

**UPAYA MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT ANTIBIOTIK  
DI UNIT PELAYANAN GIGI DAN MULUT  
UPT DAERAH PUSKESMAS AMBAL II  
KABUPATEN KEBUMEN**

**TESIS**



**Diajukan Oleh :**

**ERAWATI KUSUMA DEWI**

**172903826**

**Kepada**

**MAGISTER MANAJEMEN**

**STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA**

**2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erawati Kusuma Dewi

NIM : 1729 03826

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2019

Erawati Kusuma Dewi  
NIM. 172903826

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur, kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena hanya atas segala karunia dan ridho-NYA maka tesis berjudul Upaya Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Antibiotik di Unit Pelayanan Gigi dan Mulut UPT Daerah Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen, dapat diselesaikan.

Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Manajemen (M.M.) dalam bidang kesehatan pada Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Oleh karenanya, pada kesempatan ini kami sampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Didik Purwadi, M.Ec, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan memberi dukungan, masukan dan saran ;
2. Zulkifli, SE. , MM, selaku pembimbing II dan penguji yang dengan penuh perhatian memberi masukan perbaikan dan saran demi kesempurnaan tesis ini;
3. I Wayan Nuka Lantra, SE, M Si, PhD selaku penguji;
4. Drs. Jhon Suprihartono, MIM, Ph.D, selaku Direktur Program Magister Manajemen, yang telah berkenan memberi kesempatan untuk menimba ilmu di STIE WidyaWiwaha Yogyakarta;
5. Nani Sri Sutarni , almarhumah ibunda terkasih yang sangat dirindukan;
6. dr. H. Endra Triprakosa, Narendra Nur Muhammad Sanjaya dan Yandra Muhammad Raya Diwanngkara tercinta;
7. Seluruh karyawan karyawati UPTD Puskesmas Puring dan Ambal II Kabupaten Kebumen;
8. Seluruh sahabat di angkatan 17.2.1 Program Studi MM STIE WidyaWiwaha.

Semoga tesis ini memberi manfaat bagi kita semua, mohon maaf atas segala khilaf, terimakasih.

Yogyakarta, September 2019,

Penulis

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
ABSTRAK / ABSTRACT .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4. Tujuan Penelitian .....	7
1.5. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Tinjauan Tentang Kepatuhan .....	8
2.2. Obat Antibiotik .....	25
2.3. Resistensi Antimikroba .....	32
2.4. Puskesmas .....	33
2.5. Rerangka Penelitian .....	38
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Rancangan/Desain Penelitian .....	40
3.2. Definisi Operasional .....	40
3.3. Populasi dan Sampel .....	42
3.4. Instrumen Penelitian .....	42
3.5. Pengumpulan Data .....	44
3.6. Metode Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Deskripsi Data .....	46
4.2. Pembahasan .....	49
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Simpulan .....	54
5.2. Saran .....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN	

## ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mendiskripsikan kepatuhan minum obat antibiotik di Unit Pelayanan Gigi dan Mulut Puskesmas Ambal II Kebumen. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan rancang bangun *cross sectional*, serta metode analisis data kualitatif. Hasil penelitian dari 86 penderita diperoleh bahwa penggunaan antibiotik terbanyak adalah Amoxicillin (77,91%) dan dukungan keluarga memberi kontribusi terbesar (31,40%) terhadap kepatuhan, kemudian sikap, pemahaman terhadap instruksi serta kualitas interaksi sebesar 29,07% dan keyakinan (23,26%).

Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak di tubuh. Antibiotik sendiri berasal dari zat-zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba/bakteri dan fungi. Penggunaan antibiotik harus dilakukan tepat aturan, tepat jumlah, tepat frekuensi dan tepat lama penggunaan. Karena bila tidak sesuai petunjuk penggunaan, maka akan meningkatkan resiko morbiditas, mortalitas dan resistensi antibiotika, baik terhadap penderita itu sendiri maupun kepada masyarakat luas. Hal ini berhubungan erat dengan kepatuhan penderita untuk minum antibiotik. Diagnosa yang tepat, pemilihan serta pemberian antibiotik yang benar oleh dokter belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi apabila penderita tidak mematuhi aturan minum/penggunaan yang diperintahkan.

Kata kunci : Antibiotik. Penggunaan Antibiotik. Kepatuhan. Niven

## **ABSTRACT**

*This research was conducted to describe the compliance of taking antibiotic medication in the dental and oral service unit of the Ambal II health center. The research design used was observational analytic with cross sectional and qualitative data analysis methods. The results of the study of 86 patients were obtained that the most antibiotic use was amoxicillin (71,91%), and the family support gave the greatest contribution to adherence (31,40%), then attiodes, understanding of instructions and the quality of interactions of 29,07%. and beliefs (23,26%)*

*Antibiotics are a group of drugs used to overcome and prevent bacterial infections. This drug work by killing and stop stopping bacteria from multiplying in the body. Antibiotics themselves come from substances produced by a micobe/bacteria and fungi. The use of antibiotics must be done in the right rules, the right amount, the right frequency and the right time of use; because if it does not comply with the instructions for use it will increase the morbidity, mortality and antibiotic resistance both to patients and the wider community. This is closely related to patient adherence to taking antibiotics. Proper diagnosis, selection and administration of the correct antibiotics by the dentist is not enough to guarantee the success of a therapy if the patient does not obey the rules of usage ordered.*

*Keywords : Antibiotics. Use of Antibiotics, Obedience. Niven*

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Persentase Kasus dengan Pemberian Antibiotik dibandingkan dengan Jumlah Kunjungan Kasus Gigi dan Mulut.....	4
2. Tabel 3.1. Jumlah Penderita mendapat Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
3. Tabel 3.2. Indikator Kepatuhan Minum Antibiotik.....	43
4. Tabel 3.3. Indikator Kepatuhan Menurut Niven.....	43
5. Tabel 4.1. Persentase Penggunaan Antibiotik.....	46
6. Tabel 4.2. Presentase Kepatuhan Minum Antibiotik Menurut Jenis Antibiotik yang Digunakan.....	47
7. Tabel 4.3. Persentase Kepatuhan Menurut Niven.....	48

STIE Widya Wiwana  
Jangan Plagiat

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1 : Teori Kozier (2007)..... 39
2. Gambar 2 : Teori Niven (1994)..... 39

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Kepatuhan Minum Antibiotik
2. Lampiran 2. Kepatuhan Minum Antibiotik Berdasarkan Teori Niven

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## ARTI SIMBOL DAN SINGKATAN

1. Depkes : Departemen Kesehatan
2. WHO : *World Health Organization*
3. UPT : Unit Pelaksana Teknis
4. UPTD : Unit Pelaksana Teknis Daerah
5. Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
6. RI : Republik Indonesia
7. Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
8. Kemenkes : Kementerian Kesehatan
9. AMR : *Antimicrobial Resistance*
10. UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat
11. UKP : Upaya Kesehatan Perorangan
12. UKBM : Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
13. PASTI : Profesional, Akuntabel, Sinergi,  
Transparan, Inovatif

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan terhadap suatu terapi merupakan suatu perilaku positif. Seseorang akan termotivasi mengikuti terapi karena mendapatkan keuntungan dan merasakan manfaat dari perilaku tersebut (Panesar, 2012). Tingkat kepatuhan individu dalam menjalani terapi dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku pada penderita diantaranya usia, jenis kelamin, lama menderita penyakit, pemahaman informasi, penghargaan yang diberikan seseorang terhadap dirinya, disiplin diri, stress dan depresi, hubungan antara penderita dengan petugas kesehatan, dukungan dari pihak keluarga serta faktor lingkungan (Niman, 2017).

