

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kepatuhan**

##### **2.1.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien terhadap suatu anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan (adherence) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan**

1. Faktor Sosiodemografi

Merupakan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat ataupun terapi antara lain : umur, jenis kelamin, suku dari suatu budaya.

2. Sosio Ekonomi

Faktor yang dapat mempengaruhi dari sosio ekonomi yaitu pendapatan, budaya, kondisi ekonomi serta geografi. Rendahnya pendapatan dan kendala keuangan mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat.

3. Karakteristik Pasien

Keyakinan kesehatan, kedisiplinan dan kesadaran merupakan faktor karakteristik pasien dalam mempengaruhi kepatuhan. Jika gejala dan rasa sakit sudah merasa hilang dan merasa sudah sembuh menyebabkan penurunan kepatuhan minum obat.

4. Psiko-sosial

Kondisi kejiwaan atau depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit dan malas untuk menurunkan kepatuhan pengobatan merupakan faktor dari psiko-sosial. Sedangkan faktor lain untuk meningkatkan kepatuhan adalah sikap yang optimis, memiliki harapan, wawasan yang luas serta terapi.

5. Karakteristik Obat

Faktor karakteristik obat yang dapat mempengaruhi dalam pengobatan adalah regimen obat, lama terapi, jenis obat, efek samping dari obat. Banyaknya penggunaan obat juga berpengaruh atas kepatuhan, saat

pemakaian obat satu kali sehari lebih dipatuhi dari pada penggunaan obat dua atau tiga kali sehari.

6. Karakteristik Penyakit

Penyakit yang sudah kronis dapat menurunkan kepatuhan penggunaan obat sementara pada rasa nyeri yang lama akan menurunkan kepatuhan penggunaan obat.

7. Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan

Mudah mengakses dari fasilitas pelayanan kesehatan dan petugas, rasa empati, dan juga petugas kesehatan dapat menghormati kecemasan pasien dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat.

8. Komunikasi

Komunikasi yang baik menimbulkan kepatuhan, penggunaan bahasa yang sama antara pasien dan dokter juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan. Penyampaian informasi yang tepat dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat.

9. Modal Sosial

Dukungan dari sosial, penyedia edukasi, program konseling berpengaruh dalam kepatuhan pengobatan.

### **2.1.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan**

Sejumlah strategi telah dilakukan untuk mengurangi ketidakpatuhan minum obat. Berikut adalah lima cara untuk meningkatkan kepatuhan (Irmawati *et al.*, 2016).

1. Mengembangkan tujuan kepatuhan tersebut. Seseorang akan dengan senang hati mengemukakan tujuannya untuk mengikuti anjuran minum obat jika ia memiliki keyakinan dan sikap positif terhadap pengobatannya.
2. Perilaku sehat yang baru perlu dipertahankan. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku baru tersebut.
3. Faktor kognitif diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan. Penderita perlu mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya terhadap diri sendiri agar tidak menimbulkan pernyataan negative dari dalam dirinya yang dapat merusak pengobatannya.
4. Dukungan social, baik dalam bentuk dukungan emosional. Keluarga dan teman dapat membantu rasa cemas yang disebabkan oleh

penyakit, serta menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

5. Dukungan dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan.

#### **2.1.4 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan**

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (Mekayanti, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan digolongkan menjadi 4 bagian, antara lain :

1. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang bisa berperilaku tidak patuh terhadap instruksi jika terjadi salah paham terhadap instruksi yang diberikan.

2. Kualitas interaksi

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

3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai keyakinan dan nilai kesehatan individu tentang pengobatan yang dapat mereka terima.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven (2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

#### **2.1.5 Cara Mengatasi Ketidakpatuhan**

Cara-cara untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi mengenai manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Menunjukkan kemasan obat yang sebelumnya atau bentuk obat aslinya.
3. Memberikan keyakinan mengenai efektivitas obat untuk penyembuhan.
4. Memberikan informasi mengenai risiko atau dampak dari ketidakpatuhan minum obat.

5. Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
6. Perlu adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan kerabat terdekat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat (Irmawati *et al.*, 2016).

## **2.2 Antibiotik**

### **2.2.1 Pengertian Antibiotik**

Antibiotik yaitu semua senyawa yang dibuat secara semisintetik ataupun secara sintetik yang bersumber dari mikroorganisme yang dalam jumlah kecil dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme lain dan memiliki sifat toksisitas selektif.

