehatan.	<i>Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ)</i>	< 10 : rendah 10-15 : sedang 15-20 : tinggi	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat ukur kuesioner. *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dan *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) digunakan dalam menentukan kepatuhan terapi farmakologi dan literasi kesehatan dari pembelajaran yang telah diberikan.

Pada *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) terdiri dari 20 poin dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Poin nomor 2, 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 bersifat *unfavorable* (respon yang benar dan bernilai 1 adalah "Tidak"), sedangkan poin 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"). Poin nomor 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15 dan 16 mengukur tentang pengetahuan tentang karakteristik kesehatan mental dan gangguan mental. Poin nomor 4, 6, 9, 10, 13 dan 14 mengukur tentang pemahaman epidemiologi gangguan- gangguan jiwa, dan poin nomor 17- 20 mengukur tentang kesadaran dan aktivitas promosi kesehatan mental. Tinggi atau rendahnya tingkat literasi kesehatan mental dilihat dari total skor (Wang et al., 2013)

Medication Adherence Rating Scale (MARS) terdiri atas 10 item dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Pasien yang menjawab dengan respon "Tidak" pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan "Ya" pada pertanyaan nomor 7-8 dianggap sebagai pasien patuh. Sedangkan pasien yang menjawab dengan respon ya pada pertanyaan nomor 1-6 dan 9-10 dan tidak pada pertanyaan nomor 7-8 dianggap sebagai pasien yang tidak patuh. pasien dengan total skor >8 memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi begitupun sebaliknya. Poin nomor 1-4 mengukur tentang "perilaku kepatuhan minum obat", kemudian poin nomor 5-8 mengukur tentang "sikap terhadap keputusan untuk minum obat" dan poin terakhir nomor 9-10 mengukur tentang "persepsi efek samping dari konsumsi obat" (Wang et al., 2013).

Kuisisioner tersebut telah dilakukan uji validasi yang dilakukan oleh penulis dengan kurang lebih 30 responden. Responden tersebut adalah para menyintas bipolar yang ada di daerah Malang Raya yang tidak tergabung dalam komunitas Bipolar Care Indonesia dengan hasil sebagai berikut :

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.960	20

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.873	10

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian diketahui oleh Ketua Program Studi Pendidikan Ners S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada.
- b. Mendapatkan izin dari lokus penelitian
- c. Mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Memilih subyek sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.
- e. Melakukan pengambilan data subyek dengan lembar check list.
- f. Meminta surat telah melakukan

H. Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan teknik pemberian kuesioner kepatuhan obat dan pemahaman pasien tentang literasi kesehatan penyakitnya. Data sekunder diperoleh dengan teknik pengambilan data rekam medik yang dimiliki oleh pasien.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah prosedur pengumpulan data selesai, dari data yang terkumpul maka akan dilanjutkan dengan prosedur pengolahan data melalui beberapa tahap berikut ini :

1. Editing

Proses *editing* dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kelengkapan data berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan. Hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah semua form observasi telah diisi secara keseluruhan. Form observasi yang dikumpulkan, perlu diperbaiki terlebih dahulu dan jika ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, maka perlu dilakukan pengambilan data ulang jikalau itu memungkinkan (Notoatmojo, 2018). Proses ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tipe bipolar, dan lama pengobatan. Hasil

yang didapat check list diisi dengan benar, lengkap dan sudah sesuai dengan data yang diperlukan.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel, hal ini untuk memudahkan proses selanjutnya. Pemberian kode dalam setiap komponen variabel dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi dan analisis data (Notoatmojo, 2018). Variabel independen pada penelitian ini merupakan kepatuhan terapi farmakologi yang disusun dalam skala ordinal yaitu: tidak patuh dengan kode 1, kepatuhan sedang dengan kode 2, dan kepatuhan tinggi dengan kode 3. Variabel dependen pada penelitian ini merupakan tingkat literasi kesehatan yang di buat dengan skala ordinal yaitu: rendah dengan kode 1, sedang dengan kode 2, dan tinggi dengan kode 3.

3. Tabulating

Dilakukan pengelompokan data agar data siap diolah secara statistik (Notoatmojo, 2018).

4. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program yang terdapat dalam *software* pada komputer. Salah satu program yang sering digunakan dalam entry data yaitu SPSS (Notoatmojo, 2018).

5. Pembersihan data (*cleaning data*)

Jika semua data dan setiap form observasi sudah dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean atau adanya data yang hilang (*missing*). Kemudian dilakukan pemeriksaan apakah data yang sudah dimasukan dengan benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan dan juga kekonsistenan data dengan membandingkan dua tabel. *Cleaning* merupakan teknik pembersihan data. Data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Notoatmojo, 2018).

