

4. Kepatuhan Penggunaan Antibiotika Untuk Terapi Pneumonia

by

Submission date: 02-Aug-2022 09:23AM (UTC+0700)

Submission ID: 1877928257

File name: 4._Kepatuhan_Penggunaan_Antibiotika_Untuk_Terapi_Pneumonia.pdf (443.36K)

Word count: 3389

Character count: 20431

KEPATUHAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA UNTUK TERAPI PNEUMONIA

7

Nita Pujianti¹, Lia Anggraini¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: nitapujianti@ulm.ac.id

ABSTRAK

Pneumonia merupakan salah satu penyebab banyaknya kematian balita di dunia. Selama tahun 2016, terdapat 568.146 (65,27%) jumlah kasus pneumonia pada balita yang ada di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tercatat kasus pneumonia tahun 2017 sebesar 66,52%, data tertinggi pada Puskesmas Beruntung Raya dengan angka 105 kasus (10,80%) di tahun 2017. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya serta menganalisa faktor yang paling dominan mempengaruhi. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memeriksakan anaknya dalam satu tahun terakhir di Puskesmas Beruntung Raya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 responden ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan berlangsung selama 3 (tiga) bulan. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik biner dan kuisioner sebagai Instrumen penelitian. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kedisiplinan ($p\text{-value}= 0,001$), sugesti sembuh ($p\text{-value} = 0,012$), dan komunikasi ($p\text{-value}= 0,025$). Variabel kedisiplinan merupakan yang paling berpengaruh dominan terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika, sehingga pasien yang disiplin akan lebih patuh dalam meminum obat antibiotika daripada pasien yang tidak disiplin.

Kata-kata kunci: Kepatuhan, pneumonia, kedisiplinan, sugesti, sembuh, komunikasi

ABSTRACT

Pneumonia is the cause of many under-five deaths in the world. During 2016 there were 568,146 (65.27%) of the number of pneumonia cases in children under five in Indonesia. From the data of the South Kalimantan Provincial Health Office recorded pneumonia cases in 2017 amounted to 66.52%, the highest data in Beruntung Jaya Community Health Center with a number of 105 cases (10.80%) in 2017. The purpose of this study was to analyze the factors related by adhering to the use of antibiotics in the parents of pediatric patients with diagnosed with pneumonia in the work area of Beruntung Jaya Community Health Center and analysis the most dominant factor influencing. This study uses an observational analytic design through a cross sectional approach. The population in this study were all parents who had their children examined in the past year at Beruntung Raya Health Center. The sample in this study amounted to 77 respondents determined by purposive sampling technique and lasted for 3 (three) months. Data analysis using chi square test and binary logistic regression and questionnaires as research instruments. The results showed that there was a relationship between discipline ($p\text{-value}= 0.001$), recovery suggestions ($p\text{-value} = 0.012$), and communication ($p\text{-value}= 0.025$). Disciplinary variable is the most dominant influence on adherence to the use of antibiotics, so that disciplined patients are more obedient in taking antibiotic drugs than patients who are not disciplined.

Keywords: Compliance, pneumonia, discipline, healing, suggestion, communication

PENDAHULUAN

Pneumonia adalah infeksi jaringan paru-paru (alveoli) yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Gejala yang sering terlihat pada anak yang menderita pneumonia adalah demam, batuk, kesulitan bernafas, terlihat adanya retraksi interkostal, nyeri dada, penurunan bunyi nafas, pernafasan cuping hidung, sianosis, batuk kering kemudian berlanjut ke batuk produktif dengan adanya ronkhi basah, frekuensi nafas > 50 kali per menit. Pada pemeriksaan kardiovaskuler akan didapatkan gejala takikardi dan pada pemeriksaan neurologis terdapat nyeri kepala, gelisah, dan susah tidur (1,2).

Pneumonia merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyumbang terbesar penyebab kematian anak usia di bawah 5 tahun (anak balita). Pneumonia disebut sebagai pembunuh nomor satu di dunia karena hampir 1 dari 5 anak balita meninggal dan lebih dari 2 juta anak di negara berkembang meninggal setiap tahunnya. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2013 terdapat 6,3 juta kematian anak di dunia, dan sebesar 935.000 (15%) kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Hasil riset WHO pada tahun 2015 menunjukkan pneumonia menjadi penyebab kematian bayi dan anak-anak di seluruh dunia sebanyak 15% atau 930.126 kematian anak-anak (1,2).