Salah satu aspek penting dalam penggunaan antibiotik adalah perbedaan antara reaksi biokimia yang terjadi pada mikroorganisme dan reaksi biokimia pada manusia atau hewan. Antibiotik yang efektif harus memiliki toksisitas selektif yang mampu menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen, tetapi tidak bersifat toksik terhadap sel inangnya. Pada umumnya, selektivitas toksisitas antibiotik tidak bersifat absolut, tetapi bersifat relatif karena efek yang tidak diinginkan masih ditemui dalam pemakaian antibiotik.

### **2.2.2 Penggolongan Antibiotik**

Karakteristik antibiotik yang di akui secara luas yaitu bakteristatik sebagai penghambat pertumbuhan tanpa membunuh sel sedangkan bakterisida yaitu membunuh sel. Adapun golongan antibiotik yaitu sebagai berikut :

1. Penisilin

Penisilin berasal dari jamur *Penicilliumnotatum*, penisilin digolongkan kedalam antibiotik beta-laktam dan antibiotik ini bersifat bakterisid. Contoh obat golongan ini yaitu Amoksisilin, Ampisilin, Kloksasilin dan Benzilpenisilin.

2. Sefalosporin

Sefalosporin bagian dari antibiotik beta-laktam yang struktur, manfaatnya dan sifat yang mirip dengan golongan penisilin. Sefalosporin dihasilkan oleh *Cephalosporium acremonium*. Terdapat penggolongannya sebagai berikut : Generasi 1 aktif terhadap gram positif dan tidak tahan terhadap betalaktamase,

contoh obatnya yaitu : sefalotin, sefaolin, sefradin, sefaleksin dan sefadroksil. Generasi 2 lebih aktif pada kuman gram negative cukup tahan dengan betalaktamase, contoh obatnya yaitu : sefaklor, sefamandol, sefmetaol dan sefuroksim. Generasi 3 aktivitas dengan kuman gram negative lebih kuat dan lebih resisten dengan betalaktamase, contoh obatnya yaitu : sefoprezon, sefotaksim, seftizoksim, seftriakson, sesefotiam, sefiksim dan sefproil. Sedangkan Generasi 4 sangat resistensi terhadap betalaktamase, contoh obatnya yaitu sefepim dan sefpirom.

### 3. Kloramfenikol

Kloramfenikol berasal dari *Streptomyces Venezuela*. Golongan ini merupakan anti mikroba dengan spectrum luas yang umumnya bersifat bakteristatik terhadap anterobakter dan *Staphylococcus aureus* bakterisid terhadap *Neisseria meningitidis* dan *H. influenza*.

### 4. Tetrasiklin

Tetrasiklin dihasilkan oleh *Streptomyces aureofaciens* (klortetrasiklin) dan *streptomyces rimosus* (oksitetrasiklin). Golongan ini merupakan anti mikroba yang spectrum kerjanya luas bersifat bakteristatik yang bekerja dengan bakteri gram positif, negative, ricketsia, klamidia dan protozoa. Contoh obatnya yaitu tetrasiklin HCL, doxycycline dan tigecycline.

### 5. Aminoglikosida

Aminoglikosida dihasilkan oleh jenis fungi yaitu *streptomyces* dan *micromonospora*. Golongan ini bersifat bakterisid antimikroba spectrum luas terutama pada gram negative. Contoh obatnya yaitu streptomisin, kanamisin, neomisin, amikasin, gentamisin, tobramisin dan netilmisin.

### 6. Makrolida dan Linkomisin

Obat yang merupakan prototype golongan ini yaitu eritromisin yang diambil dari *Streptomyces erytheus*. Golongan Antibiotik ini terdiri dari eritromisin dengan derivatnya (klaritromisin, azitromisin, roxitromisin dan diritromisin), spiramisin.

### **2.2.3 Klasifikasi Antibiotik**

Klasifikasi antibiotik menghambat pertumbuhan dan membunuh bakteri berdasarkan mekanisme aksinya (Etebu and Arikekpar, 2016), yaitu sebagai berikut :

1. Antibiotik menghambat sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri
2. Obat yang Memodifikasi atau Menghambat Sintesis Protein Obat
3. Obat Antimetabolit yang Menghambat Enzim – Enzim Esensial dalam Metabolisme Folat
4. Obat yang Mempengaruhi Sintesis atau Metabolisme Asam Nukleat
5. Berdasarkan Spektrum Kerja

Antibiotik berdasarkan spektrum kerjanya dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Antibiotik bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan, dan
- b. Membunuh bakteri (Oliphant, 2016).