6. Analisis Data

a) Analisa univarian

Analisa univarian digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik subyek. Karakteristik subyek yang dideskripsikan pada penelitian ini adalah data demografi. Pada penelitian ini variabel yang diteliti mempunyai skala ukur ordinal sehingga penyajian data berupa jumlah dan frekuensi tiap kategori dari presentse tiap kategori berupa tabel

(Notoatmojo, 2018). Data yang dideskripsikan yaitu nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, tipe bipolar dan lama pengobatan.

b) Analisa bivarian

Analisa bivarian untuk membuktikan hipotesis penelitian adalah adanya hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19. Uji Chi-square merupakan jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Jika dari 2 variabel, terdapat 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji Chi-square dengan syarat harus digunakan uji pada derajat yang terendah (Cooper & Schindler, 2014).

J. Etika Penelitian

Penelitian merupakan salah satu usaha mencari pembuktian terhadap semua fenomena kehidupan manusia. Dalam suatu penelitian tidak lepas dari terjadinya hubungan antara pihak-pihak yang berkepentingan, yaitu pihak peneliti dan pihak yang menjadi subjek peneliti. Dalam penelitian kesehatan, subjek penelitiannya adalah manusia. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini baru bisa berjalan jika telah mendapatkan perizinan yang menekankan pada masalah etika (Notoatmojo, 2018).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan bentuk dari persetujuan antara peneliti dan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukannya penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Dalam hal ini yang menandatangani formulir persetujuan adalah pasien gangguan bipolar.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden terjaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi diganti dengan penggunaan inisial dan nomor responden (Notoatmojo, 2018)..

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hal ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik mengenai informasi maupun masalah- masalah lainnya. Seluruh informasi yang didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek (Notoatmojo, 2018).

4. *Justice dan Veracity* (Keadilan dan kejujuran)

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan. Penelitian ini dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan, dll. Penerapan keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membedakan jenis kelamin. agama, etnis. sosial. Dll (Notoatmojo, 2018).

5. *Balancing Harms and Benefits* (Manfaat dan Kerugian)

Dalam penelitian hendaknya memiliki manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, manfaat yang dimaksud adalah agar masyarakat dapat mengetahui apakah terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan tidak patuh obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemi Covid-19. Peneliti harus berusaha meminimalisasikan dampak yang bisa merugikan bagi responden (Notoatmojo, 2018).

BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi hasil penelitian yang berjudul hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemic Covid-19. Sekitar 37% penderita gangguan bipolar di Indonesia mengeluhkan sulitnya mendapatkan obat yang biasa dikonsumsi pada saat pandemic Covid-19 dan kurangnya literasi kesehatan tentang obat yang memberikan efek yang sama dengan obat yang biasa mereka konsumsi sehingga tidak ada opsi lain jika orang dengan gangguan bipolar tidak mendapatkan obat. Hal ini membuat 3 orang dengan gangguan bipolar memilih untuk tidak mengkonsumsi obat (Bipolar Indonesia, 2020). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrument kuisisioner *Mental Health Knowledge Questionnaire* (MHKQ) dan untuk tingkat kepatuhan obat menggunakan kuisisioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Februari 2021 – 8 Maret 2021. Penelitian ini menggunakan desain penelitian non-eksperimental, yaitu desain penelitian *cross sectional*. Para penderita gangguan bipolar akan mengisi form yang telah dibagikan oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah responden sebanyak 100 orang.

Pengumpulan data dilanjutkan dengan dengan pengolahan data guna memperoleh hasil dari penelitian. Peneliti menyajikan data berupa analisa univariat dalam bentuk diagram pada tiap variabel dan analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui apakah terdapat korelasi atau hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19 ini.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan, komunitas Bipolar Care Indonesia merupakan sebuah komunitas yang bergerak di bidang kesehatan jiwa. Bipolar Care Indonesia berdiri sejak 27 Mei 2013, komunitas ini berpusat di Jakarta namun para penyintas bipolar dari seluruh Indonesia dapat bergabung dengan komunitas ini secara online melalui grup WhatsApp. Terdapat beberapa grup *WhatsApp* yang dimiliki oleh Bipolar care Indonesia dengan jumlah anggota setiap grup sekitar 150-225 orang, hal ini akan terus berkembang seiring dengan bertambahnya anggota dalam komunitas ini. BCI

mewadahi penyintas bipolar beserta *caregiver*nya dan siapa saja yang peduli dengan bipolar yang berada diseluruh Indonesia.