Data dari Profil kesehatan Indonesia tahun 2016 pneumonia merupakan penyebab dari 16% kematian balita. Kematian akibat pneumonia pada kelompok umur 1-4 lebih tinggi yaitu sebesar 0,13% dibandingkan pada kelompok bayi yang sebesar 0,06%. Tahun 2016, terdapat 568.146 jumlah kasus pneumonia pada balita (65,27%) (3). Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan di ketahui kasus pneumonia dari tahun 2013 sampai dengan 2017 secara berurutan yaitu, 13.426 kasus (36,30%), 18.820 kasus (50,53%), 16.605 kasus (50,33%), 5.647 kasus (13,033%) dan 14.630 kasus (66,52%). Kota Banjarmasin merupakan daerah tertinggi penemuan jumlah kasus pneumonia pada tahun 2017 dan merupakan salah satu daerah yang besar penemuan kasus pneumonia pada balita dalam 5 tahun terakhir, baik dari segi jumlah kasus maupun dari persentase penemuan kasusnya (4).

Tata laksana terapi untuk pneumonia memerlukan pemberian antibiotik dan sebaiknya berdasarkan data mikro-organisme dan hasil uji kepekaannya. Namun, karena diperlukan waktu untuk pembiakan bakteri di laboratorium dan mengingat potensi komplikasi pneumonia, maka penderita pneumonia harus segera diberikan antibiotik spektrum luas yang diketahui berefek terhadap sebagian besar kuman penyebab pneumonia. Selain itu, bakteri yang berhasil tumbuh pada pemeriksaan laboratorium belum tentu merupakan penyebab pneumonia yang sedang diderita (5)

Penggunaan Antibiotika pada terapi pengobatan memiliki perlakuan khusus dengan untuk menghindari terjadinya resistensi antibiotika. Data WHO pada tahun 2015 menyebutkan kejadian resistensi antibiotika dapat disebabkan oleh persepsian dan penggunaan antibiotika yang berlebihan, pasien tidak menyelesaikan terapi, menggunakan antibiotika secara berlebihan untuk aspek peternakan, rendahnya kontrol infeksi di rumah sakit/klinik, buruknya higiene dan sanitasi serta rendahnya penelitian terhadap pengembangan antibiotika. Sehingga penggunaan antibiotika secara rasional berkaitan erat dengan kesembuhan pasien (1,5).

Pemilihan antibiotika secara rasional dan aspek kepatuhan dalam penggunaan penting diperhatikan. Hal ini disebabkan oleh konsistensi kadar obat didalam darah selama terapi sangat ditentukan dari rutinitas pemberian obat. Hasil telaah sistematis (tahun 2009-2014) yang dilakukan Edi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan baik pada penyakit akut maupun kronis ialah faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, suku atau ras dan budaya), sosial ekonomi, karakteristik pasien (keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran, keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan tentang pengobatan, persepsi pasien, perbaikan klinis, sugesti sembuh), psiko-sosial (kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, wawasan yang sempit, sifat malas, sikap optimis, harapan, wawasan yang luas, kemampuan mengendalikan diri), karakteristik obat (regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan dari obat), karakteristik penyakit, karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan (akses fasilitas pelayanan kesehatan, ketanggapan petugas, sikap empati, kehandalan petugas), komunikasi, modal sosial (dukungan sosial, penyediaan edukasi, program konseling) dan intervensi (6).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, jumlah penderita pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya dari tahun 2013 sampai dengan 2017 secara berurutan yaitu 48 kasus (5,51%), 102 kasus (20,89%), 93 kasus (10,67%), 140 kasus (14,40%) dan 105 kasus (10,80%) (Dinkes Kota Banjarmasin, 2018). Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan jenis desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memeriksakan anaknya dalam satu tahun terakhir di Puskesmas Beruntung Raya dan terdiagnosa pneumonia. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua yang anaknya terdiagnosa pneumonia yang mendapatkan antibiotika dalam satu tahun terakhir dan bukan merupakan terapi ulangan, dengan teknik *purposive sampling* dan perhitungan menggunakan uji dua proporsi didapatkan sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 77 responden.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari data puskesmas dan data primer dengan menggunakan instrument berupa kuesioner. Analisis data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* serta multivariat dengan uji regresi logistik biner. Untuk penelitian ini dibutuhkan waktu selama 3 (tiga) bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendapatan, kedisiplinan, sugesti sembuh, pengetahuan, lama terapi, sikap petugas, komunikasi, dan kepatuhan penggunaan antibiotika dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendapatan, Kedisiplinan, Sugesti Sembuh, Pengetahuan, Lama Terapi, Sikap Petugas, Komunikasi, dan Kepatuhan Penggunaan Antibiotika

