

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Tingkat Pengetahuan

1.1.1 Definisi Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan ukuran sejauh mana seseorang memiliki pemahaman atau informasi tentang suatu subjek yang diperoleh melalui pengalaman atau studi. Pengetahuan melibatkan informasi, pemahaman, dan keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan atau pengalaman. Hal ini bisa dimiliki oleh individu atau oleh banyak orang secara umum (Swarjana I ketut, 2022).

1.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam buku Swarjana I ketut (2022) terdapat enam tingkat pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1.1.2.1 Tahu (*know*)

Tingkatan pengetahuan adalah tingkat tujuan kognitif yang paling dasar. Tujuan pengetahuan ini umumnya berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya, yang biasa disebut sebagai *recall*. Contoh kemampuan mengingat tersebut antara lain adalah mengingat struktur anatomi jantung, paru-paru, dan sebagainya.

1.1.2.2 Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami secara menyeluruh dan mengenali situasi, fakta, dan hal-hal lainnya. Pemahaman yang baik memungkinkan seseorang untuk menjelaskan suatu objek atau konsep dengan jelas. Memahami mencakup berbagai kemampuan, seperti menafsirkan, memberi contoh, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Sebagai contoh, pemahaman seorang mahasiswa dapat dilihat dari kemampuannya dalam menjelaskan fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran oksigen dalam tubuh, dan sebagainya.

1.1.2.3 Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari atau dipahami dalam situasi nyata guna menyelesaikan masalah. Aplikasi sering kali berhubungan dengan dua aspek penting, yaitu eksekusi dan implementasi. Sebagai contoh, seorang mahasiswa perawat menerapkan posisi semi fowler pada pasien yang mengalami sesak napas untuk mengurangi gejala sesak dan mempermudah pernapasan pasien. Tindakan ini dilakukan karena mahasiswa tersebut sedang menerapkan teori tentang sistem pernapasan yang berkaitan dengan paru-paru, diafragma, dan pengaruh gravitasi.

1.1.2.4 Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan bagian dari aktivitas kognitif yang melibatkan proses memecah materi menjadi beberapa bagian memahami hubungan antar bagian tersebut disebut analisis. Beberapa istilah hal penting yang digunakan dalam analisis mencakup proses membedakan, mengorganisir, dan mengatribusikan. Contohnya, membedakan antara fakta mengenai virus penyebab penyakit dan opini, menghubungkan kesimpulan tentang kondisi klien dengan bukti yang mendukung, dan sebagainya.

1.1.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian dari aktivitas kognitif yang melibatkan penggabungan beberapa komponen penting menjadi sebuah formulasi yang utuh atau menciptakan suatu bentuk baru disebut sintesis. Kemampuan dalam analisis dan sintesis sangat penting untuk menghasilkan inovasi. Sebagai contoh, seorang mahasiswa dapat menggabungkan berbagai komponen alat dan sistem untuk merancang alat bantu pernapasan yang digunakan oleh klien di ruang perawatan intensif.

1.1.2.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merujuk pada kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Sebagai contoh, seorang dokter dapat membuat keputusan tentang kondisi kesehatan pasien yang dapat dipulangkan dengan mempertimbangkan beberapa kriteria, seperti hasil laboratorium, *rontgen*, serta kondisi vital pasien lainnya, termasuk tekanan darah, nadi, suhu tubuh, pernapasan, dan sebagainya.

1.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Bloom dalam buku Swarjana I ketut (2022) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1.1.3.1 Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan formal seseorang, semakin baik pemahamannya terhadap konsep medis dan penjelasan profesional. Namun, penting bagi perawat untuk menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, terlepas dari tingkat pendidikan pasien atau keluarga.

1.1.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup diri sendiri dan kesehatan mental cenderung lebih memahami kondisi gangguan jiwa dan strategi perawatannya.