B. Analisa Univariat

Pada analisa univariat dilakukan deskripsi mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan obat.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	jumlah	
	frekuensi	Presentase
16-19	7	7%
20-30	75	75%
31-40	18	18%
Total	100	100%

Tabel 5.1.1 menunjukkan usia responden terbanyak pada penderita gangguan bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia dengan rentang usia 20-30 tahun sebanyak 75 responden (75%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	39	39%
Perempuan	61	61%
Total	100	100%

Tabel 5.1.2 menunjukkan jenis kelamin responden terbanyak pada penderita gangguan bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (61%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

pendidikan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
SMP	6	6%
SMA	44	44%
D3	6	6%
S1	34	34%
S2	10	10%
Total	100	100%

Tabel 5.1.3 menunjukkan pendidikan terakhir responden terbanyak di komunitas Bipolar Care Indonesia adalah SMA dengan 44 responden (44%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

tingkat pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
tinggi	76	76%
rendah	24	24%
Total	100	100%

Tabel 5.1.4 menunjukkan tingkat pengetahuan responden di komunitas Bipolar Care Indonesia adalah tinggi dengan 76 responden (76%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Obat

Tabel 5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Obat

kepatuhan obat	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
tinggi	23	23%
rendah	77	77%
Total	100	100%

Tabel 5.1.5 menunjukkan tingkat pengetahuan kepatuhan obat di

komunitas Bipolar Care Indonesia adalah rendah dengan 77 responden (77%).

C. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Tujuan dari analisa ini untuk melihat seberapa kuat hubungan antar variabel untuk mengukur ada tidaknya hubungan antar variabel digunakan uji Chi-Square melalui ringkasan sebagai berikut .

1. Uji *Chi-Square*

Tabel 5.2.1 Uji *Chi-Square*

	Korelasi
Chi-Square	.564
N	100

Tabel 5.2.1 hasil uji Chi-square .564 hal ini kurang dari 0,05 sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuan obat pada penderita gangguan bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

1. Tingkat pengetahuan literasi kesehatan pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemic Covid-19

Pada Tabel 5.1.4 menunjukkan tingkat pengetahuan responden di komunitas Bipolar Care Indonesia adalah tinggi dengan 76% dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 24% dengan 100 responden. Menurut Wicaksono, *et al* (2020) pendidikan kesehatan merupakan suatu tindakan dan upaya dalam menyampaikan secara luas tentang pesan-pesan kesehatan dengan tujuan agar masyarakat dapat mengenal, mau dan nantinya memiliki kemampuan dalam berperilaku hidup sehat.

Literasi kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Song *et al.*, (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*. Dari penelitian tersebut didapatkan kesimpulan bahwa kemampuan pasien dalam membaca label obat dan memahami dari label obat yang mana hal tersebut sebagai bentuk patuh terhadap medis dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut *The American Medical Association* yang dikutip dalam Hadisiwi dan Suminar (2016), literasi kesehatan adalah kemampuan membaca dan memahami resep obat, kartu berobat dan bentuk materi lainnya yang berhubungan dengan peran dirinya sebagai pasien. Sedangkan menurut Ratzan dan Parker yang dikutip Fitriyah (2017), literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan untuk membaca, memahami dan melakukan tindakan berdasarkan informasi kesehatan. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan adalah tingkat pemahaman individu untuk memperoleh, memproses dan memahami suatu informasi kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan untuk pengambilan keputusan tindakan yang tepat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati (2019) dengan menggunakan 40 pertanyaan dan 60 responden yang memiliki literasi rendah lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki literasi tinggi. Keempat komponen literasi kesehatan yang rendah disebabkan responden yang masih kesulitan dalam menilai informasi dan menerapkan informasi kesehatan. Pentingnya petugas kesehatan untuk memberikan informasi secara jelas, sederhana dan menyediakan sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan perawatan.

Penelitian terkait dengan literasi kesehatan dan kepatuhan minum obat lainnya menggunakan metode *cross-sectional*, sekitar 130 subjek yang telah terdiagnosis memiliki gangguan depresi mayor diukur dengan menggunakan 2 *Depression Literacy Questionnaire dan Medication Adherence Rating Scale (MARS)*, didapatkan hasil bahwa pasien wanita cenderung memiliki tingkat literasi kesehatan yang tinggi 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 (Ram et al., 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al (2018) dengan hasil bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan nilai OR (Exp B = 29.169). Pengetahuan menjadi dasar dari sikap seseorang untuk mematuhi sebuah terapi pengobatan baik farmakologi maupun non farmakologi.

Pengukuran literasi kesehatan seseorang dilakukan terhadap sikap pengetahuan, motivasi, niat perilaku, keterampilan pribadi, dan efikasi diri yang terkait dengan kesehatan sehingga mengarah kepada pengetahuan baru, perilaku yang lebih positif, efikasi diri yang lebih besar, perilaku kesehatan positif dan kesehatan yang lebih baik. Usia dan pendidikan merupakan faktor yang paling signifikan memengaruhi literasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, ada pula faktor yang signifikan memengaruhi, yaitu etnis/ras, status sosioekonomi, status perumahan, empati yang diterima, akulturasi, dan kebahagiaan (Nazmi et al, 2015).

2. Tingkat kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19

Pada tabel 5.1.5 menunjukkan tingkat pengetahuan kepatuhan obat di komunitas Bipolar Care Indonesia didapatkan hasil tingkat kepatuhan rendah sebanyak 77 responden (77%) dan tinggi sebanyak 23 responden (22%) dari total keseluruhan 100 responden (100%).