### **2.2.4 Efek Samping Penggunaan Antibiotik yang Tidak Tepat**

Antibiotik yang toksisitasnya bersifat selektif terhadap mikroorganisme tidak sepenuhnya dapat menghindarkan efek samping pada inangnya. Sebagai contoh, suatu obat dapat menyebabkan respons alergi atau menjadi toksik dengan mekanisme yang tidak berkaitan dengan aktivitas antibiotiknya.

1. Resistensi  
Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan efek dari antibiotik (Drlica dan Perlin, 2011).
2. Hipersensitivitas  
Hipersensitivitas antibiotik adalah kondisi umum di antara pengguna antibiotik yang dapat menyebabkan reaksi hipersensitivitas seperti gatal – gatal, kemerahan pada kulit, atau yang lebih hebat penderita bisa syok.
3. Supra Infeksi  
Terapi obat dengan antibiotik spektrum luas atau kombinasi antibiotik dapat menyebabkan perubahan flora normal pada saluran pernapasan bagian atas, pencernaan, dan saluran genitourin. Hal ini memungkinkan perkembangan infeksi oportunistik oleh mikroorganisme, terutama jamur atau bakteri yang resisten.

### **2.2.5 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat**

Keberhasilan pengobatan merupakan tujuan utama dalam setiap pengobatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa pertimbangan harus

diperhatikan saat memilih terapi terutama antibiotik. Penggunaan antibiotik harus rasional dan tepat agar mengurangi terjadinya resiko efek samping yang berbahaya (Kemenkes RI, 2011).

Kerasionalan pemberian obat didasarkan pada berbagai kriteria, seperti : Ketepatan diagnosis, Ketepatan indikasi, Ketepatan obat yang dipilih, Ketepatan dosis, Ketepatan cara pemberian, Ketepatan interval, Ketepatan lama pemberian obat, Waspada efek samping, Ketepatan penilaian kondisi pasien, Ketepatan informasi, Efektif dan aman serta Kepatuhan pasien (Kemenkes RI, 2011). Hal penting yang harus diperhatikan dalam penggunaan antibiotik yaitu waktu pemberiannya, frekuensi konsumsi, dan lama pengobatan, serta kondisi pasien (Kemenkes RI, 2011).

Antibiotik ISPA Atas menurut Depkes 2007

| No | Diagnosis    | Lini | Antibiotik  |
|----|--------------|------|---|
| 1  | Otitis Media | 1    | Amoksisilin   |
|    |              | 2    | Amoksi-klav, Kotrimoksazol, Sefuroksim, Sefiksime               |
| 2  | Sinusitis    | 1    | Amoksisilin, Amoksi-klav, kotrimoksazol                         |
|    |              | 2    | Eritromisin, Sefuroksim, Klaritromisin, Azitromisin             |
| 3  | Faringitis   | 1    | Penisilin G, Penisilin VK, Amoksisilin                          |
|    |              | 2    | Eritromisin, Azitromisin, Sefalosporin gol 1 & 2, Levofloksasin |
| 4  | Bronkhitis   | 1    | Terapi Antibiotik   |
|    |              | 2    | Amoksisilin, Amoksi-klav, Makrolida                             |
| 5  | Pneumonia    | 1    | Azitromisin, Klaritromisin                                      |
|    |              | 2    | Amoksisilin, Ampisilin, Sefalosporin                            |

## 2.3 Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)

### 2.3.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru – paru dan berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mempengaruhi struktur laring dan saluran pencernaan, dan sebagian besar penyakit ini menyerang organ atas dan bawah secara bersamaan atau berurutan (Pitriani, 2020). ISPA adalah infeksi saluran pernapasan atas dan bawah yang disebabkan oleh infeksi mikroba,

bakteri atau virus tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Wijayaningsih, 2013). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yaitu :

1. Infeksi
2. Saluran Pernapasan
3. Infeksi Akut (Silviana, 2014).

### **2.3.2 Penyebab ISPA**

ISPA dapat disebabkan oleh bakteri atau virus. Terdapat lebih dari 300 spesies bakteri, virus dan riketsia penyebab ISPA. Antara lain yaitu : bakteri *Streptococcus*, *Pneumococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella* dan *Corynebacterium* dan virus *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*, *Picornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* (Lindawaty, 2010).