1.1.3.3 Umur

Umur menggambarkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang. Individu yang lebih tua biasanya lebih matang dalam berpikir dan bekerja secara dewasa, serta lebih mampu dipercaya dibandingkan dengan mereka yang belum cukup dewasa, yang dipengaruhi oleh pengalaman hidup.

1.1.3.4 Lingkungan

Lingkungan yang mendukung secara emosional, sosial, dan ekonomi akan meningkatkan kemampuan individu untuk menerima dan mengolah pengetahuan

yang diberikan. Sebaliknya, stigma dan penolakan dari lingkungan sekitar dapat menjadi penghambat utama.

1.1.3.5 Sosial Budaya

Latar belakang sosial, nilai budaya, dan tradisi mempengaruhi cara individu menafsirkan informasi dan mempercayai sumber tertentu. Contohnya, beberapa budaya memiliki kepercayaan bahwa gangguan jiwa adalah kutukan atau akibat spiritual, sehingga menghambat penerimaan edukasi medis.

1.1.3.6 Akses Informasi dan Teknologi

Ketersediaan informasi digital dan media massa turut memengaruhi pengetahuan. Sayangnya, informasi yang keliru atau tidak valid juga bisa menyebar cepat. Oleh karena itu, perawat harus menjadi penengah informasi yang akurat dan berbasis bukti.

1.1.4 Alat Ukur Tingkat Pengetahuan

Instrumen untuk mengukur variable bebas (Independen) Tingkat pengetahuan adalah kuesioner. kuesioner ini disusun oleh peneliti menurut Hennessy, (1985) berdasarkan 3 indikator yaitu tanda dan gejala, penyebab dan pengobatan gangguan jiwa. Kuesioner ini memiliki 20 butir pernyataan dan di jawab menggunakan skala *Guttman*.

1.1.5 Kategori Tingkat Pengetahuan

Bloom mengelompokkan tingkatan pengetahuan menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan tinggi (*good knowledge*), pengetahuan sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasikannya, kita dapat menggunakan skor yang dikonversi ke dalam persentase. Pengetahuan tinggi, jika skor antara 76-100%, Pengetahuan sedang, jika skor antara 56-75%, Pengetahuan rendah, jika skor >55% (Swarjana I ketut, 2022).

1.2. Gangguan Jiwa

1.2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merujuk pada kondisi yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, atau berperilaku, yang menyebabkan gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau kegiatan sehari-hari. Gangguan ini dapat berupa masalah psikologis atau perilaku yang melibatkan perasaan cemas, depresi, ketakutan, atau gangguan pikiran lainnya. Gangguan jiwa termasuk kondisi seperti depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, dan gangguan bipolar (Hennessy, 1985).

1.2.2 Faktor - Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Ada 3 faktor menurut Hennessy (1985) yang penyebab kekambuhan pasien gangguan jiwa sebagai berikut :

1.2.2.1 Faktor Biologis: Genetik atau keturunan memiliki peran penting dalam gangguan jiwa. Beberapa gangguan, seperti skizofrenia atau gangguan bipolar, dapat diturunkan dalam keluarga. Selain itu, ketidakseimbangan kimia otak, masalah neurotransmitter, atau gangguan struktural dalam otak juga dapat menjadi faktor penyebab.

1.2.2.2 Faktor Psikososial: Stres atau pengalaman traumatis, seperti kehilangan, kekerasan, atau pengabaian masa kecil, dapat memicu atau memperburuk gangguan jiwa. Faktor-faktor seperti keluarga yang tidak stabil atau masalah hubungan juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental seseorang.

1.2.2.3 Riwayat Faktor Lingkungan: Lingkungan sosial yang buruk, masalah ekonomi, atau tekanan sosial juga berkontribusi dalam perkembangan gangguan jiwa.