Secara umum ketidakpatuhan dapat menyebabkan meningkatnya risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Ketidakpatuhan terhadap rejimen terapeutik sangat terkait dengan morbiditas, mortalitas, kemerosotan kesehatan dan peningkatan pengeluaran. Kepatuhan penderita dalam pengobatan atau terapi merupakan langkah penting dalam meningkatkan status perawatan dan dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menilai

efektifitas suatu program kesehatan, bisa dikaitkan dengan tingkat kepatuhan penderita dalam melaksanakan program intervensi yang diberikan. Penilaian perilaku kepatuhan yang akurat diperlukan untuk perencanaan pengobatan, terapi yang efektif dan efisien serta untuk memastikan hasil dari pengobatan dan terapi yang diberikan.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan umum dan kesejahteraan serta merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. (Ahuja, 2013). Rongga mulut dan gigi yang sehat menjadi hal yang sangat penting dan hanya dapat dicapai apabila rongga mulut senantiasa bersih. (Bangash et al., 2012). Rongga mulut dan gigi yang bersih membuat orang merasa lebih percaya diri untuk berbicara, makan dan bersosialisasi tanpa rasa sakit, tidak nyaman ataupun rasa malu. (Naito et al., 2006). Karies gigi ataupun penyakit periodontal merupakan penyakit mulut yang paling sering terjadi dan konsekuensinya tidak hanya fisik melainkan juga secara ekonomi, sosial dan psikologis. (Bangash et al., 2012).

Masalah kesehatan rongga mulut diketahui sebagai faktor penting yang berdampak negatif terhadap kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup terkait rongga mulut karena dapat mempengaruhi seseorang untuk menikmati hidup dan bersosialisasi. Berbagai penelitian di bidang Kedokteran Gigi membuktikan bahwa kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat kesehatan gigi dan mulut orang tersebut. (Ettinger, 1987). Kesehatan gigi dan mulut yang buruk dapat berdampak pada terganggunya kualitas hidup individu. (Jurgensen and Petersen, 2009). Secara

fisik penyakit periodontal dapat mempengaruhi fungsi oral, penampilan dan hubungan interpersonal, yang dapat menurunkan kualitas hidup terkait rongga mulut. (Naito et al., 2006).

Menurut WHO, kesehatan rongga mulut merupakan keadaan yang bebas dari rasa sakit pada mulut dan wajah, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi di dalam mulut, penyakit periodontal dan gusi, karies, kehilangan gigi dan segala sesuatu penyakit dan gangguan yang menyebabkan seseorang mengalami keterbatasan mengigit, tersenyum, berbicara dan berinteraksi sosial (Anonim, 2012).

Kesehatan gigi merupakan bagian integral dari kesehatan pada umumnya. Selain itu gigi geligi merupakan salah satu organ pencernaan yang berperan penting dalam proses pengunyahan makanan, sehingga pemeliharaan kesehatan gigi penting dilakukan (Depkes RI, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Gigi dan Mulut tahun 2018, proporsi masalah gigi rusak/berlubang/sakit menempati urutan pertama sebesar 45,3%, gigi hilang 19%, gigi ditumpat 4,1% dan gigi goyah 10,4% sedangkan proporsi masalah gigi rusak/berlubang/sakit di Jawa Tengah proporsinya sebesar 43,4%, sedangkan perilaku menyikat gigi yang benar pada penduduk usia 3 tahun ke atas hanya sebesar 2,8%. Namun dalam lingkup pelayanan di puskesmas, pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih dimasukkan sebagai pelayanan pengembangan (non esensial).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kecamatan dan melaksanakan tugas-

tugas operasional pembangunan kesehatan. Pemanfaatan puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kebumen masih merupakan salah satu sarana kesehatan bagi masyarakat untuk berobat, termasuk pengobatan penyakit gigi dan mulut.

Sementara itu bila dilihat dari laporan tahunan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Ambal II, berturut-turut dari tahun 2017, 2018 dan Juli 2019 dapat dilihat kecenderungan pelayanan pramedikasi hampir 50% dari seluruh pelayanan gigi yang dilakukan (Tabel 1.1.).

Tabel 1.1. Persentase Kasus dengan Pemberian Antibiotik dibandingkan dengan Jumlah Kunjungan Kasus Gigi dan Mulut

Tahun	Jumlah kunjungan kasus gigi dan mulut	Jumlah kasus yang mendapat antibiotik	Persentase kasus yang mendapat antibiotik
2017	2047	955	46,65
2018	2128	978	45,96
Juli 2019	1437	642	44,68

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter yang bertugas di puskesmas dinyatakan bahwa penderita yang datang masih dengan sebab sakit gigi atau bengkak, yang mengharuskan diberikan antibiotik. Namun seringkali pada saat kontrol, ada penderita yang datang tapi ada juga yang tidak datang/kontrol. Penderita yang kontrol pun kadang tidak rutin minum obat antibiotik yang diberikan. Pada penderita yang mendapatkan terapi antibiotik, kepatuhan penderita merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi. Kepatuhan yang rendah terhadap antibiotik yang diberikan dokter, dapat menyebabkan morbiditas, mortalitas dan resistensi. Diagnosa yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar oleh dokter, ternyata

belum cukup untuk menjamin keberhasilan terapi jika tidak diikuti kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat yang diberikan.

Resistensi mikroba terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Muncul dan berkembangnya resistensi antimikroba terjadi karena tekanan seleksi (*selection pressure*) yang sangat berhubungan dengan penggunaan antimikroba dan penyebaran mikroba resisten (*spread*). Tekanan seleksi resistensi dapat dihambat dengan cara menggunakan secara bijak, sedangkan proses penyebaran dapat dihambat dengan cara mengendalikan infeksi secara optimal. Resistensi antimikroba yang dimaksud adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah penggunaan antibiotik. Laporan terakhir dari WHO dalam *Antimicrobial Resistance ; Global Report on Surveillance* , menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia, khususnya infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* (Kemenkes , 2015).

Angka resistensi antibiotik menyebabkan penurunan kemampuan antibiotik tersebut dalam mengobati infeksi dan penyakit. Lebih lanjut hal ini dapat menyebabkan terjadinya masalah seperti meningkatnya angka kesakitan dan kematian, meningkatnya biaya dan lama perawatan,

meningkatnya efek samping dari penggunaan obat ganda dan dosis yang tinggi.

Berdasarkan situasi dan data diatas maka perlu dilakukan kajian terhadap kepatuhan minum obat antibiotik yang masih rendah di unit pelayanan gigi dan mulut UPT Daerah Puskesmas Ambal II.

