

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA  
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS  
DI PUSKESMAS SUNGAISELAN KABUPATEN BANGKA TENGAH  
PROPINSI BANGKA BELITUNG**

**THE EFFECT OF COUNSELING TOWARD COMPLIANCE OF ANTIBIOTIC  
USE AT PATIENTS OF UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION  
IN PUSKESMAS SUNGAISELAN CENTRAL BANGKA DISTRICT  
PROVINCIAL OF BANGKA BELITUNG**

**Kamelia<sup>1</sup>, Indriastuti Cahyaningsih<sup>2</sup>**

Departement of Pharmacy  
Medical Faculty, Muhammadiyah University of Yogyakarta  
Camelia\_aza90@yahoo.com

**ABSTRACT**

Upper respiratory tract infection (ISPA) is one of the biggest causes of patient visits to health facilities, both at the health center or hospital. One effort to reduce the incidence of ISPA is to provide information about the appropriate use of antibiotics. Puskesmas Sungaiselan was chosen as the research site, because of the high incidence of Upper Respiratory Tract Infection in the year 2012 as many as 1656 cases and most people still have low awareness of adherence on the use of antibiotics in the treatment of ISPA. This is where counseling is important as an effort to foster patient compliance in the use antibiotic.

The objectives of this research is to determine the effect of counseling toward ISPA patient compliance in taking antibiotics in Puskesmas Sungaiselan Central Bangka District, and to determine the effect of sociodemographic factors toward ISPA patient compliance in taking antibiotics in Puskesmas Sungaiselan Central Bangka District. The study design used a static-group-comparison design method. The sample used was 50 respondents divided into 2 groups, namely the intervention and control groups, with consecutive sampling technique, analyzed by using statistic test.

The results of Mann-Whitney U test obtained count equal Z values -4,560 with significance 0.000 (sig < 0,05 ) it means different through statistic. Conclusion of this research that there is an effect of counseling toward ISPA patient compliance in taking antibiotics in Puskesmas Sungaiselan Central Bangka District and there is no effect of sociodemographic factors (education, age, gender, and job) either the intervention group (given counseling) or control group (without being given counseling) toward ISPA patient compliance in taking antibiotics in Puskesmas Sungaiselan Central Bangka District Belitung.

Keywords : ISPA patients, counseling, and compliance of antibiotic us.

**INTISARI**

Infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) merupakan salah satu penyebab terbesar kunjungan pasien pada sarana kesehatan, baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Salah satu upaya menurunkan angka kejadian ISPA adalah dengan cara memberikan informasi tentang penggunaan antibiotika secara tepat. Pemilihan Puskesmas Sungaiselan sebagai tempat penelitian, yaitu tingginya angka kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) pada tahun 2012 sebanyak 1656 kasus dan sebagian besar masyarakatnya masih mempunyai

kesadaran yang rendah terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika dalam pengobatan ISPA. Disinilah pentingnya pemberian konseling dalam upaya menumbuhkan kepatuhan pasien ISPA dalam penggunaan antibiotika.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah dan mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah. Desain penelitian menggunakan metode *static-group-comparison design*. Sampel yang digunakan sebanyak 50 responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kontrol, dengan teknik *consecutive sampling*, dianalisis menggunakan uji statistik.

Hasil uji *Mann-Whitney U Test* diperoleh nilai *Z* hitung sebesar -4,560 dengan signifikansi 0,000 (  $\text{sig} < 0,05$  ) yang berarti berbeda secara statistik. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah dan tidak ada pengaruh faktor sosiodemografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, dan pekerjaan) baik pada kelompok intervensi (diberi konseling) maupun kelompok kontrol (tanpa diberi konseling) terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Bangka Tengah Propinsi Bangka Belitung.

Kata Kunci: pasien ISPA, konseling, dan kepatuhan penggunaan antibiotika.

## PENDAHULUAN

Infeksi saluran pernafasan atas adalah infeksi yang terutama mengenai struktur saluran pernafasan di atas laring. Tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara simultan atau berurutan. Gambaran fisiologisnya meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongesti vaskuler, bertambahnya sekresi mukus dan perubahan struktur dan fungsi siliare (Nelson, 2009).