1.2.3 Jenis Gangguan Jiwa

Dalam buku Hennessy (1985) ada beberapa jenis gangguan jiwa, secara lebih spesifik yaitu antara lain:

1.2.3.1 Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorders*)

Gangguan ini berkaitan dengan perubahan ekstrem dalam suasana hati, baik terlalu sedih maupun terlalu gembira, seperti depresi mayor yaitu perasaan sedih

mendalam, hilangnya minat, kelelahan, dan bisa disertai keinginan bunuh diri. Bipolar yaitu pergantian suasana hati dari sangat senang (mania) ke sangat sedih (depresi). *Dysthymia* yaitu depresi ringan tapi berlangsung lama. Gangguan mood karena kondisi medis yaitu perubahan mood akibat penyakit fisik atau obat tertentu.

1.2.3.2 Gangguan Kecemasan (*anxiety Disorders*)

Gangguan ini ditandai oleh rasa takut atau khawatir berlebihan tanpa alasan jelas seperti, *panic disorder* yaitu serangan panik mendadak dengan gejala fisik (jantung berdebar, sesak). Fobia spesifik/sosial yaitu takut berlebihan terhadap benda, situasi, atau interaksi sosial. *Generalized anxiety disorder* (GAD) yaitu kecemasan yang terus-menerus tanpa penyebab jelas. OCD yaitu pikiran obsesif dan tindakan berulang untuk meredakan kecemasan. PTSD yaitu trauma psikologis setelah mengalami kejadian ekstrem, kekerasan, bencana.

1.2.3.3 Gangguan Psikotik (*Psychotic Disorders*)

Mengganggu kemampuan seseorang untuk membedakan kenyataan dan khayalan yaitu seperti, skizofrenia, halusinasi, delusi (percaya sesuatu yang tidak nyata), pikiran kacau. *Schizoaffective disorder* yaitu gabungan gejala skizofrenia dan gangguan mood. *Delusional disorder* yaitu memiliki keyakinan salah yang bertahan lama, tetapi tampak normal dalam aspek lain.

1.2.3.4 Gangguan Kepribadian (*Personality Disorders*)

Pola perilaku yang kaku, tidak fleksibel, dan tidak sesuai dengan norma sosial yaitu seperti, Antisosial yaitu mengabaikan aturan dan hak orang lain, sering melanggar hukum. *Borderline* yaitu emosi tidak stabil, impulsif, hubungan tidak sehat. Narsistik yaitu perasaan superior, haus pujian, kurang empati.

1.2.3.5 Gangguan Disosiatif (*Dissociative Disorders*)

Kehilangan koneksi dengan ingatan, identitas, atau kesadaran diri yaitu seperti, *Dissociative identity disorder* (DID) yaitu memiliki dua atau lebih identitas.

Amnesia disosiatif yaitu lupa terhadap informasi penting karena trauma. Depersonalisasi yaitu merasa terlepas dari tubuh atau diri sendiri.

1.2.3.6 Gangguan Makan (*Eating Disorders*)

Pola makan yang tidak sehat dan berhubungan dengan persepsi tubuh yaitu seperti, anoreksia nervosa yaitu menolak makan karena takut gemuk. *Bulimia nervosa* yaitu makan berlebihan lalu memuntahkan kembali. *Binge eating disorder* yaitu makan dalam jumlah besar tanpa kontrol.

1.2.3.7 Gangguan Penggunaan Zat (*Substance Use Disorders*)

Penggunaan alkohol atau obat-obatan yang menyebabkan gangguan dalam kehidupan yaitu seperti alkoholisme yaitu ketergantungan terhadap alkohol. penyalahgunaan narkoba yaitu ketergantungan pada zat terlarang.

1.2.3.8 Penurunan fungsi otak yang memengaruhi memori, orientasi, dan pemikiran.

Demensia (seperti *Alzheimer*) yaitu Penurunan daya ingat dan fungsi mental. Delirium yaitu kebingungan mendadak, sering karena infeksi atau obat.