Masih sering terjadi salah informasi berkenaan dengan infeksi saluran pernapasan atas yang menimbulkan beberapa masalah praktis, seperti :

- a. Sebagian besar ISPA disebabkan oleh virus dan tidak merespon antibiotik
- b. “Streptorot” faringitis dan tonsilitis akut yang disebabkan oleh streptokokus grup A (*S. pyogenes*), adalah infeksi saluran pernapasan atas yang serius dan harus diobati dengan antibiotik yang sesuai.
- c. Seringkali, dokter tidak mengetahui bahwa perbedaan yang tepat antara faringitis virus dan tonsillitis tidak mungkin atau hanya bersifat klinis saja.

### **2.3.3 Klasifikasi ISPA**

Klasifikasi merupakan suatu kategori yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menentukan tindakan yang akan diambil dan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit. Klasifikasi sederhana dengan mengetahui tanda dan gejala ISPA yang mudah dikenali untuk mengetahui tindakan selanjutnya harus diberi antibiotik, dirawat dirumah atau dirujuk ke Rumah Sakit.

Program pemberantasan penyakit (P2) ISPA dikelompokkan dalam dua golongan yaitu :

1. ISPA Non-Pneumonia

Merupakan penyakit yang banyak dikenal masyarakat dengan istilah batuk dan pilek (*common cold*). Adapun jenis ISPA Non-Pneumonia yaitu sebagai berikut :

- a. Otitis Media

Otitis Media adalah peradangan yang terjadi pada telinga tengah.

Terdapat tiga jenis yakni : otitis media akut, otitis media dengan efusi, serta otitis media kronis (Dipiro et al., 2020).

b. Sinusitis

Sinusitis adalah peradangan atau infeksi sinus paranasal, atau pada ruang udara yang dilapisi membrane di sekitar hidung (Marie et al., 2019).

c. Faringitis

Faringitis adalah penyebab infeksi akut pada orofaring atau nasofaring. Penyebab virus yang paling umum, yaitu *Streptococcus hemolitik B grup A* (GABHS) dikenal sebagai *S. Pyogene* (Dipiro et al., 2020).

2. ISPA Pneumonia

Adalah infeksi akut yang terjadi pada jaringan paru – paru (*alveous*) yang disebabkan oleh invasi kuman bakteri, yang ditandai dengan gejala klinik batuk, nafas cepat atau tarikan dinding dada bagian bawah.

ISPA Pneumonia dibagi menjadi dua yaitu :

a. Bronkitis

Sebuah infeksi yang disebabkan karena adanya penyerangan oleh virus atau bakteri pada saluran napas bagian atas disebut dengan ISPA atas. Virus penyebab infeksi saluran napas adalah golongan dari coronavirus, adenovirus, miksovirus, herpesvirus, dan picomavirus (Umar dkk, 2017).

b. Pneumonia

Infeksi di ujung bronkus dan alveolus disebabkan oleh berbagai patogen seperti bakteri, jamur, virus dan parasit. Pneumonia dapat terjadi sepanjang tahun dan dapat menyerang semua umur (Nugroho, Utami, & Astuti, 2011).

### 2.3.4 Mekanisme terjadinya ISPA

Menurut Lindawaty (2010) saluran pernapasan dari hidung sampai ke bronkus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, dan udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembabkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring melalui bulu yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan diserap oleh selaput lendir. Gerakan silia mendorong selaput lendir kembali ke rongga hidung dan mengarah ke faring. Biasanya efek pencemaran udara terhadap pernapasan dapat menyebabkan pergerakan silia

hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernapasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat dan menyebabkan penyempitan saluran pernapasan dan makrofage di saluran pernapasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan, hal ini menyebabkan meningkatnya risiko infeksi saluran pernapasan (Mukono, 2008).

### **2.3.5 Tanda dan Gejala Klinik ISPA**

Tanda dan gejala ISPA biasanya berupa demam, pusing, lemas, tidak nafsu makan, muntah, gelisah, batuk, keluar secret, *stridor* (suara nafas), *dyspnea* (kesulitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), kurang oksigen dan dapat berlanjut gagal napas jika tidak mendapatkan pertolongan dan mengakibatkan kematian.

Gejala ISPA dapat dibagi menjadi 3, antara lain :

1. Gejala dari ISPA ringan

Gejala dari ISPA ringan yaitu seperti batuk, serak, pilek, panas atau demam (suhu diatas 37<sup>0</sup>C) (Hersoni, 2015).