Berbagai mikroorganisme (terutama virus) mampu menyebabkan penyakit saluran pernafasan atas. Organisme yang sama dapat menyebabkan infeksi yang tidak tampak atau gejala-gejala klinis dengan berbagai tingkat keparahan dan meluas sesuai faktor hospes seperti umur, jenis kelamin, sebelumnya telah ada kontak dengan agen, alergi, dan status nutrisi. Misalnya pada anggota keluarga yang sama, satu virus dapat secara simultan menyebabkan cold khas pada orang tua, bronchitis pada bayi, croup pada anak yang sedikit lebih tua, faringitis pada yang lain (Nelson, 2009).

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan atas adalah karena virus-virus yang sering menyebabkan infeksi adalah golongan rhinovirus, walaupun adenovirus, coronavirus, coxsackie virus, echovirus, influenza virus, para-influenza virus dan respiratori syntival virus (RSV) dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas. Selain dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas, virus influenza, para-influenza, para-influenza, adenovirus dan RSV juga dapat menyebabkan infeksi akut laring, trakea, mayor bronkus dan dapat menyebabkan croup. Manifestasi umum dari infeksi saluran pernafasan atas adalah common cold (coryza akut) yang dapat berkomplikasi dengan infeksi sekunder oleh bakteri dan kemudian sinusitis, otitis media, obstruksi eustachian tube dan infeksi saluran pernafasan bawah (Nelson, 2009).

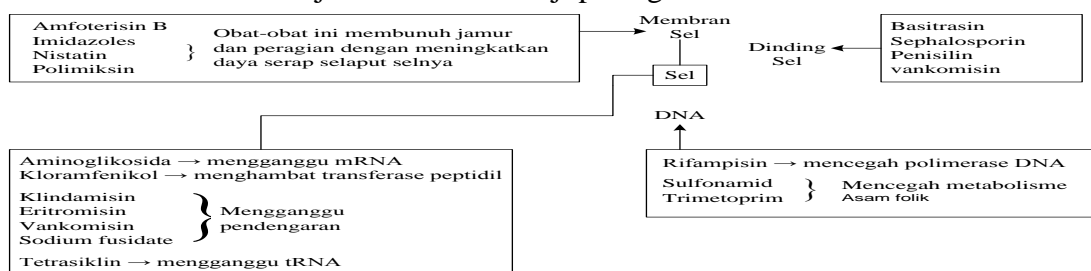
Menurut Hartono & Rahmawati (2012) jenis-jenis ISPA dibagi menjadi 12 yaitu *Common cold (Acute Viral Nasopharyngitis)*, *Acute streptococcal pharyngitis*, Radang Amandel, Infeksi *Mononucleosis*, Influenza, Otitis Media (OM), Otitis Externa, Sindrom Sesak Nafas, Epiglottitis Akut, Laring Akut, *Spasmodic Laryngitis* Akut, *Bacterial Tracheitis*

Antibiotika (latin; anti = lawan, bios = hidup), didefinisikan merupakan zat kimia yang dihasilkan mikroorganisme hidup terutama fungi dan bakteri tanah, yang memiliki

kehasiatan mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan toksisitasnya pada manusia relatif kecil (Tjay & Rahardja, 2007). Berdasarkan sifat toksisitas selektif ada antibiotika yang bersifat bakterostatik yaitu menghambat pertumbuhan mikroba dan ada juga yang bersifat membunuh mikroba yang dikenal sebagai aktivitas bakterisida. Kadar minimal yang dibutuhkan/diperlukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri/membunuhnya masing-masing dikenal sebagai kadar hambat minimal (KHM) dan kadar muatan minimal (KBM). Bakterostatik tertentu aktivitasnya dapat meningkatkan menjadi bakterisida bila kadar ditingkatkan menjadi kadar bunuh minum (KBM) (Gunawan, 2007). Sifat antibiotika berbeda satu dengan yang lainnya. Misalnya eritromisin bersifat aktif terutama terhadap bakteri gram positif, sedangkan pada bakteri gram negatif tidak peka (resisten). Streptomisin memiliki sifat yang sebaliknya. Berdasarkan perbedaan sifat ini antibiotika dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu berspektrum sempit/*narrow spektrum* (misalnya eritromisin dan benzyl penisilin), dan berspektrum luas/ *broad spectrum* (misalnya tetrasiklin dan kloramfenikol). Batas antara kedua jenis spektrum ini terkadang tidak jelas.

Pemberian antibiotika yang paling ideal adalah berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologis dan uji kepekaan kuman. Dalam praktek sehari-hari, tidak mungkin melakukan pemeriksaan mikrobiologis untuk setiap pasien yang dicurigai menderita suatu infeksi. Di samping itu, untuk infeksi berat yang memerlukan penanganan segera, pemberian antibiotik dapat segera dimulai setelah pengambilan sampel bahan biologik untuk pembiakan kepekaan kuman. Faktor pasien yang perlu diperhatikan dalam pemberian antibiotika antara lain fungsi ginjal, fungsi hati, riwayat alergi, daya tahan terhadap infeksi (status imunologis), daya tahan terhadap obat, beratnya infeksi, usia, untuk wanita apakah sedang hamil atau menyusui dan lain-lain.