### 1.2. Perumusan Masalah

Antibiotik diberikan oleh dokter berdasarkan jenis infeksi yang dialami seseorang (diutamakan antibiotik lini pertama/spektrum sempit), tepat aturan pakai, tepat jumlah yang diminum, tepat frekuensi, tepat lama waktu konsumsi, sesuai dengan kondisi klinis penderita, biaya terjangkau dan ketersediaan antibiotik (sesuai dengan daftar formularium nasional untuk puskesmas), sehingga penderita harus mematuhi peraturan minum obat yang telah diinformasikan; Namun kenyataannya kondisi latar belakang penderita serta faktor eksternal lainnya sangat memungkinkan penderita menjadi tidak patuh dalam meminum obat antibiotik.

Permasalahan penelitian ini adalah “Kepatuhan minum obat antibiotik di unit pelayanan gigi dan mulut UPT Daerah Puskesmas Ambal II.”

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana upaya meningkatkan kepatuhan minum obat antibiotik di unit pelayanan gigi dan mulut UPT daerah Puskesmas Ambal II?

#### 1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah mendeskripsikan kepatuhan minum obat antibiotik di unit pelayanan gigi dan mulut UPT Daerah Puskesmas Ambal II.

Tujuan secara spesifik dapat dirinci sebagai berikut:

- 1.4.1. Mengidentifikasi jenis obat antibiotik yang digunakan
- 1.4.2. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidakpatuhan penderita baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja
- 1.4.3. Menganalisis upaya peningkatan kepatuhan minum obat antibiotik

#### 1.5. Manfaat Penelitian

- a. **Bagi lingkungan UPTD Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen** yaitu dapat memberikan informasi dan masukan bagi puskesmas, khususnya Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen tentang kepatuhan minum obat antibiotik di unit pelayanan gigi dan mulut UPTD Puskesmas Ambal II.
- b. **Bagi peneliti**  
Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman yang berkaitan dengan permasalahan yang menyangkut pelayanan gigi dan mulut di sebuah puskesmas.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### 2.1. Tinjauan Tentang Kepatuhan

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003). Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan penderita sehingga penderita mengerti rencana dengan segala konsueksinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Brannon & Feist (2010) juga mengatakan bahwa kepatuhan adalah perilaku penderita untuk mengikuti permintaan medis atau kemampuan individu mengikuti praktik kesehatan yang dianjurkan. Sedangkan menurut Green kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati aturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Menurut Berman *et al.* (2007) kepatuhan adalah perilaku individu misalnya minum obat, mematuhi diet atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tidak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Pendapat lain dikemukakan oleh Niven and Neil (2008), kepatuhan penderita diartikan sejauh mana perilaku penderita sesuai

dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Menurut Stanley (2007) kepatuhan merupakan tingkat perilaku penderita yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi, baik diit, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

Kepatuhan terhadap rekomendasi medis merupakan perilaku multifaktorial dan membutuhkan respon multifaktorial. Oleh karena itu, strategi mendorong kepatuhan tidak boleh hanya menangani faktor intrapsikis seperti pengetahuan tentang regimen, kepercayaan pada manfaat pengobatan, norma subyektif dan sikap terhadap pengambilan obat tetapi juga faktor-faktor lingkungan dan sosial seperti hubungan interpersonal antara petugas dan penderita, serta dukungan sosial dari anggota keluarga dan teman-teman (Morisky, 2011). Faktor-faktor perilaku pada penderita yang memengaruhi tingkat kepatuhan individu dalam menjalani terapi diantaranya usia, jenis kelamin, lama menderita penyakit, penghargaan yang diberikan seorang terhadap dirinya, disiplin diri, stres dan depresi, hubungan antara penderita dengan petugas kesehatan, dukungan keluarga serta faktor lingkungan (Niman, 2017).

Menurut Berman *et al.* (2007), faktor –faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi penderita untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan yang dirasakan

- d. Nilai yang ditanamkan sebagai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami informasi.
- f. Tingkat gangguan penyakit
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping dan durasi terapi yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan pelayanan kesehatan.
- k. Keseluruhan biaya terapi.

Niven (2002) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu;

- a. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada penderita bisa disebabkan oleh kegagalan atau kesalahan dalam memberikan informasi lengkap. Penggunaan istilah-istilah medis, ilmiah dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh penderita. Penyebab ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai komunikator (penampilan, kemampuan persuasif, komunikator, cara

menyampaikan pesan serta daya tarik komunikasi), penderita sebagai penerima pesan (kemampuan penderita dalam menerima instruksi) dan karakteristik pesan (harus ringkas dan tepat sehingga mudah dihafal oleh penderita).

b. Kualitas interaksi petugas dan penderita

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan (petugas) dan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Terdapat hubungan yang kuat antara kepuasan konsultasi dengan derajat kepatuhan penderita. Kualitas interaksi dipengaruhi oleh empat hal yaitu lama, arah, frekuensi serta isi pesan dalam interaksi tersebut.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Derajat seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan. Sebesar apapun dukungan yang diberikan kepada penderita, peluang ketidakpatuhan penderita dalam pengobatan akan tetap terjadi apabila penderita terisolasi. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan emosional keluarga dapat berupa memberikan perhatian terhadap penyakit yang diderita, mengingatkan jadwal pengobatan atau menemani penderita saat berobat.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Keyakinan, sikap, dan kepribadian muncul berdasarkan pengetahuan dan persepsi pada diri sendiri. Penderita yang tidak patuh adalah orang yang lebih mudah mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Ciri kepribadian tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan. Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan. Dengan memahami kepribadian seseorang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhannya. Terdapat dua faktor yang mendasari keyakinan seseorang yaitu kerentanan dan keparahan. Kerentanan tentang keyakinan individu apakah dirinya menderita sakit. Keyakinan terhadap keparahan yaitu pikiran individu terhadap seberapa berat penyakit yang dideritanya. Misal, seorang yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam proses pengobatan. Sedangkan penderita yang memiliki tingkat kecemasan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka akan mengurangi tingkat kepatuhannya.

Motivasi yang dimiliki penderita untuk berobat tinggi, tetapi jika dalam menyerap instruksi dari tenaga kesehatan tentang program pengobatan kurang, akan sia-sia motivasi yang dimiliki. Tetapi sebaliknya, jika motivasinya tinggi dan ditunjang oleh kualitas

interaksi yang baik antara petugas kesehatan maka pemahaman tentang instruksi yang diberikan akan sangat tinggi. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Niven, 2002). Penderita akan patuh menjalani sesuai dengan yang diperintahkan kepadanya apabila penderita paham terhadap instruksi yang diperintahkan. Penderita yang tidak paham terhadap petunjuk informasi yang diberikan kepadanya maka tidak dapat mematuhi instruksi dengan baik. Penyebab ketidakpahaman dapat disebabkan oleh tenaga kesehatan sebagai komunikator, penderita sebagai penerima pesan dan karakteristik pesan.

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Muninjaya, 2004). Petugas kesehatan harus bisa menjalankan perannya dengan baik dan benar dalam memberikan dukungan kepada penderita menjalankan pengobatan yang dianjurkan.

Menurut Potter & Perry (2007) petugas kesehatan harus bisa berperan sebagai:

1) *Customer*

Sebagai pemberi pelayanan, petugas membantu penderita mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Petugas memfokuskan asuhan kepada kebutuhan kesehatan penderita secara holistik, meliputi upaya

mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Pemberi asuhan memberikan bantuan kepada penderita dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut dengan menggunakan energi dan waktu minimal.