Pasien dengan gangguan bipolar memiliki tingkat ketidakpatuhan obat yang cukup tinggi, diperkirakan 32-45% dari pasien gangguan mental seperti gangguan bipolar memang belum mendapat perhatian yang cukup dari kalangan luas. Ketidakpatuhan medis bagi para penderita gangguan bipolar diasosiasikan dengan lemahnya *outcome* klinis seperti mahal biaya rumah sakit, tingginya percobaan bunuh diri, dan kambuhnya episode akut, terlebih episode manik (Crowe et al., 2012).

Ada beberapa tipe pasien yang tidak patuh obat yaitu, *Intentional Adherence*, dimana pasien berhenti kedalam proses pengobatan atau mengurangi dosis tanpa sepengetahuan dokter. Sedangkan *Unintentional Adherence*, dimana bergantung pada kemampuan kognisi pasien seperti lupa (Corréard et al., 2017).

Kepatuhan pengobatan pada penderita gangguan bipolar dipengaruhi oleh penderita itu sendiri, dukungan keluarga, serta dukungan sosial. Penderita gangguan bipolar yang menjalankan program pengobatan memerlukan dukungan dari keluarga untuk mematuhi program pengobatan. Keluarga dapat mengurangi ketidakpatuhan minum obat penderita gangguan bipolar yang dilakukan terus menerus jika keluarga mampu mendukung penderita dengan dorongan yang positif untuk melakukan terapi farmakologi demi kesembuhan penderita (Setyaji, 2020).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter mengenai penggunaan obat. Beberapa aspek yang digunakan dalam mengukur kepatuhan obat adalah frekuensi, jumlah obat lain, kontinuitas metabolisme dalam tubuh, aspek biologis dalam darah, serta perubahan fisiologis dalam tubuh (Lailatushifa, 2018).

Dukungan petugas kesehatan dibutuhkan dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan memberikan informasi kepada keluarga maupun penderita bipolar. Dukungan mereka berguna terutama saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu menjalani dengan pengobatannya (Setyaji, 2020).

3. Hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar dimasa pandemi Covid-19

Hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan dari 100 responden yang tergabung dengan Bipolar Care Indonesia adalah sebanyak 77% memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 23% memiliki tingkat pengetahuan rendah. Sedangkan dalam tingkat kepatuhan obat didapatkan hasil sebanyak 24% memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 76% memiliki tingkat kepatuhan obat yang rendah. Hasil penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat ($p=0.564$).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwary (2018) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Health Literacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia ($p = 0.264$). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Quinlan (2013) dengan metode *cross-sectional* yang menggunakan 125 subjek didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita *Rheumatoid Arthritis* ($P = 0.896$).

Penelitian serupa dilakukan Best, et al (2015) dengan subjek sebanyak 138 responden remaja yang menggunakan alat ukur REALM-TEEN untuk mengukur literasi kesehatan dan ARMS untuk mengukur kepatuhan minum obat yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat ($P = .069$).

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Listiyana (2019) dengan 82 responden yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat health literacy dengan kepatuhan pengobatan yang di buktikan dengan hasil uji kolerasi pearson dengan nilai signifikasi 0,241 yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat literasi jesehatan dengan kepatuhan pengobatan, semakin tinggi tingkat literasi kesehatan maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pengobatan seseorang.

Hasil dari penelitian ini didapatkan alasan bahwa kepatuhan minum obat terjadi karena adanya pembatasan skala gerak untuk mengurangi terjadinya pesebaran virus Covid-19 sehingga para penderita gangguan bipolar sukar mendapatkan obat. Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa literasi kesehatan tidak ada hubungannya dengan kepatuhan minum obat. Tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan. Kedua, faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*), merupakan faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, dan kemudahan transportasi. Ketiga, faktor penguat (*reinforce factors*), yaitu berupa sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan (Wulandari, 2018).

B. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data

Pengambilan data dalam penelitian ini terbatas dikarenakan sedang terjadi pandemi Covid-19 sehingga penulis kesulitan untuk mengumpulkan hasil dari penelitian. Penulis akhirnya melakukan pengumpulan data dengan menggunakan media *google form*.

2. Sampel penelitian

Sampel dari penelitian ini termasuk kecil jika dibandingkan dengan jumlah sampel pada penelitian sebelumnya sehingga ada kemungkinan tidak seimbang antar variabel sehingga kurang mewakili untuk seluruh populasi.