Mekanisme kerja antibiotika tersaji pada gambar 1.



Gambar 1. Penggambaran Mekanisme Kerja pada Lokasi Aksi Sejumlah Antibiotika (Grahame Smith & Arronson, 1992)

Macam-macam antibiotika yang digunakan untuk penderita infeksi saluran pernapasan atas yaitu Ampisilin adalah turunan penisilin yang tahan asam tetapi tidak tahan terhadap enzim penisilinase (Siswandono & Soekardjo, 2000). Spektrum kerjanya meliputi banyak basil gram-negatif yang tidak peka untuk pen-G, misalnya *Haemophilus influenzae*, *Coli*, *Salmonella*, dan beberapa suku *Proteus*, terhadap *Pseudomonas* dan *Enterococci* tidak aktif. Khasiatnya terhadap kuman-kuman gram positif lebih ringan dari pada penisilin-penisilin spektrum sempit (Tjay & Rahardja, 2007).

Amoksisilin adalah antibiotika golongan  $\beta$ -laktam dengan mekanisme kerja menghambat sintesis dinding sel bakteri, yaitu menghambat D-anilin transpeptidase, yang mengakibatkan pita glikon dari dinding sel yang baru disintesis tidak dapat menyatu sehingga dinding sel tidak dapat stabilitas yang diperlukan (Gunawan, 2007).

Kloramfenikol adalah antibiotika bersifat broad spectrum antibiotika ini aktif terhadap banyak kuman gram positif dan negatif, kecuali *Pseudomonas*. Spektrum kerja mirip tetrasiklin. Khasiatnya sebagai bakterostatik dengan jalan menghambat sintesis protein bakteri. Reabsorbensinya dari usus cepat dan tepat, difusinya disemua jaringan dan rongga tubuh

sangat baik, dalam hati diubah menjadi metabolit yang tidak aktif (glukuronida). Ekskresi dilakukan oleh ginjal, terutama sebagai metabolit inaktif (Tjay & Rahardja, 2007).

Kotrimoksazol merupakan antibiotika ini bersifat bakterisida dengan spektrum kerja luas. Reabsorpsinya baik dan cepat, kurang dari 4 jam mencapai puncak plasma dalam darah dan distribusinya untuk semua jaringan (Tjay & Raharja, 2007).

Eritromisin merupakan antibiotika golongan makrolida, yaitu suatu kelompok antibiotika yang dihasilkan oleh streptomyces. Obat ini cepat berdifusi ke dalam semua jaringan kecuali otak dan serebrospinal, dan secara cepat dapat menembus plasenta. Eritromisin dapat digunakan sebagai alternatif pada pasien yang alergi terhadap penisilin (Anonim, 2001).

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan dengan apoteker yang dilatih secara khusus (farmasi klinik) untuk memberikan informasi dan konsultasi yang akurat, tidak bias dan fakta bagi dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Chozali, 2000).

Kata-kata *conseling* (menasehati), *consulting* (berkonsultasi) dan *patient education* (pendidikan pasien), sering digunakan untuk bertukar pikiran antara pasien dan farmasis, dengan berbagai cara pendekatan personal. Kata "*counsel*" didefinisikan dalam kamus sebagai "memberi nasehat" dan juga mengandung arti diskusi timbal balik atau bertukar pikiran/pendapat "konsultasi" merupakan usaha untuk mencari anjuran dan nasehat tidak hanya menukar informasi atau pendapat. Konseling pasien merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi baik farmasis maupun pasien memperoleh keuntungan dari kegiatan konseling. Ada juga yang mendefinisikan konseling sebagai upaya membantu pasien dalam memecahkan masalah, namun di lapangan konseling dan pendidikan pasien berjalan berdampingan dan menjabarkan lebih banyak lagi, meliputi mendengarkan, bertanya, evaluasi, interpretasi, mensupport, menjelaskan, memberi informasi, memberikan nasehat, merekomendasikan (Rantucci, 1997).