1.2.3.9 Gangguan *Somatoform* dan Tidur

Gangguan fisik tanpa penyebab medis jelas, serta gangguan tidur yaitu seperti *Somatisasi* yaitu engeluh sakit tapi tidak ada penyebab medis. *Insomnia* yaitu sulit tidur atau tidak nyenyak. *Sleepwalking* yaitu tidur sambil berjalan.

1.2.4 Tanda Dan Gejala

Menurut buku Hennessy (1985) Ada beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa yaitu:

1.2.4.1 Perubahan Mood: Gangguan jiwa sering kali mengubah suasana hati seseorang. Ini bisa berupa perubahan ekstrem dari perasaan sangat bahagia (manik) hingga sangat sedih atau tertekan (depresi). Tanda lain termasuk perasaan gelisah atau cemas berlebihan, perasaan putus asa yang berlarut-larut, atau perasaan tidak berguna.

1.2.4.2 Perubahan Perilaku: Pengalaman yang sering terjadi adalah perubahan dalam cara berpikir, berbicara, atau bertindak. Ini bisa mencakup perilaku yang lebih cemas, agresif, atau lebih pasif dari biasanya. Seseorang mungkin mulai menghindari kegiatan sosial atau pekerjaan sehari-hari karena merasa tertekan atau tidak mampu berfungsi normal.

1.2.4.3 Gangguan Kognitif: Masalah dalam ingatan dan konsentrasi, seperti kesulitan mengingat informasi atau mengerjakan tugas sehari-hari. Gangguan dalam proses berpikir juga termasuk kesulitan dalam pengambilan keputusan atau perencanaan, serta penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah.

1.2.4.4 Keterbatasan Kemampuan untuk Berfungsi: Kesulitan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari atau pekerjaan karena gangguan mental, seperti kesulitan berkonsentrasi, kurangnya motivasi, atau kelelahan yang berlebihan.

1.2.4.5 Gangguan Kecemasan: perasaan gugup dan gelisah yang berlebihan, jantung berdebar, sesak napas, sulit berkonsentrasi, masalah tidur, dan masalah pencernaan, yang semuanya mengganggu aktivitas sehari-hari

Gangguan jiwa memerlukan perhatian dan perawatan medis yang tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan membantu individu mengelola gejala mereka.

1.2.5 Pengobatan Pada Gangguan Jiwa

Pengobatan gangguan jiwa menurut Hennessy (1985) Ada beberapa metode pengobatan yaitu:

1.2.5.1 Psikofarmakologi (Pengobatan dengan Obat)

Peran Perawat dalam Psikofarmakologi: Buku ini menjelaskan bagaimana perawat psikiatri berperan dalam pemberian obat-obatan untuk mengelola gejala gangguan jiwa. Obat-obatan seperti antianxiolitik, antidepresan, antipsikotik, dan mood stabilizers dibahas dengan fokus pada prinsip farmakologi dan pemantauan efek samping. Pengelolaan Obat: Penggunaan obat untuk gangguan jiwa memerlukan

pemahaman tentang dosis, efek samping, interaksi obat, dan pengawasan terhadap efek terapeutik yang diinginkan.

1.2.5.2 Terapi Somatik (Pengobatan Fisik)

Terapi Elektrokonvulsif (ECT): Ini adalah pengobatan yang digunakan untuk pasien dengan depresi berat atau gangguan mental lainnya yang tidak merespons pengobatan dengan obat. ECT melibatkan pengiriman impuls listrik ke otak untuk merangsang aktivitas otak. **Stimulasi Magnetik Transkranial (TMS):** Teknik ini menggunakan medan magnet untuk merangsang area tertentu di otak dan digunakan sebagai pengobatan alternatif untuk depresi

1.2.5.3 Terapi Kognitif dan Perilaku

Strategi Perubahan Perilaku: Berbagai teknik yang digunakan untuk membantu pasien mengubah perilaku maladaptif. Pendekatan ini sering kali berfokus pada penguatan perilaku positif dan pengurangan perilaku negatif. *Cognitive Behavioral Interventions (CBT):* Terapi ini berfokus pada mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak sehat atau tidak realistis yang mempengaruhi emosi dan perilaku. Teknik ini sering digunakan dalam penanganan gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan stres pascatrauma.