Variabel	n	%
Umur		
≤35 tahun	64	83,1
>35 tahun	13	16,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	76	98,7
Laki-laki	1	1,3
Pendapatan		
≤ Mean	33	42,9
> Mean	44	57,1
Kedisiplinan		
Kurang Disiplin	42	54,5
Disiplin Baik	35	45,5
Sugesti Sembuh		
Tidak Yakin	52	67,5
Yakin	25	32,5
Pengetahuan		
Kurang	47	61,0
Baik	30	39,0
Lama Terapi		
≤10 hari	75	97,4
>10 hari	2	2,6
Sikap Petugas		
Negatif	43	55,8
Positif	34	44,2
Komunikasi		
Kurang	44	57,1
Baik	33	42,9
Kepatuhan		
Kurang Patuh	45	58,4
Patuh	32	41,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur di bawah atau sama dengan 35 tahun sebanyak 64 (83,1%) responden, sedangkan yang diatas 35 tahun hanya sebanyak 13 (16,9%). Umur adalah kondisi usia seseorang yang dihitung mulai dari semenjak dirinya dilahirkan. Kategori umur terdiri dari masa remaja akhir. Semakin umur seseorang bertambah akan berbanding lurus dengan tingkat kematangan pola pikir sehingga pengetahuannya juga akan

bertambah karena pengetahuan seseorang di peroleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang di peroleh dari orang lain (7).

Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan, yaitu sebanyak 76 (98,7%), sedangkan yang laki-laki hanya 1 (1,3%). Jenis kelamin (seks) merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang lahir. Berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada di muka bumi (8).

Pendapatan responden sebagian besar memiliki kategori penghasilan diatas rata-rata, yaitu sebanyak 44 (57,1%), sedangkan responden yang memiliki penghasilan dibawah rata-rata sebanyak 33 (42,9%). Pendapatan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa. Masyarakat yang mempunyai penghasilan kecil, maka hasil dari pekerjaannya hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga yang berpenghasilan menengah, lebih terarah kepada pemenuhan kebutuhan pokok yang layak seperti makan, pakaian, perumahan, pendidikan dan lain-lain, sedangkan keluarga yang berpenghasilan tinggi dan berkecukupan, dapat memenuhi segala keinginan yang mereka inginkan (9).

Kedisiplinan responden sebagian besar termasuk kategori kurang, yaitu sebanyak 42 (54,5%), sedangkan responden yang memiliki tingkat kedisiplinan baik 35 (45,5%). Kedisiplinan adalah penerapan tata tertib yang dilakukan dengan tegas. Dalam hal ini, kedisiplinan merupakan keteraturan responden dalam menjalankan pengobatan, dinilai dari segi ketepatan, tepat waktu/jadwal konsumsi obat, tepat dalam hal frekuensi konsumsi obat, tepat cara penggunaan (10).

Sugesti sembuh responden sebagian besar tidak yakin, yaitu sebanyak 52 (67,5%), sedangkan responden yang memiliki sugesti sembuh yakin sebanyak 25 (32,5%). Sugesti adalah pengaruh yang diberikan orang lain atau kelompok lain mengenai pandangan hidup, sikap, dan perilaku tertentu. Sugesti dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap (11).

Pengetahuan responden sebagian besar memiliki kategori kurang, yaitu sebanyak 47 (61,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 30 (39,0%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sehingga, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (12).

Lama terapi responden sebagian besar termasuk kategori dibawah atau sama dengan 10 hari, yaitu sebanyak 75 (97,4%), sedangkan responden dengan lama terapi diatas 10 hari sebanyak 2 (2,6%). Lama terapi adalah waktu yang diperlukan pasien, dalam hal ini lama terapi merupakan lamanya penggunaan antibiotika. Sikap responden sebagian besar termasuk kategori negative, yaitu sebanyak 43 (55,8%), sedangkan responden dengan sikap positif sebanyak 34 (44,2%). Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap tidak langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu memberikan informasi kepada orang tua tentang cara pencegahan pneumonia yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, serta para petugas kesehatan (12).