BAB VII

KESIMPULAN

Kesimpulan dan saran disusun berdasarkan dari hasil penelitian dan pada bab sebelumnya. Pada bab ini akan menjelaskan kesimpulan dari penelitian yang berjudul hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan bipolar di masa pandemi Covid-19 serta beberapa saran yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

A. Kesimpulan

1. Dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan 76% dari 100 responden dari komunitas Bipolar Care Indonesia memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai penyakit mental.
2. Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil dari 100 responden sebanyak 77% responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Sebagian besar responden mulai tidak patuh obat pada saat mulai terjadinya pembatasan gerak di ruang umum yang disebabkan oleh Covid-19.
3. Hasil dari uji statistik menggunakan uji Chi Square didapat nilai sig sebesar 0.564. Hasil yang didapatkan < 0.05 dimana jika nilai sig. < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan begitu juga sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi STIKes Widyagam Husada Malang
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian keperawatan khususnya departemen jiwa serta memperbanyak referensi mengenai penyakit gangguan mental khususnya bipolar.
2. Bagi Bipolar Care Indonesia
Diharapkan penelitian ini dapat membantu pihak dari Bipolar Care Indonesia dan menambah referensi mengenai gangguan bipolar.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lainnya yang menyebabkan ketidakpatuhan pada terapi farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Best Dana, et. al. Health Literacy and Medication Adherence in Adolescents. (2015) *The Journal of Pediatrics* Vol.166 No. 2
- Bipolar Indonesia, B. C. (2019). *Disabilitas Mental*. bipolarcareindonesia.co.id
- Bipolar Indonesia, B. C. (2020). Menjaga Kesehatan Mental Saat Pandemi Virus Corona
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), e20. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2014). *Business Research Methods* 12th Edition. In *Business Research Methods*.
- Corréard, N., Consoloni, J. Lou, Raust, A., Etain, B., Guillot, R., Job, S., Loftus, J., Médecin, I., Bougerol, T., Polosan, M., Fredembach, B., Gard, S., M'Bailara, K., Kahn, J. P., Roux, P., Homassel, A. S., Carminati, M., Matos, L., Olié, E., ... Beetz, E. (2017). Neuropsychological functioning, age, and medication adherence in bipolar disorder. *PLoS ONE*, 12(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184313>
- Crowe, M., Porter, R., Inder, M., Lacey, C., Carlyle, D., & Wilson, L. (2012). Effectiveness of interventions to improve medication adherence in bipolar disorder. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0004867411428101>
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus diseases (COVID-19) current status and future perspectives: A narrative review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Fang, L., Karakiulakis, G., & Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8)
- Fitriyah, N. F. (2017). *Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru Di Kabupaten Sumenep*. 180.
- Furi, L. M. (2014). Bipolar Affective Disorder and Manic Episode With Psychotic Symptoms in a 39 Years Old Man. *J Agromed Unila*, 1(3), 211–215.

- Hadisiwi, P., & Suminar, J. R. (2016). Literasi Kesehatan Masyarakat dalam Menopang Pembangunan Kesehatan Di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi*, 344–351.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Joyce-Beaulieu, D., & Sulkowski, M. L. (2016). The diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition (DSM-5) model of impairment. In *Assessing Impairment: From Theory to Practice*. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7996-4_8
- kemenkes. (2015). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa. *Nhk 技研*, 151(september 2016),1017 <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- kemenkes. (2020). *Situasi Terkini Perkembangan Novel Coronavirus*. November. kemenkes.go,.id
- Malhi, G. S., McAulay, C., Das, P., & Fritz, K. (2015). Maintaining mood stability in bipolar disorder: A clinical perspective on pharmacotherapy. *Evidence-Based Mental Health*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/eb-2014-101948>
- Murru, A., Manchia, M., Hajek, T., Nielsen, R. E., Rybakowski, J. K., Sani, G., Schulze, T. G., Tondo, L., & Bauer, M. (2020). Lithium's antiviral effects: a potential drug for CoViD-19 disease? *International Journal of Bipolar Disorders*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40345-020-00191-4>
- Nevin, J. A. (2012). Resistance to extinction and behavioral momentum &. *Behavioural Processes*, 90(1),89–97. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2012.02.006>
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf
- 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






- Rabie, K., Hammani, Z., & Otheman, Y. (2020). Managing Bipolar Disorder in Time of COVID-19 Pandemic. *J Med Clin Res*, 1(1), 20–23.
https://www.researchgate.net/profile/Karrouri_Rabie/publication/341979968_Managing_Bipolar_Disorder_in_Time_of_COVID-19_Pandemic/links/5ef726d692851c52d600713a/Managing-Bipolar-Disorder-in-Time-of-COVID-19-Pandemic.pdf
- Ram, D., Benny, N., & Gowdappa, B. (2016). Relationship between depression literacy and medication adherence in patients with depression. *Journal of Mood Disorders*, 6(4). <https://doi.org/10.5455/jmood.20161123023646>
- Rej, S., Schuurmans, J., Elie, D., Stek, M. L., Shulman, K., & Dols, A. (2016). Attitudes towards pharmacotherapy in late-life bipolar disorder. *International Psychogeriatrics*, 28(6), 945–950. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002380>
- Rilla Fauziah Nur Anwary. (2018). Hubungan Antara Health Literacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia. *Hubungan Antara Health Literacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Anggota Komunitas Bipolar Care Indonesia*, 372(2), 2499–2508.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005>
<https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
- S. Putra, H. G. S. A. (2015). Gangguan Afektif Bipolar Mania dengan Psikotik: Sebuah Laporan Kasus. *Article*, 1–8.
- Sabil, F. A. (2018). *Hubungan Health Literacy Dan Self Efficacy Terhadap Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Makassar*.
- Setiadi, A. P., Wibowo, Y. I., Halim, S. V., Brata, C., Presley, B., & Setiawan, E. (2020). Tata Laksana Terapi Pasien dengan COVID-19: Sebuah Kajian Naratif. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(1), 70. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2020.9.1.70>
- Song, S., Lee, S. M., Jang, S., Lee, Y. J., Kim, N. H., Sohn, H. R., & Suh, D. C.