Konseling bertujuan memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan mengenai nama obat, tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara menggunakan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan penggunaan obat-obat lain. Sebelum memberi konseling ada beberapa hal yang harus diketahui oleh seorang apoteker agar tujuan konseling tercapai. Hal yang perlu diperhatikan adalah latar belakang pasien seperti biodata, riwayat penyakit, riwayat pengobatan, alergi, riwayat keluarga, sosial, dan ekonomi. Hal kedua yang perlu diperhatikan adalah membuat daftar masalah yang dihadapi pasien (terutama masalah yang berkaitan dengan obat). Setelah kedua hal tersebut dilakukan baru dapat memberikan konseling berdasarkan masalah yang disusun kemudian dilihat apakah konseling yang telah diberikan sudah tepat atau belum (Rantucci, 1997).

Kepatuhan pasien pada terapi obat dapat diartikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti ketentuan pemakaian obat yang diberikan (Grahame-smith & Arronson, 1992). Selain itu kepatuhan dapat didefinisikan sebagai tindakan dengan individu melakukan hal yang sama atau serupa dengan petunjuk medis (Hussan, 1990). Berhasilnya suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan pasien untuk mengikuti terapi yang telah ditentukan. Beberapa hal yang menentukan kepatuhan pasien antara lain persepsi tentang kesehatan, pengalaman mengobati sendiri, pengalaman dari terapi sebelumnya, lingkungan (teman dari keluarga), adanya efek samping obat, keadaan ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan. Kegagalan terapi, adanya resistensi antibiotika, dan yang lebih berbahaya adalah terjadinya toksisitas adalah akibat dari ketidakpatuhan pasien (Bayu, 2004). Senada dengan itu resistensi menurut (Darmansyah, 2000) cukup bervariasi di antaranya ialah (1) Penderita tidak dapat membeli obat cukup

untuk menyelesaikan suatu rancangan pengobatan (2) Pemakaian antibiotika yang berlebihan, tidak untuk indikasi yang semestinya.

Peran Apoteker dalam Pelayanan Obat merupakan suatu profesi khusus yang dapat berkembang sangat luas dalam rangka pelayanan kesehatan dan sangat bermanfaat bagi masyarakat (Sudjaswasi, 2001). Apoteker harus menyadari betapa pentingnya konseling kepada pasien sebagai sebuah fungsi profesional (Schwartz and Hoopes, 1990).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian menggunakan metode *static-group-comparison design*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan, kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapat perlakuan (Nursalam, 2008). Metode ini digunakan untuk mengetahui apakah konseling dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah dan rumah masing-masing pasien. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2013 di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah. Populasi pada penelitian ini adalah pasien ISPA yang menebus resep antibiotika di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kontrol yang menebus resep antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Kriteria- kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian (Nawawi, 2005). Kriteria- kriteria tersebut adalah kriteria inklusi yaitu pasien ISPA yang mendapatkan resep antibiotika, resep dengan antibiotika pemakaian oral. pasien yang berdomisili di Kecamatan Sungaiselan, pasien yang bersedia secara sukarela menjadi responden. Dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien yang sudah pernah mendapat konseling obat mengenai antibiotika yang diresepkan. Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu variabel terikat yaitu kepatuhan (patuh atau tidak patuh) dan variabel bebas yaitu konseling

Definisi Operasional yaitu Kepatuhan pasien dapat dilihat dari sisa obat antibiotika yang diminum oleh pasien pada hari ke 5. Pasien patuh jika tidak menyisakan obat antibiotika dan pasien yang tidak patuh jika menyisakan obat antibiotika. Konseling dalam penelitian ini dilakukan dengan tatap muka kepada pasien dan dilakukan tanya jawab langsung antara pasien dengan peneliti. Hal-hal yang dilakukan dalam konseling antara lain memberikan informasi tentang antibiotika yang digunakan pasien berikut indikasi, kontra indikasi, aturan pakai, efek samping obat dan bahaya resistensi antibiotika. Konseling dilakukan pada hari ke 1 setelah pasien mengambil atau menebus obat antibiotika dari Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah. Pasien ISPA yang mengalami infeksi di bagian struktur saluran pernafasan di atas laring yang memperoleh perawatan medis di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung. Materi konseling yang diberikan meliputi tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara penggunaan obat, efek samping obat, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan obat dan bahaya resistensi antibiotika. Jalannya penelitian adalah penyusunan proposal, izin penelitian, pelaksanaan penelitian, analisis data, penyusunan laporan, kesimpulan dan saran.

## HASIL

Karakteristik responden penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria, diantaranya: pendidikan, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, yang hasilnya dapat dijabarkan dalam tabel 1.