1.2.5.4 Pendekatan Alternatif dan Komplementer

Pengobatan Alternatif: Buku ini juga menyarankan penggunaan terapi alternatif dan komplementer, seperti akupunktur, yoga, dan meditasi, sebagai pelengkap terapi konvensional untuk kondisi seperti kecemasan dan depresi. **Terapi Berbasis Keluarga:** Terapi ini melibatkan keluarga pasien dalam proses pengobatan untuk memberikan dukungan emosional dan meningkatkan efektivitas perawatan. Ini bisa mencakup pendidikan keluarga dan pelatihan keterampilan komunikasi yang lebih baik

1.2.5.5 Terapi Terapeutik

Terapi Kelompok: Dalam terapi kelompok, pasien dapat berbagi pengalaman dan

mendapatkan dukungan dari orang lain yang mengalami masalah serupa. Ini sangat efektif untuk gangguan kecemasan, depresi, dan gangguan stress. Setiap pendekatan ini memiliki aplikasi dan teknik yang lebih mendalam yang disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis gangguan jiwa pasien.

1.3. Kepatuhan Berobat Pasien Jiwa

1.3.1 Definisi Kepatuhan Berobat

Kepatuhan berobat pada pasien dengan gangguan jiwa mengacu pada sejauh mana pasien mengikuti petunjuk medis terkait pengobatan, termasuk jadwal, dosis, dan cara penggunaan obat sesuai yang dianjurkan oleh tenaga medis. Kepatuhan ini sangat penting dalam pengelolaan gangguan jiwa, karena berperan dalam meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan penyakit (Rahayuniningsih, 2023).

1.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam buku Rahayuniningsih (2023) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :ketidakpatuhan pada individu, yaitu sebagai berikut:

1.3.2.1 Faktor Kepercayaan atau Agama yang Dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

1.3.2.2 Faktor Geografis

Lingkungan yang jauh atau jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

1.3.2.3 Faktor Individu

Beberapa karakteristik individu juga berperan dalam tingkat kepatuhan, seperti usia, jenis kelamin, pola kepribadian, emosi, dan kepercayaan diri. Lansia, misalnya, lebih rentan mengalami kendala dalam kepatuhan karena penurunan daya ingat, kondisi kesehatan yang lebih kompleks, serta jadwal pengobatan yang melibatkan banyak jenis obat.

1.3.2.4 Faktor Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap rasa percaya dan selalu menerima kehadiran kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

1.3.2.5 Faktor Dukungan Keluarga

Dalam buku Rahayuningsih (2023) Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya

1.3.3 Aspek Kepatuhan Berobat

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan menurut Delameter dalam Rahayuningsih (2023) adalah sebagai berikut:

1.3.3.1 Pilihan dan tujuan pengaturan

Pilihan dan tujuan pengaturan merupakan proses pengambilan keputusan oleh individu berdasarkan keyakinan dan pemahaman pribadi untuk mendukung proses penyembuhan. Dalam hal ini, individu secara sadar memilih tindakan atau perilaku yang dianggap paling sesuai, seperti mengikuti pengobatan atau menjalani pola hidup sehat, guna mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik.

1.3.3.2 Perencanaan pengobatan dan perawatan

Perencanaan pengobatan dan perawatan merupakan bentuk keterlibatan individu dalam mengatur proses pengobatan secara teratur untuk mendukung kesembuhan. Hal ini mencakup penjadwalan minum obat, pemeriksaan rutin, dan pengaturan aktivitas yang mendukung pemulihan.