- (2017). Mediation effects of medication information processing and adherence on association between health literacy and quality of life. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2598-0>
- Stefana, A., Youngstrom, E. A., Chen, J., Hinshaw, S., Maxwell, V., Michalak, E., & Vieta, E. (2020). The COVID-19 pandemic is a crisis and opportunity for bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 22(6), 641–643. <https://doi.org/10.1111/bdi.12949>
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Wang, J., He, Y., Jiang, Q., Cai, J., Wang, W., Zeng, Q., Miao, J., Qi, X., Chen, J., Bian, Q., Cai, C., Ma, N., Zhu, Z., & Zhang, M. (2013). Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 224–235. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004>
- Weine, S. M., Langenecker, S., & Arenliu, A. (2018). Global mental health and the National Institute of Mental Health Research Domain Criteria. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 436–442. <https://doi.org/10.1177/0020764018778704>
- Wells, B. G., Dipiro, J. T., & Schwinghammer, T. L. (2015). Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition. In *AIAA Guidance, Navigation, and Control Conference*. <https://doi.org/10.2514/6.2010-8193>
- Wicaksono, K. E., Alfianto, A. G (2020) *Dampak Positif Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Manajemen Nutrisi Balita Stunting, CIASTECH 2020*, 3(1), 981-986
- Winurini, S. (2020). Permasalahan Kesehatan Mental Akibat Pandemi COVID-19. *Info Singkat*, XII(15), 13–18.
- Yatham, L. N., Kennedy, S. H., Parikh, S. V., Schaffer, A., Bond, D. J., Frey, B. N., Sharma, V., Goldstein, B. I., Rej, S., Beaulieu, S., Alda, M.,

MacQueen, G., Milev, R. V., Ravindran, A., O'Donovan, C., McIntosh, D., Lam, R. W., Vazquez, G., Kapczinski, F., ... Berk, M. (2018). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, *20*(2), 97–170. <https://doi.org/10.1111/bdi.12609>





Zannah, U., Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Farmasi, F., & Padjadjaran, U. (2018). Review: Farmakoterapi Gangguan Bipolar. *Farmaka*, *16*, 263–277.

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

Hari/ Tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Selasa 10/11/2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan sitasi - Redaksi tidak sesuai SPOK - Cari data terbaru 	
Jumat 13/11/2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perdalam tentang literasi kesehatan - Tujuan lebih spesifik 	
Rabu 18/11/2020	BAB I	- Tambah tabel orisinilitas penelitian	
Selasa 24/11/2020	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perdalam mengenai pandemic - Perdalam efek pandemic terhadap kepatuhan obat - Kerangka teori berbeda dengan kerangka konsep 	
Selasa 24/11/2020	BAB II	Lanjut ke BAB III	

Rabu 25/11/20	BAB III	Perbaiki kerangka konsep	
Kamis 26/11/20	BAB III	Perbaiki kerangka konsep	
Jumat 27/11/2020	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Kuatkan sampel - Tambah kuesioner alat ukur - Uji statistic menggunakan apa 	
Sabtu 28/11/2020	BAB I BAB IV	ACC	

Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

Hari/ Tanggal	Topik yang dikonsultasikan	Saran dan masukan pembimbing	TTD Pembimbing
Minggu 8/11/2020	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan huruf capital disetiap kalimat - Tambahkan kepanjangan dari setiap singkatan yang ada 	
Rabu 25/11/2020	BAB I – BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki spasi sesuai dengan panduan - Tambahkan judul tabel diatas tabel 	
Jumat 4/12/2020	BAB I – BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki alinea paragraph agar tidak terlalu ke dalam - Konsistensi huruf pada kaimat bipolar - Italic pada kata asing - Pisahkan di- jika menunjukan suatu tempat 	
Senin 7/12/2020	BAB I –BAB IV	ACC	

Lampiran 3. Informed Consent
Lembar Informed Consent

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan dan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Literasi Kesehatan dengan Tidak Patuh Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi COVID-19 dalam komunitas Bipolar Care Indonesia”

Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden subyek Penelitian

Malang,

Peneliti	Responden
<u>Dea Adella Febrianita</u> NIM. 191114201729	(.....)