**Tabel 1**  
**Deskriptif Karakteristik Responden**

No.	Karakteristik	Kontrol		Intervensi		Sig.
		Jml (orang)	%	Jml (orang)	%	
<b>1</b>	<b>Pendidikan</b>					
	a. SD	6	24.0	6	24.0	0,979
	b. SMP	6	24.0	7	28.0	
	c. SMA	8	32.0	8	32.0	
	d. Sarjana	5	20.0	4	16.0	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	
<b>2</b>	<b>Usia (tahun)</b>					
	a. 5 – 19	11	44.0	10	40.0	0,820
	b. 20 - 34	7	28.0	5	20.0	
	c. 35 - 49	4	16.0	6	24.0	
	d. 50 - 63	3	12.0	4	16.0	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	
<b>3</b>	<b>Jenis Kelamin</b>					
	a. Perempuan	18	72.0	15	60.0	0,370
	b. Laki-laki	7	28.0	10	40.0	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	
<b>4</b>	<b>Pekerjaan</b>					
	a. Pelajar	11	44.0	21	42.0	0,689
	b. Petani	2	8.0	7	14.0	
	c. Wiraswasta	5	20.0	9	18.0	
	d. Guru	4	16.0	6	12.0	
	e. PNS	3	12.0	7	14.0	
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan, pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (32%) dan sebaliknya tingkat pendidikan dengan jumlah terkecil adalah sarjana sebanyak 5 orang (20%). Pada kelompok intervensi, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 8 orang (32%) dan sebaliknya tingkat pendidikan dalam jumlah terkecil adalah sarjana sebanyak 4 orang (16%). Ditunjukkan pula bahwa data karakteristik pendidikan bersifat homogen dengan nilai signifikansi 0,979 ( $\text{sig.} > 0,05$ ).

Berdasarkan karakteristik usia, pada kelompok kontrol mayoritas responden berusia 5 – 19 tahun sebanyak 11 orang (44%) dan sebaliknya usia responden yang ditemukan dalam jumlah terkecil adalah 50 – 63 tahun sebanyak 3 orang (12%). Pada kelompok intervensi, mayoritas responden berusia 5 – 9 tahun sebanyak 10 orang (40%) dan sebaliknya usia responden yang ditemukan dalam jumlah terkecil adalah 50 – 63 tahun sebanyak 4 orang (16%). Ditunjukkan pula bahwa data karakteristik usia bersifat homogen dengan nilai signifikansi 0,820 ( $\text{sig.} > 0,05$ ).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pada kelompok kontrol mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (72%) dan pada kelompok intervensi, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (60%). Ditunjukkan pula bahwa data karakteristik jenis kelamin bersifat homogen dengan nilai signifikansi 0,370 (sig. > 0,05).

Berdasarkan pekerjaan, pada kelompok kontrol dan intervensi mayoritas responden berprofesi sebagai pelajar masing-masing sebanyak 11 orang (44%) untuk kontrol dan 21 orang (42%) untuk intervensi. Ditunjukkan pula bahwa data karakteristik pekerjaan bersifat homogen dengan nilai signifikansi 0,689 (sig. > 0,05).

Hasil perhitungan *Pill Count* digunakan untuk menilai kepatuhan pasien ISPA berdasarkan masing-masing antibiotika yang didapatkan. Metode ini dilakukan dengan cara menghitung sisa obat antibiotika yang didapatkan pasien ISPA selama terapi pada periode tertentu. Dalam hal ini perhitungan *pill count* dilakukan di rumah pasien pada hari kelima setelah pasien menebus resep obat. Hasil perhitungan *pill count* ditunjukkan oleh tabel 2 sebagai berikut.

**Tabel 2**  
**Hasil Perhitungan *Pill Count* pada Kelompok Intervensi**

No Responden	Jenis Antibiotika	Jumlah Obat yang Diberikan	Jumlah Obat Sisa	Kepatuhan
1	Amoxicilin	15	0	P
2	Amoxicilin	15	0	P
3	Cefadroxyl	15	0	P
4	Amoxicilin	15	0	P
5	Amoxicilin	15	0	P
6	Amoxicilin	15	1	TP
7	Amoxicilin	15	0	P
8	Amoxicilin	15	0	P
9	Amoxicilin	15	0	P
10	Amoxicilin	15	0	P
11	Amoxicilin	15	0	P
12	Amoxicilin	15	0	P
13	Amoxicilin	15	0	P
14	Amoxicilin	15	0	P
15	Amoxicilin	15	1	TP
16	Amoxicilin	15	0	P
17	Amoxicilin	15	0	P
18	Amoxicilin	15	0	P
19	Cefadroxyl	15	0	P
20	Amoxicilin	15	1	TP
21	Amoxicilin	15	0	P
22	Amoxicilin	15	0	P
23	Amoxicilin	15	0	P
24	Amoxicilin	15	0	P
25	Amoxicilin	15	1	TP

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Keterangan:

P = Patuh

TP = Tidak Patuh

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien ISPA pada kelompok intervensi (diberikan konseling) dengan terapi antibiotika sebesar 84%.