1.3.3.3 Pelaksanaan aturan hidup

Pelaksanaan aturan hidup merupakan upaya individu dalam menyesuaikan gaya hidupnya agar mendukung proses penyembuhan. Ini mencakup penerapan kebiasaan sehat seperti pola makan seimbang, istirahat cukup, dan mengikuti anjuran medis secara konsisten.

1.3.4 Cara Meningkatkan Kepatuhan Berobat

Menurut Neil niven dalam buku Rahayuniningsih (2023) ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan berobat pasien antara lain:

1.3.4.1 Faktor Individu

Faktor individu yang memengaruhi kepatuhan meliputi usia, jenis kelamin, gangguan kognitif, dan psikopatologi. Secara umum, tingkat kepatuhan wanita lebih tinggi dibandingkan pria, dan wanita muda cenderung lebih patuh dibandingkan wanita yang lebih tua. Hal ini disebabkan oleh kurangnya motivasi pada klien, yang dapat berdampak negatif pada kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

1.3.4.2 Pemberian Motivasi

Memberikan dorongan positif dan penghargaan kecil atas pencapaian pasien dalam mengikuti pengobatan dapat meningkatkan motivasi mereka untuk terus berkomitmen, sehingga memunculkan kebutuhan untuk berobat, karena adanya kebutuhan tersebut munculah dorongan dari diri pasien gangguan jiwa untuk berobat kerumah sakit secara rutin. Dimana pasien gangguan jiwa ini memiliki tujuan untuk sembuh dan mampu menjalani kehidupan secara baik.

1.3.4.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Tenaga Kesehatan

Faktor ini berkaitan dengan pemberian informasi yang tepat dari tenaga kesehatan mengenai perawatan yang dapat dilakukan di rumah setelah klien menjalani perawatan.

1.3.4.4 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya

1.3.5 Metode Mengukur Kepatuhan Berobat

Metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat yaitu metode langsung dengan mengukur kepatuhan sebagai berikut:

1.3.5.1 Metode Langsung

Dengan menggunakan metode langsung untuk mengukur kepatuhan, kita dapat menilai konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin, serta bahan biologis yang ditambahkan ke dalam formulasi.