Lampiran 4. Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **Hubungan Literasi Kesehatan dengan Tidak Patuh Obat pada Penderita Gangguan Bipolar di Masa Pandemi COVID-19 dalam komunitas Bipolar Care Indonesia.**

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner dan menjawab pertanyaan yang memerlukan waktu 15-30 menit. Saya mengerti bahwa tidak adanya risiko pada penelitian ini.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Malang,.....

Peneliti	Responden
<u>Dea Adella Febrianita</u> NIM. 191114201729	(.....)

Lampiran 5. Kuisisioner Penelitian

	<i>Mental Health Knowledge Questionnaire</i>	YA	TIDAK
1	Jika seseorang tiba-tiba menjadi gugup atau cemas dalam situasi tertentu atau saat berinteraksi dengan orang lain dan merasa takut untuk di komentari oleh orang lain. menurut Anda apakah mereka kemungkinan menderita fobia sosial atau gangguan kecemasan Sosial		
2	Jika seseorang mengalami kekhawatiran yang berlebihan dan mengalami kesulitan dalam mengendalikan kekhawatiran tersebut, maka menurut Anda apakah mereka kemungkinan menderita gangguan kecemasan		
3	Jika seseorang mengalami suasana hati yang buruk selama dua minggu atau lebih, kehilangan kebahagiaan atau ketertarikan pada kegiatan sehari-harinya dan mengalami perubahan dalam nafsu makan dan tidur, maka menurut Anda apakah mereka kemungkinan menderita gangguan depresi		
4	Apakah seseorang yang mengalami Agoraphobia/ menghindari berbagai situasi yang mungkin menyebabkan panik, apakah kemungkinan mereka akan mengalami kecemasan dalam menemukan jalan keluar dari situasi Tersebut		

5	Apakah gangguan Bipolar kemungkinan menyebabkan periode peningkatan suasana hati serta periode depresi secara bersama		
6	Menurut Anda sejauh mana kemungkinan bahwa Ketergantungan Obat juga akan menyebabkan seseorang mengalami toleransi fisik dan psikologis pada obat tersebut		
7	Di Indonesia, menurut anda seberapa mungkinkah wanita lebih berpeluang mengalami gangguan mental emosional		
8	Menurut anda, seberapa besar kemungkinan seseorang dapat mengendalikan emosinya dengan meningkatkan kualitas tidur		
9	Menurut Anda sejauh mana kemungkinan terapi kognitif/ terapi melatih cara berpikir dapat melawan pikiran negatif dan meningkatkan perilaku positif seseorang		
10	Para ahli tenaga kesehatan memegang prinsip untuk menjaga kerahasiaan pasien, namun ada beberapa kondisi tertentu dimana hal tersebut tidak dapat diterapkan		
11	Orang dengan gangguan mental dapat dengan mudah menghilangkan gangguannya jika mereka menginginkannya		
12	Orang dengan gangguan mental adalah orang yang berbahaya		
13	Gangguan mental merupakan tanda dari orang yang mempunyai kepribadian lemah		

14	Saya percaya bahwa pengobatan terhadap gangguan mental yang diberikan oleh ahli tenaga kesehatan tidak akan efektif		
15	Akan lebih baik jika kita menghindari orang dengan penyakit mental agar tidak menderita penyakit yang sama		
16	Jika saya menderita gangguan mental saya tidak akan memberi tahu siapapun		
17	Saya yakin bahwa saya mengetahui bagaimana cara mencari informasi tentang gangguan mental		
18	Saya yakin saya berani bertemu langsung dengan petugas kesehatan guna mencari informasi tentang gangguan mental		
19	Saya yakin saya mempunyai akses yang cukup untuk mencari informasi tentang gangguan mental (misal : internet, teman)		
20	Saya yakin saya memiliki pengetahuan tentang gangguan mental yang cukup Baik		

	Kepatuhan Obat	YA	TIDAK
1	Apakah anda minum obat setiap hari sesuai aturan pakai		
2	Apakah anda mengerti tentang jadwal waktunya minum obat		
3	Apakah anda mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter		
4	Apakah obat yang diberikan oleh dokter habis anda minum secara teratur sesuai dengan dosis dokter		
5	Apakah anda mengetahui kandungan obat yang serupa dengan obat yang anda konsumsi		
6	Apakah selama pandemi Covid-19 anda meminum obat setiap hari		
7	Apakah anda tahu bahwa pengobatan pada gangguan bipolar tidak boleh putus obat		
8	Apakah anda selalu minum obat sesuai dengan jenis obat yang diberikan oleh dokter		
9	Apakah anda mengetahui efek obat yang anda konsumsi		
10	Ketika anda merasa kondisi membaik apakah anda berhenti minum obat		

Lampiran 6.

	YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) WIDYAGAMA HUSADA SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners	
Nomor : 412 /A-1/STIKES/XII/2020		Malang, 21 DEC 2020
Lamp : -		
Perihal : <u>Studi Pendahuluan</u>		
Kepada Yth; Ketua Komunitas Bipolar Care Indonesia Di- Tempat		
Dengan hormat,		
Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada akan menyusun Skripsi Tahun Akademik 2020/2021, untuk itu diperlukan alat-alat pendukung.		
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini untuk ijin pengambilan data skripsi.		
Adapun nama mahasiswa/i yang melakukan pengambilan data skripsi sebagai berikut :		
Nama	: Dea Adella Febranita	
NIM	: 191114201729	
Judul Skripsi	: HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI MASA PANDEMI COVID 19	
Tujuan Surat	: Komunitas Bipolar Care Indonesia	
 Wakil Ketua III Bidang Kehumasan, Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIKES Widyagama Husada Malang  M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM NDP. 2003.10.		
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277 Website : www.widyagamahusada.ac.id		

Lampiran 7.

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KEPANJEN
KEPANJEN COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.180/S.Ket/KEPK/STIKesKPJ/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dea Adella Febrianita
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Widyagama Husada Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Bipolar diMasa Pandemi Covid-19"
"Relationship between Health Literacy and Compliance with Medication in Bipolar Patients during the Covid-19 Pandemic"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Februari 2021 sampai dengan tanggal 04 Februari 2022.

This declaration of ethics applies during the period February 04, 2021 until February 04, 2022.


February 04, 2021
Professor and Chairperson.


Wiwit Dwi Nurbadhyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Lampiran 8.

Hasil analisa univariat

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-19	7	7.0	7.0	7.0
	20-30	75	75.0	75.0	82.0
	31-40	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	39	39.0	39.0	39.0
	Perempuan	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	6	6.0	6.0	6.0
	Smp	44	44.0	44.0	50.0
	d3	6	6.0	6.0	56.0
	s1	34	34.0	34.0	90.0
	s2	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	76	76.0	76.0	76.0
	Rendah	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Kepatuhan obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	23	23.0	23.0	23.0
	Rendah	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 9.

Hasi analisa bivariate

UJI CHI SQUARE

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MHK * MAR	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

MHK * MAR Crosstabulation

			MAR		Total
			Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Tinggi	
MHK	Pengetahuan Tinggi	Count	56	18	74
		% within MHK	75.7%	24.3%	100.0%
	Pengetahuan Rendah	Count	20	6	26
		% within MHK	76.9%	23.1%	100.0%
Total		Count	76	24	100
		% within MHK	76.0%	24.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.016 ^a	1	.898		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.017	1	.898		
Fisher's Exact Test				1.000	.564
Linear-by-Linear Association	.016	1	.899		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for MHK (Pengetahuan Tinggi / Pengetahuan Rendah)	.933	.325	2.682
For cohort MAR = Kepatuhan Rendah	.984	.768	1.259
For cohort MAR = Kepatuhan Tinggi	1.054	.470	2.366
N of Valid Cases	100		

Lampiran 10.

Hasil uji validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.773	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MAR1	1.37	.490	30
MAR2	1.50	.509	30
MAR3	1.43	.504	30
MAR4	1.70	.466	30
MAR5	1.37	.490	30
MAR6	1.33	.479	30
MAR7	1.13	.346	30
MAR8	1.13	.346	30
MAR9	1.50	.509	30
MAR10	1.43	.504	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MAR1	12.53	5.706	.534	.740
MAR2	12.40	5.214	.742	.708
MAR3	12.47	5.775	.482	.747
MAR4	12.20	7.959	-.372	.846
MAR5	12.53	5.568	.600	.731
MAR6	12.57	5.633	.586	.733
MAR7	12.77	6.323	.434	.756
MAR8	12.77	6.254	.476	.752
MAR9	12.40	5.628	.543	.739
MAR10	12.47	5.706	.514	.743

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
13.90	7.197	2.683	10

Lampiran 11.
Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Nama : DEA ADELLA FEBRIANITA

Nim : 191114201729

Program Studi : S1 Pendidikan Ners STIKes Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa, skripsi atau tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan atau pikiran orang lain yang saya nyatakan sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Mengetahui,
Ketua, Program Studi



Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep

Malang, 13 Agustus 2021
Penulis,



Dea Adella Febrianita

Lampira 12.
Curriculum Vitae

Curriculum Vitae



DEA ADELLA FEBRIANITA
Tarakan, 09 Februari 1997

Motto : *"let it flow"*

Riwayat Pendidikan

SDN UTAMA 1 Kota Tarakan (2003-2009)

SMP Negeri 2 Kota Tarakan (2009-2012)

SMA Hang Tuah Kota Tarakan (2012-2015)

Universitas Borneo Kota Tarakan (2015-2018)

STIKES Widyagama Husada Malang (2019-sekarang)

Lampiran 13.

Dokumentasi