**Tabel 3**  
**Hasil Perhitungan *Pill Count* pada Kelompok Kontrol**

No Responden	Jenis Antibiotika	Jumlah Obat yang Diberikan	Jumlah Obat Sisa	Kepatuhan
1	Cefadroxyl	15	0	P
2	Amoxicilin	15	0	P
3	Amoxicilin	15	9	TP
4	Amoxicilin	15	7	TP
5	Amoxicilin	15	7	TP
6	Amoxicilin	15	9	TP
7	Amoxicilin	15	7	TP
8	Amoxicilin	15	8	TP
9	Amoxicilin	15	7	TP
10	Amoxicilin	15	0	P
11	Amoxicilin	15	9	TP
12	Cefadroxyl	15	7	TP
13	Amoxicilin	15	0	P
14	Amoxicilin	15	7	TP
15	Amoxicilin	15	7	TP
16	Amoxicilin	15	7	TP
17	Amoxicilin	15	0	P
18	Amoxicilin	15	9	TP
19	Amoxicilin	15	7	TP
20	Amoxicilin	15	7	TP
21	Amoxicilin	15	0	P
22	Cefadroxyl	15	7	TP
23	Amoxicilin	15	0	P
24	Amoxicilin	15	7	TP
25	Amoxicilin	15	7	TP

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Keterangan:

P = Patuh

TP = Tidak Patuh

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien ISPA pada kelompok kontrol (tidak diberikan konseling) dengan terapi antibiotika sebesar 28%.

## HASIL UJI HIPOTESIS

Berdasarkan hasil perhitungan *pill count* pada survey kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi antibiotika pada kelompok intervensi (diberikan konseling) dan kelompok kontrol (tanpa pemberian konseling) dilakukan pengujian normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (1-KS). Pengujian normalitas data ini dimaksudkan untuk menentukan jenis pengujian hipotesis, yaitu apabila data terdistribusi normal maka



pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *independent t-test* dan sebaliknya apabila data terdistribusi tidak normal maka menggunakan *Mann-Whitney Test*.

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (1-KS) diperoleh signifikansi 0,000 ( $\text{sig} < 0,05$ ). Artinya bahwa data terdistribusi secara tidak normal, sehingga pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney Test* yang hasilnya diperoleh nilai signifikansi 0,000 ( $\text{sig} < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna secara statistika jumlah obat sisa antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling (kelompok intervensi) dengan pasien ISPA tanpa pemberian konseling (kelompok kontrol). Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika pada pasien ISPA di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung.

Setelah intervensi dihitung sisa obat (*pill count*), kemudian dilakukan uji silang (*crosstabulation*) untuk mengetahui pengaruh faktor sosiodemografi terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotik.

Kelompok Kontrol:

**Tabel 4**  
**Hasil Uji Silang Pendidikan dengan Sisa Obat Antibiotika**

			sisa obat				Total	Sig.
			0	7	8	9		
Pendidikan	SD	Jumlah (orang)	0	5	0	1	6	0.161
		%	.0%	83.3%	.0%	16.7%	24%	
SMP	Jumlah (orang)	1	4	0	1	6		
	%	16.7%	66.7%	.0%	16.7%	24%		
SMA	Jumlah (orang)	2	4	1	1	8		
	%	25.0%	50.0%	12.5%	12.5%	32%		
Sarjana	Jumlah (orang)	4	0	0	1	5		
	%	80.0%	.0%	.0%	20.0%	20%		
Total	Jumlah (orang)	7	13	1	4	25		
	%	28.0%	52.0%	4.0%	16.0%	100.0%		

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,161 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan faktor karakteristik pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang tidak diberikan konseling.