## 2) Komunikator

Tujuan komunikasi adalah mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang sebagaimana yang dikehendaki komunikator, agar isi pesan yang disampaikan dapat dimengerti diyakini serta pada tahap selanjutnya. Petugas kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh pada waktu berkomunikasi dengan penderita. Petugas tidak cukup hanya mengetahui tehnik komunikasi dan isi komunikasi tetapi yang sangat penting adalah sikap dan penampilan dalam berkomunikasi. Untuk menjadi komunikator yang baik yang bisa memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh penderita maka petugas harus berpenampilan baik, sopan dan menarik, petugas harus menguasai masalah, petugas harus menguasai bahasa.

## 3) Motivator

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang maupun sekelompok masyarakat tersebut sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal, melaksanakan sesuatu yang telah

direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Seorang petugas kesehatan harus bisa memberikan motivasi agar penderita terdorong untuk berperilaku dalam mencapai tujuan.

#### 4) Fasilitator

Fasilitator adalah orang yang memberikan kemudahan atau menyediakan fasilitas. Petugas kesehatan harus dapat berperan sebagai fasilitator bagi penderita untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

#### 5) Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan kebutuhan dan perasaan penderita. Konseling adalah bagian dari peran dan tanggung jawab petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Kualitas pelayanan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan program. Suatu program kesehatan akan gagal bila interaksi antara pemberi pelayanan dan masyarakat kurang. Perilaku kasar petugas kesehatan pada saat memberikan informasi membuat penderita enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Sikap sopan dan keramahan dalam melayani masyarakat juga merupakan motivasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami.

Ketepatan komunikasi yang diungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang diderita oleh masyarakat. Secara psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi-terapi yang dilakukan oleh petugas melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepatuhan penderita dalam melaksanakan pengobatan, terapi dan program diet yang diberikan sehingga dukungan keluarga tidak dapat diabaikan begitu saja. Efek dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Lebih spesifik, keadaan dukungan keluarga yang kuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Selain itu pengaruh positif dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman,1998 dalam Rizani, 2014).

Hasil penelitian Maisa *et..al.* (2011), menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani program pengobatan adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan konsumsi antibiotik, individu merupakan unit terkecil dari keluarga sehingga keluarga memegang peranan penting dalam membantu penderita mematuhi suatu program terapi, pengobatan yang harus dijalani. Hal ini dapat

diasumsikan bahwa peran keluarga sangatlah dibutuhkan oleh seseorang yang sedang menjalani program pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2009) menunjukkan bahwa penderita yang anggota keluarganya ikut memberikan dorongan selama proses pengobatan, menghasilkan penderita yang teratur minum obat setiap harinya. Sehingga dapat terlihat bahwa keluarga memang mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan seorang penderita untuk meminum obat. Perilaku penderita lebih patuh diperkuat dengan *drivingforce* dengan cara menggalakan persuasi dan memberi informasi yang dalam, hal ini bisa didapatkan dari keluarga. Effendi (2009) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan terapi antibiotik. Kurangnya dukungan keluarga terhadap responden dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian yang dilakukan Herlinah *et al.* (2013) yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi dan instrumental dari keluarga dengan perilaku penderita sehari-hari dalam menjalankan diit. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Senuk *et al.* (2013)

bahwa dukungan keluarga menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan, dan diharapkan anggota keluarga mampu meningkatkan dukungannya agar ketidaktaatan dapat dikurangi.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam perawatan. Dukungan sosial dapat dilakukan dengan memberikan dukungan yang bersifat informasional yaitu orang sekitar sebagai pemberi informasi pada penderita, dukungan instrumental yaitu orang-orang terdekat sebagai pemberi dukungan berupa biaya, transportasi, dan dukungan emosional yaitu orang-orang terdekat sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk untuk berbagi masalah (Friedman & Bowden, 2010).

Dukungan sosial dapat berupa dukungan informasional yaitu berupa nasehat dan sugesti untuk mempermudah individu dalam menjalani perubahan gaya hidupnya dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan dalam bentuk umpan balik atau pun penegasan. Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang didapatkan dari sosial dan keluarga yang menjadi

sumber pertolongan praktis dan konkret bagi penderita. Bentuk dukungan ini seperti penyediaan bantuan berupa finansial, yang dapat memberi pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan penderita (Friedman & Bowden, 2010). Adanya dukungan sosial juga dapat mempengaruhi kognitif pada kemampuan menghadapi stress serta pola hidup sehat individu. Individu dengan persepsi dukungan yang positif akan sangat membantu meningkatkan kemampuan *self monitoring* perilaku.

Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dapat langsung diukur. Menurut Brannon & Feist (2010) kepatuhan dapat diukur dengan bertanya pada praktisi kesehatan, bertanya pada penderita, bertanya pada orang lain, memantau penggunaan obat, pemeriksaan biokimia dan kombinasi dari cara tersebut.

Kepatuhan menuntut adanya perubahan perilaku, yang dipengaruhi oleh (Carpenito *et al*, 2009) :

- 1) Rasa percaya yang terbentuk sejak awal dan berkelanjutan terhadap tenaga kesehatan profesional.
- 2) Penguatan dari orang terdekat.
- 3) Persepsi tentang kerentanan diri terhadap penyakit.
- 4) Persepsi bahwa penyakit yang diderita serius

- 5) Bukti bahwa kepatuhan mampu mengontrol munculnya gejala atau penyakit.
- 6) Efek samping yang bisa ditoleransi.
- 7) Tidak terlalu mengganggu aktivitas keseharian individu atau orang terdekat lainnya.
- 8) Terapi lebih banyak memberikan keuntungan daripada kerugian.
- 9) Rasa positif terhadap diri sendiri.

Mengingat bahwa banyak penyakit dapat dicegah, disembuhkan, atau paling tidak dapat diobati, kepatuhan penderita merupakan langkah penting untuk meningkatkan status perawatan dan dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Mendiagnosis, rencana perawatan dengan pertimbangan hati-hati dan jangkauan pengobatan diperluas serta melalui upaya pendidikan kesehatan akan menjadi sia-sia, apabila penderita tidak mematuhi resep yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan (Morisky, 2011).

Ketidakpatuhan menggambarkan individu yang berkeinginan untuk mematuhi, tetapi dengan adanya faktor-faktor tertentu mencegah individu tersebut untuk mematuminya. Petugas kesehatan harus berusaha untuk mengurangi atau menghilangkan faktor tersebut supaya intervensi berhasil dilakukan. Ketidakpatuhan untuk menggambarkan seorang individu yang telah membuat suatu keputusan sendiri yang tidak berpartisipasi. Perilaku ini merupakan

tindakan terhadap kelainan atau tugas dan mungkin disengaja (Carpenito *et al*, 2009).

Berbagai fakta telah ditemukan bahwa penderita kadang bersikap acuh tak acuh atau mengabaikan petunjuk medis.

Ketidakpatuhan terdiri atas dua kategori yaitu (Niman, 2017):

1. Ketidakpatuhan yang disengaja

Ketidakpatuhan yang disengaja disebabkan oleh keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis penderita dan keluarga, ketidakpercayaan penderita dan keluarga terhadap terapi yang diberikan.

2. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja umumnya disebabkan karena ketidaktahuan, lalai dan kesalahan dalam menafsirkan informasi.