Komunikasi petugas kesehatan sebagian besar termasuk kategori kurang, yaitu sebanyak 44 (57,1%), sedangkan petugas kesehatan dengan kategori komunikasi yang baik sebanyak 33 (42,9%). Sebagian responden beranggapan bahwa sikap petugas kesehatan yang kurang tanggap menyebabkan responden tidak mengetahui efek samping dari antibiotika dan kurang jelasnya penyampaian cara pakai obat menyebabkan memperparah penyakit (10). Kepatuhan responden sebagian besar termasuk kategori kurang patuh, yaitu sebanyak 45 (58,4%). Responden beranggapan cara meminum obat itu tidak terlalu berpengaruh dalam proses penyembuhan sehingga sebagian besar tidak mematuhi dan menyepelekan saran dari petugas kesehatan untuk penggunaan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan, dan hanya sebanyak 32 (41,6%) responden yang mematuhi saran petugas kesehatan (10).

Hasil uji statistik faktor yang berhubungan dengan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia dapat dilihat pada tabel 2. berikut.

Tabel 2 Hasil Uji Statistik Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotika pada Orang Tua Pasien Anak yang Terdiagnosa Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya

Variabel	Kepatuhan				Total		p-value
	Kurang Patuh		Patuh		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
Perempuan	40	62,5	24	37,5	64	100	0,195
Laki-laki	5	38,5	8	61,5	13	100	
Jenis Kelamin							
Perempuan	45	59,2	31	40,8	76	100	0,863
Laki-laki	0	0	1	100	1	100	
Pendapatan							
≤ Mean	23	69,7	10	30,3	33	100	0,133
> Mean	22	50,0	22	50,0	44	100	
Kedisiplinan							
Kurang Disiplin	32	76,2	10	23,8	42	100	0,001
Disiplin Baik	13	37,1	22	62,9	35	100	
Sugesti Sembuh							
Tidak Yakin	36	69,2	16	30,8	52	100	0,012
Yakin	9	36,0	16	64,0	25	100	
Pengetahuan							
Kurang	26	55,3	21	44,7	47	100	0,646
Baik	19	63,3	11	36,7	30	100	
Lama Terapi							
≤10 hari	45	60,0	30	40,0	75	100	0,170
>10 hari	0	0	2	100	2	100	
Sikap Petugas							
Negatif	29	67,4	14	32,6	43	100	0,117
Positif	16	47,1	18	52,9	34	100	
Komunikasi							
Kurang	31	70,5	13	29,5	44	100	0,025
Baik	14	42,4	19	57,6	33	100	

Keterangan:
n = jumlah

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya, yaitu kedisiplinan, sugesti sembuh, dan komunikasi. Kepatuhan yang kurang lebih banyak ditemukan pada responden yang kurang disiplin yaitu sebesar 32 (76,2%), sedangkan kepatuhan yang tinggi lebih banyak pada responden yang disiplinnya baik sebesar 22 (62,9%). Kepatuhan yang kurang didasari oleh kurangnya kedisiplinan, hal ini dikarenakan responden tidak teratur dalam menjalankan pengobatan, tidak tepat waktu/jadwal konsumsi obat, tidak tepat dalam hal frekuensi konsumsi obat, dan tidak tepat cara penggunaannya.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa kepatuhan yang rendah ditemukan pada responden yang memiliki sugesti sembuh tidak yakin, yaitu sebesar 36 (69,2%) responden. Hal ini dikarenakan pada responden yang memiliki tingkat kepatuhan patuh memiliki keyakinan bahwa segala rasa sakit yang dialami akan segera hilang, sehingga dengan keyakinan tersebut responden patuh melaksanakan terapi antibiotika sesuai petunjuk penggunaan obat.

Kepatuhan yang kurang cenderung dimiliki oleh responden dengan kemampuan komunikasi petugas kesehatan yang kurang, yaitu sebesar 31 (70,5%), sedangkan kepatuhan yang tinggi cenderung dimiliki oleh responden dengan kemampuan komunikasi petugas kesehatan yang baik, yaitu sebesar 19 (57,6%). Hal ini dikarenakan responden beranggapan bahwa petugas kesehatan belum mampu mengkomunikasikan dengan baik cara pemakaian obat serta mereka juga belum mampu untuk memberikan informasi dan edukasi yang tepat dan jelas kepada pasien tentang penyakit dan pengobatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Nita Pujiarti (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kemampuan komunikasi dengan kepatuhan dengan *p-value* = 0,018. Hal ini disebabkan oleh pada responden yang dinyatakan patuh lebih banyak pada mereka yang diberikan edukasi dengan baik oleh petugas kesehatan (10).

Faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia dapat dilihat pada tabel 3. berikut.

Tabel 3. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Antibiotika pada Orang Tua Pasien Anak yang Terdiagnosa Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya

Variabel	β	Sig	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Kedisiplinan	1,480	0,006	4,393	1,521	12,690
Sugesti Sembuh	0,200	0,144	1,222	0,934	1,598
Komunikasi	0,812	0,155	2,252	0,736	6,892
Konstanta	-8,048	0,005	0,0001		

Keterangan:

β = Koefisien b
 Sig = Signifikansi
 Exp(B) = Nilai eksponen
 CI = Confidence Interval

Tabel 3 menunjukkan bahwa secara statistik variabel kedisiplinan merupakan variabel yang berpengaruh dominan terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika. Responden yang disiplin sebanyak 4,393 kali lebih memungkinkan patuh untuk menjalankan pengobatan. Pada pasien yang disiplin akan lebih patuh untuk meminum obat antibiotika. Sugesti sembuh dari pasien dan komunikasi yang baik oleh petugas kesehatan mempengaruhi kedisiplinan pasien dalam meminum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fini Amalia dan Dyah Wulan Sumekar (2017), bahwa kurangnya kedisiplinan minum obat menjadi faktor utama dari gagalnya pengobatan TB Paru pada pasien diperberat dengan kurang pengetahuan tentang TB pada pasien maupun pada keluarga (13). Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor kesembuhan TB paru tetapi yang lebih berpengaruh adalah tingkat kepatuhan berobat dan kedisiplinan dalam pengobatan (14).

PENUTUP

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan antibiotika pada orang tua pasien anak yang terdiagnosa pneumonia adalah kedisiplinan, sugesti sembuh, dan komunikasi, sedangkan variabel yang paling dominan berpengaruh adalah kedisiplinan. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pemberian informasi dan edukasi yang holistik pada pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit pneumonia yang diderita dan manfaat pengobatan yang sedang dijalani, agar pasien dan keluarga memiliki kedisiplinan dalam menjalani terapi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children, guidelines for the management of common illnesses with limited resources. World Health Organization. 2015.
2. Anwar A & Ika D. Pneumonia pada anak balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014; 8(8): 359-365.
3. Anonimus. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
4. Anonimus. Data laporan mingguan (W2) ISPA Puskesmas di Kota Banjarmasin Tahun 2017. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2018.
5. Latifiana U. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibiotika oral sesuai resep dokter (studi pada Apotik Kimia Farma 45 Surabaya). Tesis. Surabaya: Unair Library, 2007.
6. Edi I.G.M.S. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan-telaah sistematis. *Medicamento*. 2015; 1(1): 2-6.
7. Niki I, Mahmudiono T. Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap upaya pencegahan infeksi saluran pernapasan akut. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*. 2019; 7(2): 182-192.
8. Khayati, N. Rohana N, Apriana R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ventilator associated pneumonia pada pasien yang menggunakan ventilator mekanik. *Jurnal Ners Widya Husada*. 2017; 4(3): 85-94.
9. Ravik K. Sosiologi pendidikan. Surakarta: UNS Press dan LPP UNS, 2008.
10. Pujianti, N. Hubungan pengetahuan dan komunikasi dengan kepatuhan penggunaan oralit dan zinc saat diare di daerah pinggiran sungai. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2018; 5(3): 98-102.

11. Usman, S. Pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku merokok karyawan (studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). *Majalah Kesehatan Masyarakat*. 2018; 1(1): 1-12.
12. Nototmodjo S. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
13. Amalia F, Wulan SD. Penatalaksanaan holistik pada laki-laki usia 27 tahun dengan gagal pengobatan tuberkulosis paru. *Jurnal Medua Unila*. 2017; 7(1); 25-32.
14. Danusantoso, Halim. *Ilmu penyakit paru*. Jakarta: Hipokrates, 2000

4. Kepatuhan Penggunaan Antibiotika Untuk Terapi Pneumonia

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unila.ac.id Internet Source	2%
2	jurnalilmiahkesehatansandihusada.files.wordpress.com Internet Source	2%
3	jurnal.umpar.ac.id Internet Source	2%
4	ml.scribd.com Internet Source	2%
5	e-journal.unair.ac.id Internet Source	2%
6	repository2.unw.ac.id Internet Source	2%
7	Garuda.Kemdikbud.Go.Id Internet Source	2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