**Tabel 5**  
**Hasil Uji Silang Usia dengan Sisa Obat Antibiotika**

			Sisa obat				Total	Sig.
			0	7	8	9		
usia	5 – 19	Jml (orang)	1	8	0	2	11	0,220
	Tahun	%	9.1%	72.7%	.0%	18.2%	44%	
20 - 34	Jml (orang)	4	2	0	1	7		
	tahun	%	57.1%	28.6%	.0%	14.3%	28%	

	35 - 49 tahun	Jml (orang) %	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	4 16%
	50 - 63 tahun	Jml (orang) %	1 33.3%	2 66.7%	0 .0%	0 .0%	3 12%
Total		Jml (orang)	7	13	1	4	25
		%	28.0%	52.0%	4.0%	16.0%	100.0%

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,220 ( $\text{sig.} > 0,05$ ). Artinya bahwa karakteristik usia tidak berpengaruh terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang tidak diberikan konseling.

**Tabel 6**  
**Hasil Uji Silang Jenis Kelamin dengan Sisa Obat Antibiotika**

			sisa obat				Total	Sig.
			0	7	8	9		
Jenis kelamin	Perempuan	Jml (orang)	6	8	1	3	18	0.622
		%	33.3%	44.4%	5.6%	16.7%	72%	
	Laki-laki	Jml (orang)	1	5	0	1	7	
		%	14.3%	71.4%	.0%	14.3%	28%	
Total		Jml (orang)	7	13	1	4	25	
		%	28.0%	52.0%	4.0%	16.0%	100.0%	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,622 ( $\text{sig.} > 0,05$ ). Artinya bahwa karakteristik jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang tidak diberikan konseling.

**Tabel 7**  
**Hasil Uji Silang Pekerjaan dengan Sisa Obat Antibiotika**

			sisa obat				Total	Sig.
			0	7	8	9		
Pekerjaan	Pelajar	Jml (orang)	1	8	0	2	11	0.219
		%	9.1%	72.7%	.0%	18.2%	44%	
	Petani	Jml (orang)	0	2	0	0	2	
		%	.0%	100.0%	.0%	.0%	8%	
	Wiraswasta	Jml (orang)	2	2	0	1	5	
		%	40.0%	40.0%	.0%	20.0%	20%	
	Guru	Jml (orang)	2	1	1	0	4	
		%	50.0%	25.0%	25.0%	.0%	16%	
	PNS	Jml (orang)	2	0	0	1	3	
		%	66.7%	.0%	.0%	33.3%	12%	
Total		Jml (orang)	7	13	1	4	25	
		%	28.0%	52.0%	4.0%	16.0%	100.0%	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,219 ( $\text{sig.} > 0,05$ ); artinya bahwa karakteristik jenis pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang tidak diberikan konseling.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa karakteristik pendidikan, umur, jenis kelamin dan pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang tidak diberikan konseling (kelompok kontrol).

Kelompok Intervensi:

**Tabel 8**  
**Hasil Uji Silang Pendidikan dengan Sisa Obat Antibiotika**

			Sisa obat		Total	Sig.
			0	1		
Pendidikan	SD	Jml (orang)	4	2	6	0.270
		%	66.7%	33.3%	24%	
	SMP	Jml (orang)	7	0	7	
		%	100.0%	.0%	28%	
	SMA	Jml (orang)	6	2	8	
		%	75.0%	25.0%	32%	
	Sarjana	Jml (orang)	4	0	4	
		%	100.0%	.0%	16%	
Total	Jml (orang)	21	4	25		
	%	84.0%	16.0%	100.0%		

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,270 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan karakteristik pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling.

**Tabel 9**  
**Hasil Uji Silang Usia dengan Sisa Obat Antibiotika**

			sisa obat		Total	Sig.
			0	1		
Usia	6 - 22 tahun	Jml (orang)	8	2	10	0.726
		%	80.0%	20.0%	40%	
	23 - 39 tahun	Jml (orang)	5	0	5	
		%	100.0%	.0%	20%	
	40 - 56 tahun	Jml (orang)	5	1	6	
		%	83.3%	16.7%	24%	
	57 - 70 tahun	Jml (orang)	3	1	4	
		%	75.0%	25.0%	16%	
Total	Jml (orang)	21	4	25		
	%	84.0%	16.0%	100.0%		

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 9 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,726 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan karakteristik usia tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling.

**Tabel 10**  
**Hasil Uji Silang Jenis Kelamin dengan Sisa Obat Antibiotika**

		sisa obat		Total	Sig.	
		0	1			
Jenis kelamin	Perempuan	Jml (orang)	10	0	10	0.075
		%	100.0%	.0%	40%	
	Laki-laki	Jml (orang)	11	4	15	
		%	73.3%	26.7%	60%	
Total		Jml (orang)	21	4	25	
		%	84.0%	16.0%	100.0%	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 10 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,075 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan karakteristik jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling.