2. Gejala dari ISPA sedang

Gejala dari ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan seperti pernapasan cepat, suhu tubuh >39<sup>0</sup>C, timbul bercak merah pada kulit, telinga sakit, pernapasan berbunyi seperti mengorok atau mengi (Hersoni, 2015).

3. Gejala dari ISPA berat

Gejala dari ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala seperti bibir atau kulit membiru, pingsan atau kesadaran menurun, bunyi pernapasan seperti ngorok, tenggorokan berwarna merah, demam tinggi dan menggigil (Hersoni, 2015).

### **2.3.6 Tatalaksana Terapi ISPA**

ISPA yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan terapi antibiotik cukup didukung dengan terapi suportif. Terapi suportif berperan dalam mendukung keberhasilan terapi antibiotik, karena dapat mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien. Obat yang digunakan pada terapi suportif umumnya berupa obat bebas yang dapat dibeli di apotek.

Berikut penatalaksanaan terapi ISPA :

1. Terapi Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, sebelum memulai terapi dengan antibiotik sebaiknya dipastikan terlebih dahulu apakah infeksi yang disebabkan oleh bakteri benar – benar ada atau tidak (Depkes RI, 2005).

Berikut beberapa antibiotik yang digunakan pada pengobatan ISPA yaitu :

- a. Penisilin  
Amoksisilin yang bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri. (Depkes RI, 2005).
- b. Sefalosporin  
Sefalosporin bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba dengan menghambat transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dindingsel (Nugroho, 2012).
- c. Kotrimoksazol  
Bekerja dengan cara menghambat sintesis asam folat.
- d. Kloramfenikol  
Bekerja dengan cara menghambat sintesis protein bakteri.
- e. Makrolida  
Eritromisin merupakan golongan prototype. Golongan lain makrolida yaitu derivate sintetik dari eritromisin (Depkes RI, 2005).

Dosis Antibiotik ISPA Atas berdasarkan Depkes RI Tahun 2007

| Diagnosis    | Antibiotik    | Dosis    | Interval |
|--------------|---------------|----------|----------|
| Otitis Media | Ampisilin     | 500 mg   | 4 x 1    |
|              | Amoksisilin   | 500 mg   | 3 x 1    |
|              | Eritromisin   | 500 mg   | 4 x 1    |
| Faringitis   | Kotrimoksazol | 2 tablet | 2 x 1    |
|              | Amoksisilin   | 500 mg   | 3 x 1    |
|              | Eritromisin   | 500 mg   | 3 x 1    |
| Sinusitis    | Amoksisilin   | -        | -        |
|              | Kotrimoksazol | -        | -        |
| Tonsilitis   | Penisilin     | 500 mg   | 3 x 1    |
|              | Eritromisin   | 500 mg   | 3 x 1    |
|              | Amoksisilin   | 500 mg   | 3 x 1    |

## 2. Terapi Suportif

Terapi suportif merupakan terapi yang bertujuan untuk mendukung pengobatan utama, dalam kasus ini yaitu pengobatan ISPA. Obat – obat yang digunakan dalam pengobatan ISPA yaitu tergantung pada gejala yang ditimbulkan. Demam efektif diturunkan dengan pemberian antipiretik misalnya paracetamol (Handayani dkk, 2021).

### 2.4 Profil Kesehatan UPT Puskesmas Sering

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Puskesmas Sering terletak di Jalan Sering No. 20, Kelurahan Sidorejo, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan. Dengan batas wilayah sebagai berikut :

|                 |   |
|-----------------|---|
| Sebelah Utara   | : Berbatasan dengan Kelurahan Sidorejo Hilir    |
| Sebelah Selatan | : Berbatasan dengan Jalan Willièm Iskandar      |
| Sebelah Timur   | : Berbatasan dengan Jalan Bubu & Jalan Panglima |
| Sebelah Barat   | : Berbatasan dengan Sei Kara                    |

Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sering terdapat dua Puskesmas Pembantu (Pustu), yaitu Pustu Sidorejo Hilir yang terletak di Kelurahan Sidorejo Hilir dan Pustu Indra Kasih yang terletak di Kelurahan Indra Kasih.

Berdasarkan Data Geografisnya Puskesmas Sering mempunyai 2 Kelurahan dan 47 Lingkungan dengan luas wilayah 384 Ha, dan dengan jumlah penduduk sebanyak 20.701 jiwa.