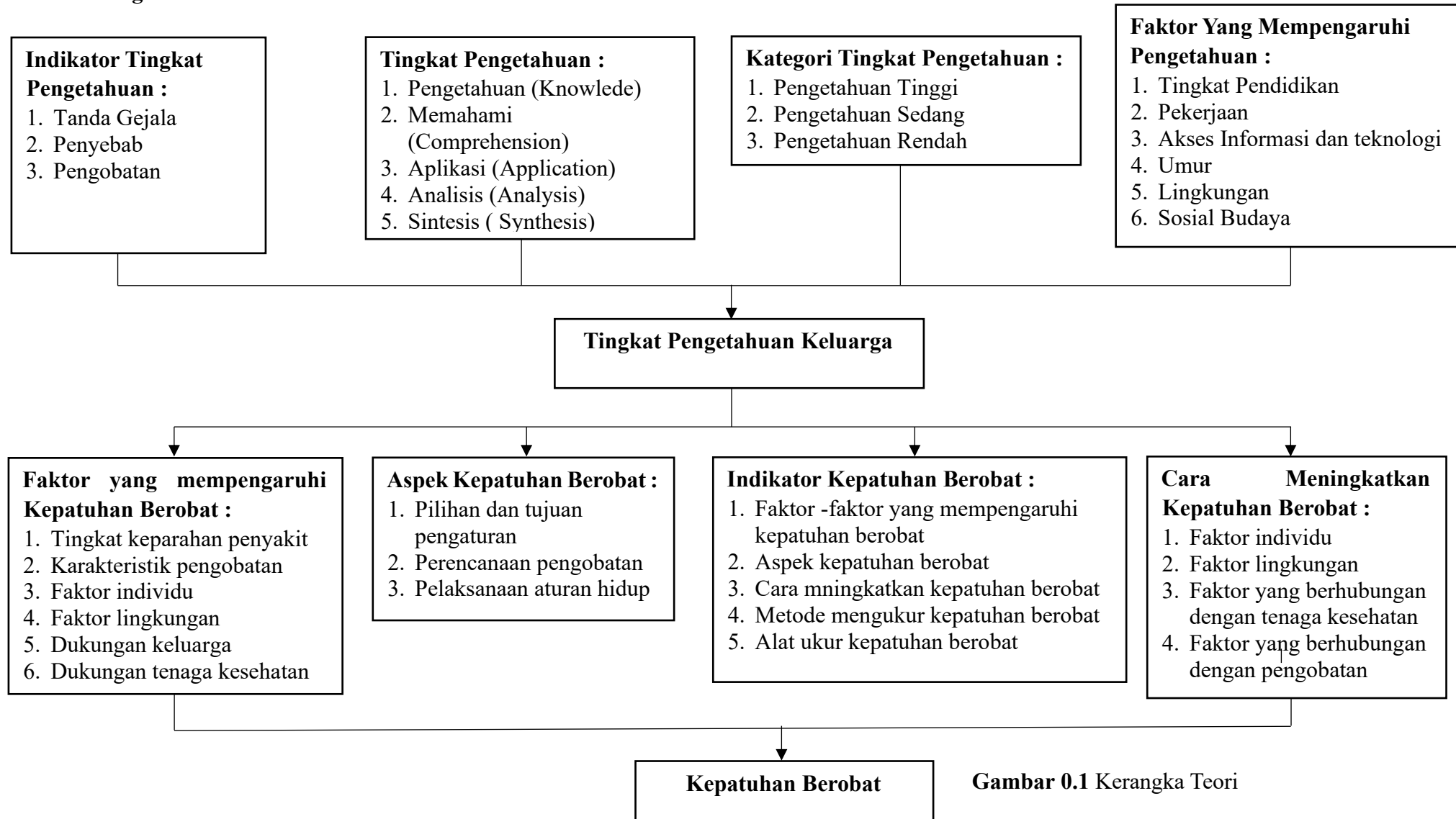
1.3.5.2 Metode Tidak Langsung

Dengan mengukur kepatuhan dan menanyakan pasien bagaimana mereka meminum obat, mengumpulkan kuesioner, menilai kepatuhan pasien dengan bertanya kepada kedua orang tua atau anggota keluarga. Ada beberapa aspek kepatuhan minum obat diantaranya, kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal, kemandirian saat meminum obat yaitu tindakan seseorang bertindak benar berinisiatif melakukan segala sesuatu dengan benar dan kesadaran minum obat yaitu perilaku seseorang untuk menaati sesuatu yang harus dilakukan (Sutarto, 2019).

1.3.6 Alat Ukur Kepatuhan

Instrumen untuk mengukur variabel terikat (Dependen) kepatuhan berobat adalah lembar observasi. Lembar observasi ini disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek kepatuhan berobat yang dikemukakan oleh Rahayuniningsih, (2023) terdiri dari 3 aspek yaitu: pilihan dan tujuan pengaturan, perencanaan pengobatan dan perawatan, pelaksanaan aturan hidup. Lembar observasi ini terdiri 5 pernyataan.

1.4. Kerangka Teori



Gambar 0.1 Kerangka Teori

1.5. Kerangka Konsep



Gambar 0.2 Kerangka Konsep

1.6. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2019), merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam sebuah penelitian. Dikatakan sementara apabila jawaban yang diberikan berdasarkan teori yang relevan dan belum berdasarkan pengumpulan data. Dalam penelitian ini, terdapat 2 asumsi sementara atau hipotesis seperti berikut:

1.6.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien jiwa.

1.6.2 Hipotesis Nihil (H_o)

Tidak ada hubungan antara Tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien jiwa.