Ketidakpatuhan akan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperburuk kondisi kesehatan seseorang. Tingkatan ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu (Niven, 2002):

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Lamanya waktu dimana penderita harus mematuhi nasihat tersebut
- d. Penyakit tersebut benar-benar menyakitkan

- e. Pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup
- f. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh penderita dan bukan profesional kesehatan.

Tingkat ketaatan penderita dalam menjalani terapi pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Niman, 2017):

- a. Faktor sosial ekonomi; Faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, pendidikan, kurang sosial *supportnetwork* yang efektif, kepercayaan dan budaya tentang penyakit, faktor kondisi penyakit, keparahan penyakit, hilangnya gejala akibat terapi/kemajuan, tingkat ketidakmampuan (fisik, psikologis, sosial dan pekerjaan) dan adanya terapi yang efektif.
- b. Faktor yang berhubungan dengan program terapeutik; kompleksitas program, efek samping yang tidak menyenangkan, efektifitas dan toleransi obat, durasi dari terapi, kegagalan terapi sebelumnya dan frekuensi perubahan terapi.
- c. Faktor yang berhubungan dengan sistem perawatan kesehatan dan *provider* (pemberi pelayanan kesehatan): Sistem distribusi medikasi yang buruk, asuransi kesehatan yang kurang baik, sistem farmasi yang kurang menguntungkan, adanya *barrier* dari *provider* (kurang pengetahuan/keterampilan dari *provider*), hubungan penderita dengan *provider* yang kurang baik.

- d. Faktor yang berhubungan dengan penderita; pengetahuan tentang penyakit dan cara perawatan yang kurang, persepsi penderita mengenai diagnosa dan risiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit serta perawatan, tidak memahami petunjuk perawatan dan *follow up* secara rutin serta sikap penderita
- e. Faktor psikososial; berupa intelegensi, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama budaya dan biaya finansial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

Program yang dilakukan untuk mengatasi ketidakpatuhan adalah (Niven, 2002):

- 1) Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh penderita secara mandiri.

- 2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan dengan memahami ciri kepribadian penderita yang dapat memengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, penderita yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara penderita yang lebih mengalami

ansietasnya dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu ansietasnya dengan cara menyakinkan dia atau teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan. Jika ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah, maka kepatuhan penderita akan berkurang.

### 3) Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan, seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok, dan menurunkan konsumsi alkohol.

### 4) Perubahan Model Terapi

Program-program pengobatan yang dibuat sesederhana mungkin, dengan komponen-komponen sederhana yang diperkuat, diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan penderita dan dapat terlibat aktif di dalamnya.

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan penderita merupakan hal penting untuk memberikan umpan balik pada penderita setelah memperoleh informasi mengenai suatu diagnosis. Dalam hal ini, petugas kesehatan bertugas untuk memberikan penjelasan mengenai kondisi penderita, apa penyebabnya dan apa yang dapat dilakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan mengenai suatu penyakit diharapkan

dapat meningkatkan kepercayaan penderita, sehingga selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan untuk melakukan pengobatan.

## 2.2. Obat Antibiotik

### a. Pengertian antibiotik

Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak di dalam tubuh. Antibiotik tidak dapat digunakan untuk mengatasi infeksi akibat virus seperti flu.

Pada dasarnya, infeksi bakteri yang tergolong ringan dapat pulih dengan sendirinya, sehingga pemberian antibiotik dirasa tidak perlu. Namun, ketika infeksi bakteri yang diderita tidak kunjung membaik, dokter dapat meresepkan antibiotik. Selain keparahan kondisi, terdapat juga beberapa pertimbangan lain sebelum akhirnya penderita diberikan antibiotik, yakni:

- 1) Infeksi yang diderita adalah infeksi menular.
- 2) Terasa mengganggu dan diduga membutuhkan waktu lama untuk sembuh dengan sendirinya.
- 3) Terdapat risiko tinggi menyebabkan komplikasi.

Penggunaan antibiotik harus dengan anjuran dokter. Dokter akan menyesuaikan dosis dengan kondisi penderita, memberitahukan hal-

hal yang harus diperhatikan sebelum dan saat menggunakan obat, serta efek samping yang dapat terjadi atas penggunaan antibiotik.

Hindari penggunaan antibiotik tanpa anjuran dokter, terutama bagi:

- 1) Ibu hamil dan menyusui.
- 2) Tengah dalam pengobatan lain.
- 3) Memiliki riwayat alergi antibiotik.

Antibiotik juga dapat diberikan sebagai langkah pencegahan infeksi bakteri atau dalam dunia medis dikenal sebagai profilaksis. Orang-orang yang diberikan antibiotik untuk profilaksis adalah orang yang memiliki risiko tinggi mengalami infeksi bakteri, seperti ketika orang tersebut menjalani operasi penanganan fraktur rahang, odontektomi atau operasi penggantian sendi.

Penggunaan antibiotik juga harus sesuai dengan farmakodinamik masing-masing obat, namun pada prinsipnya penggunaan antibiotik adalah sebagai berikut :

1. Tepat aturan pakai

Antibiotik harus diminum sesuai aturan yang diinformasikan oleh dokter dan tertera pada etiket obat.

2. Tepat jumlah obat yang diminum

Jumlah obat yang diminum sesuai dengan jumlah obat yang diberikan.

3. Tepat frekuensi penggunaan

Obat diminum dalam jarak yang sesuai dengan yang dianjurkan dokter atau tertera dalam etiket.

#### 4. Tepat lama penggunaan

Antibiotik diminum selama waktu penggunaan yang telah ditentukan.

#### b. Jenis-jenis antibiotik

Antibiotik terbagi menjadi beberapa jenis, dan masing-masing digunakan untuk mengatasi kondisi yang berbeda.

Jenis-jenis antibiotik meliputi:

##### 1) Penisilin

Penisilin digunakan untuk banyak kondisi akibat adanya infeksi bakteri, beberapa di antaranya adalah infeksi *Streptococcus*, meningitis, gonore, faringitis, dan juga untuk pencegahan endocarditis. Terutama pada penderita atau memiliki riwayat gangguan ginjal, akan lebih baik penggunaan penisilin melalui anjuran dan pengawasan dokter.

Penisilin tersedia dalam berbagai bentuk, seperti kaplet, sirup kering, dan suntikan. Masing-masing bentuk obat dapat digunakan untuk kondisi yang berbeda. Baca keterangan yang ada di kemasan dan konsultasikan penggunaan obat dengan dokter.

Berikut adalah jenis-jenis antibiotik penisilin:

Amoxicillin, Ampicillin, Oxacillin, Penicillin G.

## 2) Sefalosporin

Sefalosforin tersedia dalam bentuk suntik, tablet, dan sirop kering. Konsultasikan dengan dokter terkait cara penggunaan obat, karena beda bentuk obat dapat berbeda pula kondisi yang ditangani.

Beberapa kondisi yang diobati menggunakan sefalosporin, di antaranya adalah infeksi tulang, otitis media, infeksi kulit, dan infeksi saluran kemih. Obat ini berpotensi menimbulkan efek samping berupa sakit kepala, nyeri pada dada, bahkan syok. Penggunaan sefalosporin harus dengan anjuran dan pengawasan dokter.

