BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.2.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi (jamur) dan bakteri, memiliki khasiat untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, serta sifat toksik (racun) yang ditimbulkan bagi manusia relatif lebih kecil. Antibiotik merupakan obat yang berasal dari seluruh bagian tertentu mikroorganisme yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

Antibiotik merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan dan membunuh suatu mikroorganisme lain (Goodman and Gilman, 2012). Dalam aktifitasnya untuk menghambat pertumbuhan ataupun membunuh mikroorganisme, senyawa-senyawa antibiotik ini memiliki beberapa mekanisme diantaranya (Ciptaningtyas,2014):

1. Menghambat metabolisme sel bakteri

   Antibiotik yang memiliki mekanisme kerja menghambat metabolisme sel bakteri adalah sulfoamida dan trimetoprim (Ciptaningtyas, 2014).
2. Menghambat sintetis dinding sel bakteri

   Penghambatan sintetis dinding sel ini akan menyebabkan ketidak sempurnaan dinding sel sehingga sel akan mudah pecah karena tidak tahan terhadap tekanan osmosis dari plasma (Goodman and Gilman, 2012). Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin (Ciptaningtyas, 2014).

3. Mengganggu permeabilitas membran sel bakteri

   Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik terbagi atas dua kelompok besar, yaitu antibiotik dengan aktivitas spektrum luas (*broad spectrum*) dan aktivitas spektrum sempit (*narrow spectrum*).

   a. Antibiotik spektrum luas (*broad-spectrum*)

      Spektrum luas, bekerja terhadap lebih banyak bakteri, baik gram negatif maupun gram positif serta jamur. Contohnya: tetrasiklin dan kloramfenikol.

   b. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*)

      Antbiotik spektrum sempit bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja. Contohnya: Penisilin hanya bekerja terhadap bakteri gram positif dan gentamisin hanya bekerja terhadap bakteri gram negatif.

   c. Menghambat sintesis protein sel bakteri

      Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini bekerja dengan menghambat sintesis protein (Goodman and Gilman, 2012). Contoh: golongan amioglikosida, makrolida, linkomisin, tetrasiklin, dan kloramfenikol (ciptaningtyas, 2014).

4. Menghambat sintesis asam nukleat bakteri

   Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon. Rifampisin bekerja dengan berikatan dengan enzim RNA polimerase. Sedangkan golongan kuinolon bekerja dengan menghambat enzim DNA girase (ciptaningtyas, 2014). Antibiotik yang termasuk dalamkelompok ini adalah polimiksin yang bekerja dengan merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel bakteri (Ciptaningtyas, 2014).

2.2.2 Penggunaan Atibiotik Secara Tepat

Keberhasilan terapi adalah tujuan utama dalam setiap pengobatan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ada beberapa hal yang harus

dipertimbangkan dalam pemilihan terapi, khususnya antibiotik. Penggunaan antibiotik haruslah rasional dan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya (Kemenkes RI, 2011).

Kerasionalan pemberian obat didasarkan pada beberapa kriteria, diantaranya (Kemenkes RI, 2011):

a. Ketepatan Diagnosis. Pemberian terapi mengacu pada diagnosis yang telah dilakukan. Jika terdapat kesalahan dalam diagnosis, maka pemberian obat akan mengalami kesalahan pula.
b. Ketepatan Indikasi. Obat diberikan sesuai dengan terapi umumnya, sehingga tujuan terapi akan tercapai. Jangan gunakan obat tidak tidak sesuai dengan indikasi karena dimungkinkan dapat menimbilkan efek samping yang tidak diinginkan.
c. Ketepatan Obat Yang Dipilih. Obat yang digunakan harus sesuai dengan spekrum penyakit yang telah terdiagnosa.
d. Ketepatan Dosis. Dosis merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengobatan. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapainya keberhasilan terapi.
e. Ketepatan Cara Pemberian. Beberapa obat memerlukan perhatian khusus dalam penggunaannya, seperti antasida dan antibiotik. Cara konsumsinya berpengaruh terhadap absorbsi dan nasibnya dalam tubuh.
f. Ketepatan Interval. Pemberian obat dengan cara yang praktis dan pengulangan yang tidak terlalu banyak sehingga akan meninggalkan kepatuhan pasien.
g. Ketepatan Lama Pemberian Obat. Lama penggunaan obat harus sesuai dengan karakteristik masing-masing penyakit, tidak boleh lama atau terlalu singkat karena dapat mempengaruhi keberhasilan terapi.

h. Waspada Efek Samping. Selain memiliki manfaat terapi, obat juga memiliki efek samping. Sehingga perlu diwaspadai beberapa efek samping yang ditimbul dalam pengobatan agar dapat ditangani dengan tepat.
i. Ketepatan Penilaian Kondisi Pasien. Tiap individu memiliki respon yang beragam pada obat, tergantung dengan kondisi atau penyakit lain yang sedang dialami.
j. Efektif, aman, mutu terjamin, dan selalu tersedia. Obat-obat yang digunakan hendaknya dapat dijangkau dengan mudah, baik dari segi ketersediaan, maupun harga.
k. Ketepatan Informasi. Informasi tentang obat harus jelas agar keberhasialan terapi tercapai.
l. Kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien dalam pengobatan akan semakin menunjang keberhasilan terapi. Selain itu, jika pasien tidak patuh dalam konsumsi obat akan timbul berbagai macam efek yang tidak diinginkan.

Hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan antibiotik adalah waktu pemberiannya, frekuensi konsumsi, dan lama pengobatan, serta kondisi pasien (Kemenkes RI, 2011). Selain beberapa hal yang harus di perhatikan diatas, perlu diketahui bahwa antibiotik merupakan golongan obat keras, dimana untuk menggunakannya harus dengan resep dokter dan tidak dapat dipergunakan untuk kepentingan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Ihsan *et al*, 2016).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter kepada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Stanley,

2007). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan keperilaku yang mentaati peraturan (Green, 1997).

Ada beberapamacam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance, adherence, danpersistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012).

2.2.2 Lima Faktor kepatuhan

Menurut Bastable (2009), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

a. *Otoritarian*. Suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang "ikut-ikutan" atau sering disebut "bebekisme".
b. *Conformist*. Kepatuhan tipe ini mempunyai 3 bentuk meliputi (1) *conformist* yang *directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist*, kepatuhan yang berorientasi pada "*untung-ruginya*" bagi diri sendiri, dan (3) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
c. *Compulsive deviant*. Kepatuhan yang tidak konsisten, atau apa yang sering disebut "plinplan".
d. *Hedonic psikopatic*. Kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
e. *Supra moralist*. Kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

2.3.1 Faktor-faktor yang mendukung Kepatuhan

Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya (Faktul, 2009):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohni (cipta, rasa, karsa) danjasmani. Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2003) :

1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi.

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

Carpenito (2000) berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhanya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

a. Pemahaman tentang instruksi

   Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika dirinya salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman tahun 1967 menemukan bahwa lebih dari 60% responden yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentanginstruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh penderita.

b. Tingkat Pendidikan

   Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. Gunarso 2010) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur - umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok usia yang telah lanjut mengalami kemunduran daya ingat, sehingga terkadang tidak dapat mencerna kepatuhan untuk diet

rendah garam dengan sempurna, namun hanya berkeinginan untuk menuruti keinginannya yaitu makan dengan rasa yang diinginkannya.

c. Kesakitan dan Pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas sering terabaikan.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian.

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkunganya. Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidak patuhan.

e. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan.

f. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum

tentutingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidak patuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidak patuhan.

g. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidak patuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memiliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

2.3 Intervensi Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Pengertian

Intervensi merupakan perlakuan terhadap satu kelompok atau lebih yang diharapkan memberikan perubahan atau pengaruh terhadap kelompok, tertentu (Notoatmodjo, 2010). Menurut Osterberg dan blaschke (2005) salah satu bentuk metode intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah metode edukasi kesehatan. Pendapat tersebut sesuai dengan salah satu strategi yang di paparkan oleh, WHO mengenai pendidikan kesehatan (*World Health Organization* 2003). Edukasi atau pendidikan kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada suatu kelompok sehingga kelompok tersebut memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik dan akhirnya dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2003). Dalam hal ini, perilaku yang dimaksud adalah perilaku kepatuhan. Pada penerapannya, Proses edukasi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor (disamping informasi yang diberikannya sendiri) yaitu metode penyampaian, pendidikan yang

menyampaikan, alat-alat bantu, dan media edukasi. Agar tercapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus dapat bekerja sama secara harmonis.

Pendidikan kesehatan menurut Lawrence (1991) adalah suatu upaya yang dilakukan secara sadar dan terencana yang dikombinasikan dengan pengalaman pembelajaran untuk meningkatkan perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan kesehatan adalah proses mengajarkan masyarakat mengenai kesehatan (Nursalam 2013). Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat berperan sebagai pendidik (Suliha 2005).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

WHO (1954) pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan ini dapat diperinci diantaranya:

a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.3.3 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Metode Individual (Perorangan), Metode inidibagi menjadi 2 bentuk, yaitu:
   1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counceling*)
   2) Wawancara (*interview*)
b. Metode Kelompok, Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompoktersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
   1) Kelompok besar
      a) Ceramah, Metode yang menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung pada sekelompok peserta. Metode ini biasanya untuk pendidikan tinggimaupun rendah.
      b) Seminar, Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.
   2) Kelompok kecil
      a) Diskusi kelompok, metode ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat.
      b) Curah pendapat (*Brain storming*), merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.
      c) Bola salju (*Snow balling*), setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasangada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5

menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskuskan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*), Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*Role play*), Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*), Metode ini merupakan gabungan antara roleplay dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

g) Metode pembelajaran kooperatif, pembelajaran kooperatif memerlukan pendekatan pengajaran melalui penggunaan kelompok kecil siswa untuk bekerjasama dalam memaksimalkan kondisi belajar dalam mencapai tujuan belajar. Pembelajaran kooperatif ini berlangsung suasana keterbukaan dan demokratis sehingga akan mememberikan kesempatan optimal pada anak untuk bekerjasama dan berinteraksi dengan baik.

3) Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.