#### Struktur Organisasi di UPT Puskesmas Sering

|                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| Kepala UPT Puskesmas         | : dr. Fitriah Nurdin              |
| Kepala Sub Bagian Tata Usaha | : Leni Pariyanti, Str.Keb         |
| Penanggung Jawab UKP         | : dr. Riris Yohanna Damanik.S     |
| Penanggung Jawab UMK         | : dr. Inda Sari                   |
| Pengadministrasian Umum      |                                   |
| Kepegawaian                  | : Lely, SE                        |
| Inventaris                   | : Remicha Juwita Marpaung         |
| SP2TP                        | : Mardiana                        |
| Pengadministrasian Keuangan  |                                   |
| BPJS                         | : Anggraini Dwi Karolin, A.Md.Kes |

BOK

: Panca Junita, S.Kep.Ners

Pelayanan yang ada di Puskesmas Sering yaitu :

- Pengadministrasi Umum
- Pengadministrasi Keuangan
- Ruang Pelayanan Anak
- Ruang Pelayanan Umum
- Ruang Pelayanan KIA/KB
- Ruang Pelayanan Lansia
- Ruang Pelayanan Gigi
- Ruang Pelayanan DM
- Ruang Konsultasi/PKPR
- Ruang Pelayanan IMS/VCT/PWTct
- Ruang UGD
- Ruang Pelayanan Laboratorium
- Ruang Farmasi
- Ruang Pendaftaran
- Ruang JKN/Rujukan
- Ruang Pemeriksaan Kesehatan Haji

### **Visi Puskesmas Sering**

Visi Puskesmas Sering adalah “Menjadikan Pusat Pelayanan Kesehatan yang Profesional, Berkualitas Menuju Masyarakat Mandiri Tahun 2021”.

### **Misi Puskesmas Sering**

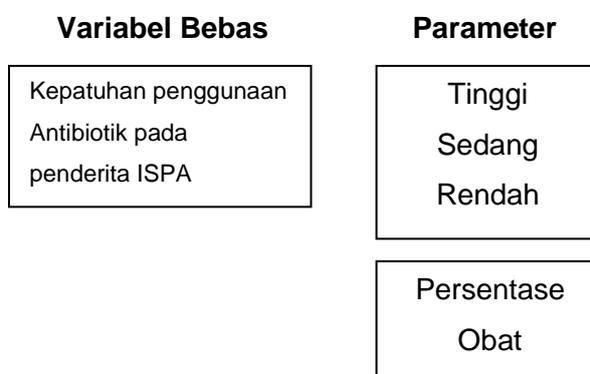
- Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- Meningkatkan kualitas SDM yang profesional dan berkomitmen tinggi.
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana Puskesmas.
- Membangun sistem informasi dan manajemen Puskesmas.
- Meningkatkan peran serta masyarakat.

## **2.5 Rekam Medik**

Rekam Medik adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

- a. Identitas Pasien
- b. Tanggal dan Waktu
- c. Riwayat Penyakit
- d. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medik
- e. Diagnosa
- f. Pengobatan dan/atau tindakan
- g. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1**

## 2.7 Definisi Operasional

1. Penggunaan Obat Antibiotik  
Jenis obat Antibiotik yang dipakai di UPT Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung, dengan pengambilan data berdasarkan rekam medik pasien.
2. Persentase Obat  
Jumlah penggunaan obat antibiotik di UPT Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung berdasarkan tiap jenis obat antibiotik yang ada dan membandingkan obat antibiotik yang ada di Puskesmas, serta dihitung dengan cara jumlah jenis obat antibiotik dibagi dengan jumlah seluruh obat antibiotik dikali 100%.
3. Kepatuhan  
Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan pasien dalam mengonsumsi obat antibiotik dan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS).

#### 4. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Tingkat kepatuhan penggunaan obat antibiotik dibagi menjadi 3 tingkatan dengan interval kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6-<8, dan kepatuhan rendah dengan skor 0-<6.

### 2.8 MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scales-8)

Kuesioner merupakan salah satu cara untuk mengukur kepatuhan. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari delapan (8) pertanyaan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien. Kuesioner tervalidasi MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale-8) dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. Keuntungan kuesioner MMAS-8 adalah sederhana, murah dan efektif untuk menilai kepatuhan pasien terhadap penyakit kronis (Plakas et al, 2016).

| No | Parameter  | Pertanyaan       |
|----|--|------------------|
| 1. | Frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat                      | 1                |
| 2. | Kesengajaan berhenti minum obat tanpa diketahui oleh tim medis | 2 dan 3          |
| 3. | Kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat      | 4, 5, 6, 7 dan 8 |