Jenis-jenis sefalosporin meliputi: Cefadroxil, Cefuroxime, Cefotaxim, Cefotiam, Cefepime, Ceftarolin.

## 3) Aminoglikosida

Aminoglikosida adalah obat yang biasa digunakan untuk mengatasi banyak penyakit infeksi bakteri, seperti otitis eksterna, infeksi kulit, dan peritonitis. Penggunaan aminoglikosida harus dengan anjuran serta pengawasan dokter, karena obat ini berpotensi menimbulkan efek samping berupa gangguan kesadaran.

Aminoglikosida tersedia dalam banyak bentuk, di antaranya adalah salep, tetes mata, dan suntik. Masing-masing bentuk obat dapat diresepkan untuk kondisi yang berbeda. Sebelum menggunakan obat, penderita disarankan untuk membaca keterangan cara penggunaan yang ada di kemasan obat.

Jenis-jenis aminoglikosida meliputi: Paromomycin, Tobramycin, Gentamicin, Amikacin, Kanamycin, Neomycin.

#### 4) Tetrasiklin

Tetrasiklin tersedia dalam berbagai macam bentuk obat, yakni salep, salep mata, kapsul, dan suntik.

Tetrasiklin digunakan untuk mengobati berbagai macam kondisi yang muncul akibat adanya infeksi bakteri. Beberapa di antaranya adalah sifilis, anthrax, tifus, dan jerawat. Tetrasiklin tertentu tidak dapat digunakan pada anak usia di bawah 12 tahun. Jangan menggunakan tetrasiklin tanpa anjuran dokter.

Jenis-jenis tetrasiklin meliputi: Doxycycline, Minocycline, Tetracycline, Oxytetracycline, Tigecycline.

#### 5) Makrolid

Beberapa kondisi yang diobati menggunakan antibiotik makrolid adalah bronkitis, servisititis, dan

sinusitis. Makrolid sendiri tersedia dalam banyak bentuk, yakni tablet, kaplet, sirop kering, dan suntik.

Beberapa jenis makrolid tidak dapat digunakan bersamaan dengan obat seperti cisapride. Dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum menggunakan makrolid atau mengombinasikannya dengan obat lain.

Jenis-jenis makrolid meliputi: Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin.

#### 6) Quinolone

Quinolone memiliki bentuk yang berbeda, dan dengan indikasi yang berbeda. Bentuk obat ini di antaranya adalah tablet, suntik dan kaplet.

Quinolone digunakan untuk mengatasi banyak kondisi yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Beberapa di antaranya adalah infeksi tulang, servisititis, dan infeksi kulit. Penggunaan quinolone dapat menimbulkan efek samping berupa gangguan pada sistem saraf pusat. Maka dari itu, jangan gunakan obat ini tanpa anjuran dokter.

Jenis-jenis quinolone meliputi: Ciprofloxacin, Levofloxacin, Moxifloxacin, Norfloxacin.

#### 7) Amubisid

Amubisid berdasarkan tempat kerjanya terbagi dalam amubisid jaringan, amubisid luminal dan amubisid yang bekerja pada lumen usus dan jaringan.

Jenis-jenis amubisid antara lain : Emetin, kloroquin, diyodohidroksiquin, kiniofon, metronidazole.

Metronidazole termasuk golongan amubisid, yang digunakan untuk amubiasis, trikomoniasis dan bakteri anaerob. Namun efeknya lebih jelas pada jaringan, sebab sebagian besar metronidazole mengalami penyerapan di usus halus.

c. Fungsi atau mekanisme kerja antibiotik

Ada dua mekanisme kerja utama antibiotik yaitu membunuh (bakterisidal) dan menghambat bakteri (bakteriostatik). Antibiotik yang memiliki mekanisme kerja berfungsi membunuh bakteri sering dilakukan dengan cara merusak struktur dinding sel bakteri sehingga bakteri akan mati.

Sedangkan antibiotik yang menghambat bakteri yaitu dengan cara menghentikan perkembangbiakan bakteri sehingga sisa bakteri akan dibunuh oleh sistem pertahanan tubuh manusia.

### 2.3. Resistensi Antimikroba

adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis.

Berbagai cara perlu dilakukan untuk menanggulangi masalah resistensi antimikroba ini baik di tingkat perorangan maupun di tingkat institusi atau lembaga pemerintahan, dalam kerja sama antar-institusi maupun antar-negara. WHO telah berhasil merumuskan 67 rekomendasi bagi negara anggota untuk melaksanakan pengendalian resistensi antimikroba. Di Indonesia rekomendasi ini tampaknya belum terlaksana secara institusional. Padahal, sudah diketahui bahwa penanggulangan masalah resistensi antimikroba di tingkat internasional hanya dapat dituntaskan melalui gerakan global yang dilaksanakan secara serentak, terpadu dan bersinambung dari semua negara. Diperlukan pemahaman dan keyakinan tentang adanya masalah resistensi antimikroba, yang kemudian dilanjutkan dengan gerakan nasional melalui program terpadu antara rumah sakit, profesi kesehatan, masyarakat, perusahaan farmasi dan pemerintah daerah di bawah koordinasi pemerintah pusat melalui kementerian kesehatan. Gerakan penanggulangan dan pengendalian resistensi antimikroba secara paripurna ini disebut dengan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA).

Muncul dan berkembangnya mikroba resisten dapat dikendalikan melalui dua kegiatan utama, yaitu penerapan penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*), dan penerapan prinsip pencegahan penyebaran mikroba resisten melalui kewaspadaan standar. Penggunaan antibiotik secara bijak ialah penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal terhadap munculnya mikroba resisten. Oleh sebab itu pemberian antibiotik harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan pola kepekaannya. Penggunaan

antibiotik secara bijak memerlukan kebijakan pembatasan dalam penerapannya. Antibiotik dibedakan dalam kelompok antibiotik yang bebas digunakan oleh semua klinisi (*non-restricted*) dan antibiotik yang dihemat dan penggunaannya memerlukan persetujuan tim ahli (*restricted dan reserved*). Peresepan antibiotik bertujuan mengatasi penyakit infeksi (terapi) dan mencegah infeksi pada pasien yang berisiko tinggi untuk mengalami infeksi bakteri pada tindakan pembedahan (profilaksis bedah) dan beberapa kondisi medis tertentu (profilaksis medik). Antibiotik tidak diberikan pada penyakit non-infeksi dan penyakit infeksi yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*) seperti infeksi virus.

#### 2.4. Puskesmas

##### a. Pengertian puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Pengertian puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

b. Visi dan misi puskesmas

Visi Puskesmas Ambal II adalah terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri. Indikator utama yakni:

1. Lingkungan sehat.
2. Perilaku sehat.
3. Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.
4. Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi puskesmas yaitu:

1. Mempermudah jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat.
3. Meningkatkan kompetensi karyawan

Dasar hukum operasional UPT Daerah Puskesmas Ambal II adalah :

1. Keputusan Bupati Kebumen nomor 445/428/KEP/2015 tentang Kategori Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Unit Pusat Kesehatan masyarakat di Kabupaten Kebumen, UPT Daerah Ambal II termasuk dalam kategori puskesmas pedesaan yang menyelenggarakan pelayanan non rawat inap.
2. Surat Izin Operasional dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanann Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kebumen nomor 503/02/PKM/KEP/V/2019 tanggal 13 Mei 2019.

Motto : “INDAH”

{INovatif, Dinamis dan Amanah}

Tata kelola : Puskesmas Ambal II melayani dengan PASTI (Profesional, Akuntabel, Sinergi, Transparan dan Informatif)

c. Kegiatan pokok puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama. Pelayanan UKM esensial Puskesmas Ambal II adalah sebagai

berikut : Pelayanan promosi kesehatan, Pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, Pelayanan gizi , Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit serta Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat. Sedangkan kegiatan selebihnya merupakan kegiatan UKM pengembangan seperti Upaya Kesehatan Sekolah, Kesehatan Olah Raga, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata ,Pencatatan Laporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan, Kesehatan Usia Lanjut dan Pembinaan Pengobatan Tradisional.

UKP tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk pengobatan dan tindakan rawat jalan, pelayanan gawat darurat sederhana, pelayanan satu hari (*one day care*) dan *home care* yang ditunjang dengan laboratorium sederhana.

d. Fungsi puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian

besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan ( Depkes RI, 2007).

Fungsi puskesmas adalah:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
  2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
  3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.
- e. Jangkauan Pelayanan Puskesmas

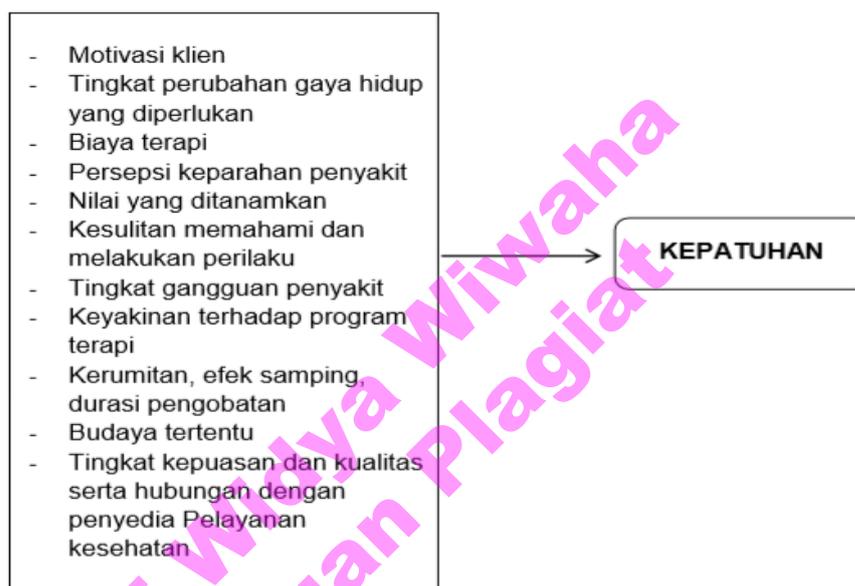
Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan, dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang ada dan puskesmas keliling. Disamping itu pergerakkan peran serta masyarakat untuk mengelola UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat).

## 2.5. Rerangka Penelitian

Kepatuhan merupakan perilaku positif dari penderita sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh para ahli, terdapat beberapa faktor yang

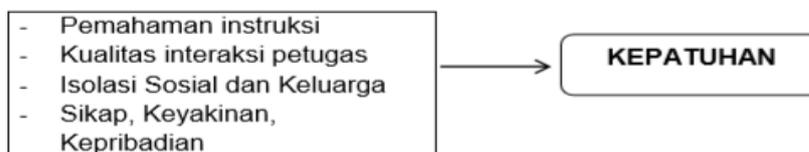
melatarbelakangi kepatuhan yang memiliki beberapa kesamaan dan saling terkait, serta saling mempengaruhi, satu sama lain.

Menurut Berman, Snyder, Kozier, & Erb (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Teori Kozier (2007)

Menurut Niven & Robinson (1994) ada 4 faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Teori Niven (1994)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### 3.1. Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan menggunakan rancang bangun *cross sectional*, dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti; sedangkan cara pengambilan data dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan obyek penelitian hanya dilakukan dua kali yaitu pada saat penderita datang pertama kali dan pada saat kontrol.

#### 3.2. Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, usia penderita lebih dari 2 tahun, yang mana apabila untuk anak dibawah 10 tahun, wawancara dilakukan pada orang tua atau orang dewasa yang mengantar saat berobat, semua penderita tidak memiliki gangguan kejiwaan dan memiliki kesadaran dan kemampuan berkomunikasi yang baik.

Penderita dikatakan patuh apabila penderita minum antibiotik sesuai keempat indikator kepatuhan minum obat yaitu tepat aturan, tepat jumlah yang diminum, tepat frekuensi penggunaan dan tepat waktu/lama minum antibiotik, penderita dikatakan tidak patuh apabila penderita tidak mematuhi salah satu indikatornya atau tidak melakukan kunjungan ulang (kontrol) sesuai waktu yang telah ditetapkan. Tepat aturan pakai berarti penderita minum antibiotik sesuai aturan yang telah diinformasikan oleh dokter ,

misalnya sebelum atau sesudah makan; diminum, dikunyah, dioles, ditetes atau dimasukkan lewat anal; kontra indikasi dengan obat atau makanan. Tepat frekuensi berarti obat diminum sesuai waktu yang telah diberikan misalnya diminum setiap enam, delapan atau duabelas jam sekali. Tepat jumlah yang diminum berarti penderita harus menghabiskan sejumlah obat yang diberikan, baik yang diberikan untuk 3 ataupun 5 hari. Tepat lama penggunaan berarti obat yang diminum harus sesuai dengan waktu perkiraan obat habis, misalnya amoxicillin yang diminum 8 jam sekali dan diberikan sejumlah 10 tablet, maka harus habis dalam waktu 3 hari.

Kemudian kepatuhan dan ketidakpatuhan penderita diukur kembali dengan menggunakan teori kepatuhan Niven yang terdiri dari pemahaman intruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga (dukungan keluarga) serta keyakinan, sikap dan kepribadian penderita. Penderita dianggap tidak paham terhadap intruksi/kualitas interaksinya tidak baik/dukungan keluarganya tidak ada/sikap dan keyakinannya tidak baik apabila tidak melakukan kunjungan ulang (kontrol) atau apabila ditanya saat kontrol, penderita tidak melakukan perintah dengan sengaja; Dinyatakan kurang baik apabila penderita minum obat sesuai aturan yang dibuat sendiri, Penderita dinyatakan cukup paham/baik apabila minum obat sesuai perintah, namun lupa atau tidak diingatkan keluarga, dengan kata lain melakukannya dengan tidak sengaja. Dan dinyatakan sangat paham apabila penderita melakukan semua yang diperintahkan, baik karena sikap dan keyakinannya sendiri maupun karena keluarga yang sangat mendukung.

### 3.3. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2017), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pelayanan gigi dan mulut di UPT Daerah Puskesmas Ambal II..Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita pelayanan gigi dan mulut yang mendapatkan terapi antibiotik dalam periode waktu tertentu, sebanyak 86 orang, yang terdiri dari :

Tabel 3.1. Jumlah Penderita mendapat Antibiotik berdasarkan Jenis Kelamin

	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Penderita laki-laki	26	30,23
Penderita perempuan	60	69,77
Total	86	100

### 3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1) Panduan wawancara (*interview guide*)

Panduan wawancara dibuat sebelum peneliti turun ke lapangan dan digunakan pada saat awal penelitian, namun semua itu tergantung pada kebutuhan peneliti dan kenyamanan dalam proses wawancara.

2) Peneliti

Peneliti harus melakukan interpretasi terhadap tindakan sosial yang dilakukan oleh subyek penelitian yang diteliti untuk memberikan pandangan/pandangan tentang dunia sosial yang diteliti

Dalam penelitian ini , peneliti menggunakan 5 indikator untuk menilai perilaku kepatuhan penggunaan antibiotik pada penderita yaitu :

Tabel 3.2. Indikator kepatuhan minum antibiotik

No	Jenis dan dosis antibiotic	Indikator kepatuhan				
		Tidak control	Tepat aturan pakai	Tepat jumlah yang diminum	Tepat frekuensi penggunaan	Tepat lama penggunaan
1	Amoxicillin 3x 500 mg					
2	Ciprofloxacin 2x500 mg					
3	Cefadroxy1 2x500 mg					
4	Metronidazole 3X 500 mg					
5	Doxycycline 1x100mg					

Kepatuhan/ketidakepatuhan penderita diidentifikasi menggunakan teori kepatuhan Niven, seperti tertuang dalam tabel berikut :

Tabel 3.3. Indikator Kepatuhan menurut Niven

No	Variabel		Indikator Kepatuhan
1	Pemahaman intruksi		Tidak paham
			Kurang paham
			Cukup paham
			Sangat paham
2	Kualitas interaksi		Tidak baik
			Kurang baik

			Cukup baik
			Sangat baik
3	Isolasi sosial dan keluarga	Dukungan keluarga	Tidak mendukung
			Kurang mendukung
			Cukup mendukung
			Sangat mendukung
4	Sikap, keyakinan, kepribadian	Sikap	Tidak baik
			Kurang baik
			Cukup baik
			Sangat baik
		Keyakinan	Tidak yakin
			Kurang yakin
			Cukup yakin
			Sangat yakin

Pengukuran kepatuhan minum obat diperoleh melalui wawancara tentang obat antibiotik pada saat penderita melakukan kontrol atau kunjungan ulang.

### 3.5. Pengumpulan Data

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan terhitung mulai bulan Agustus-September 2019.

Pengumpulan data tingkat kepatuhan konsumsi obat antibiotik menggunakan sumber primer (wawancara dengan responden/penderita) dan sumber sekunder (data jenis dan jumlah obat antibiotik yang diberikan) di ambil dari rekam medis masing-masing penderita.

### 3.6. Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan metode kualitatif karena menggunakan wawancara dan observasi partisipatoris sebagai pengumpulan datanya, yang tertuang dalam teks atau narasi tekstual sebagai unit analisisnya. Kemudian data tekstual direduksi atau diatur berdasarkan fokus penelitian (koding). Interpretasi data dilakukan sesuai klasifikasi jenis kepatuhan yang telah ditetapkan. Hal ini mengindikasikan unsur subyektivitas dalam penelitian, namun disisi lain menjadi kekuatan riset kualitatif karena peneliti menjadi bagian dari instrumen penelitian yang sangat berperan penting dalam proses analisis. Dalam penelitian ini reduksi data akan menghasilkan pengelompokan narasi atau deskripsi secara tematik dalam laporan penelitian.

STIE Widya Wiyaha  
Jangan Plagiat

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Muninjaya. (2004). Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC:
- Bangash, R.Y., Khan, A. U., Tariq, K. M., and Dil, R., 2012, Evaluation of Tooth Brushing Technique and Oral Hygiene Knowledge at Afid, Rawalpindi, Pakistan Oral & Dental Journal,
- Berman, Barry, and Joel R. Evans, 2007, Retail Management, New Jersey: Prentice Hall.
- Brennan, L dan Feist J. 2010. Health Psychology Edisi Ke-6. California: Belmont.
- Brennan, DS., dan Spencer AJ., 2004, Health and Quality of Life Outcomes: Dimensions of Oral Health-Related Quality of life Measured By EQ-5D+ and OHIP-14, J. Aust. Res.
- Carpenito, L.J. (2009). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2009. Sistem Kesehatan. Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2010. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Standar Minimal Pelayanan Kesehatan Gigi Puskesmas.
- Departmen Kesehatan. 2011. Sistem Kesehatan. Jakarta.
- Efendi, 2009, Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (1998). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Ganiswara, S.G. 1995. Farmakologi dan Terapi Edisi 4 (cetak ulang 2003). Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Herlina et al, 2013, Hubungan Pola Asuh Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Anak Usia Sekolah di Kelurahan Cisalak Pasar, Kecamatan Linggir, Depok, Tesis Magister pada FIK-UI.
- Hutapea, 2009, Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin : Sifilis, Jakarta, Balai Penerbitan FKUI Edisi 4.
- Jürgensen, N., and Petersen, P.E., 2009, Oral Health and The Impact of Socio- Behavioral factors in a Cross Sectional Survey of 12-year Old School Children in Laos, Biomed Central Oral Health,
- Kozier, B.E., G. Berman, A., and Synder, S.J., 2010, Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, & Praktik (terj). EGC, Jakarta..

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi. Dipublikasikan 5 Agustus 2015
- Maisa, E A, Nelwati dan Neherta, M. 2011. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. NERS Jurnal Keperawatan Vol.7, No.2, Desember 2011: 170-175. Diakses dari URL://www.jurnalkeperawatan.ac.id/index.php.
- Morisky D.E., Ang A., Krousel-Wood M. and Ward H.J., 2011, The Morisky 8-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-8), *Journal of Clinical Epidemiology*, 64, 262-263.
- Naito, M., Yuassa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N., dan Hanada, N., 2006, Oral health status and health-related quality of life: A systematic review, *Journal of Oral Science*, 48(1); 1-7.
- Niman, 2017. Perawat Dan Profesional. Jakarta: EGC
- Niven, Neil. 2002. Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain. Jakarta: EGC.
- Niven, Neil. 2008. Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional. Jakarta: EGC.
- Panesar, S, Cosway, B., Stevens, A.C., &. (2012). Clinical leadership: A role for students / *British Journal of Hospital Medicine*. Vol.73/No.1. Diunduh melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/detail>.
- Potter, Perry. (2007). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC.
- Peng, Lynnus F. 2018. Dental Infection in Emergency Medicine Medication. <https://emedicine.medscape.com>
- Ramu C, Padmanabhan TV. 2012. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine* : Indication of Antibiotics Prophylaxis in Dental Practice.
- Rizani, Khairir. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketaatan Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Seibesar Banjarbaru. *Jurnal Skala Kesehatan*, Vol 5. No 2.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil % 2018 Riskesdas % 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%202018%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Juli 2018.
- Senuk, Abdurrahim. (2013). Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes mellitus di poliklinik RSUD kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Keperawatan*. Vol 1, No 1.1-7.
- Stanley, M & Patricia, G.B. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik edisi 2. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung :Alfabeta, CV.

World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.

World Health Organization, 2003, Continuous Improvement of Oral Health in 21st Century – The Approach of The WHO Global Oral Health Programme, The World Oral Health Report, Geneva.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**