**Tabel 11**  
**Hasil Uji Silang Pekerjaan dengan Sisa Obat Antibiotika**

		sisa obat		Total	Sig.	
		0	1			
Pekerjaan	Pelajar	Jml (orang)	8	2	10	0.384
		%	80.0%	20.0%	40%	
	Petani	Jml (orang)	3	2	5	
		%	60.0%	40.0%	20%	
	Wiraswasta	Jml (orang)	4	0	4	
		%	100.0%	.0%	16%	
	Guru	Jml (orang)	2	0	2	
		%	100.0%	.0%	8%	
	PNS	Jml (orang)	4	0	4	
		%	100.0%	.0%	16%	
Total		Jml (orang)	21	4	25	
		%	84.0%	16.0%	100.0%	

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil uji silang (*crosstabulation*) diperoleh nilai signifikansi 0,384 ( $\text{sig} > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan karakteristik pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa karakteristik pendidikan, umur, jenis kelamin dan pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling.

## **PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada pasien ISPA yang melakukan pemeriksaan dan terapi pengobatan di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung, yang selanjutnya akan dikelompokkan menjadi 2 kelompok responden, yaitu kelompok intervensi (pasien diberikan konseling terapi obat antibiotika) dan kelompok kontrol (pasien tidak diberikan konseling terapi obat antibiotika). Setelah pembagian kelompok, akan dilakukan konseling kepada masing-masing kelompok intervensi pada hari ke-1 setelah pasien menebus resep obat antibiotika mengenai jenis obat antibiotika, aturan pemakaian, dan tingkat konsumsi antibiotika yang harus dihabiskan.

Selanjutnya pada hari ke-5, peneliti akan melakukan wawancara kembali kepada pasien ISPA mengenai sisa obat antibiotika dan menanyakan alasan mengapa sampai ditemukan sisa obat. Dari hasil perhitungan sisa obat pada masing-masing jenis antibiotika tersebut, akan dapat diukur tingkat kepatuhan pasien ISPA dengan menggunakan metode *pill count*. Hasil persentase kepatuhan pasien ISPA pada masing-masing jenis antibiotika tersebut akan dilakukan pengujian pada kedua kelompok sampel untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika pada pasien ISPA di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA yang diberikan konseling dan pasien ISPA tanpa pemberian konseling dengan nilai *p value* 0,000 (sig. < 0,05) mengindikasikan bahwa ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan antibiotika pada pasien ISPA di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2011) yang melaporkan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dan akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di poliklinik khusus RSUP dr. M. Djamil Padang. Demikian juga dengan hasil penelitian Husnawati, dkk. (2007) yang menyatakan bahwa ada pengaruh konseling tentang terapi obat terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat. Meskipun penelitian ini mengkaji pada pasien TBC paru, akan tetapi topik/ruang lingkup penelitian memiliki persamaan, yaitu mengenai hubungan kausalitas antara pemberian konseling obat dengan tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan dalam upaya penyembuhan suatu penyakit.

Basuki (2009) juga menyatakan bahwa komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan faktor utama dalam mencapai kepatuhan pasien. Konseling medik merupakan salah satu bentuk dari konsultasi medik yang memungkinkan pasien untuk menentukan pilihannya setelah melalui proses diskusi yang tuntas dengan dokter. Keuntungan dan kerugian dari dua atau lebih alternatif yang ditawarkan oleh dokter perlu dipertimbangkan dan didiskusikan dengan baik. Konseling medik juga dapat diterapkan pada keluarga pasien, agar mereka dapat mendukung pasien dalam mengatasi masalahnya. Konseling medik yang terdiri atas tiga tahap, pengenalan, mendengarkan dan intervensi akan membuahkan hubungan baik antara dokter dengan pasien dan atau keluarganya.

Pemberian konseling pada pasien mengenai penggunaan obat merupakan aspek paling penting dalam pendidikan pasien karena ini langsung melibatkan pasien dan farmasis atau apoteker dalam pencakupan dua arah dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengajukan pertanyaan, sehingga dapat memberikan efek positif terhadap tumbuhnya sikap dan perilaku patuh pasien dalam mengkonsumsi antibiotik (Hussan, 1990).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin dan pekerjaan baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak memberikan pengaruh terhadap sisa obat antibiotika pada pasien ISPA. Kondisi ini diduga berhubungan dengan minimnya jumlah puskesmas yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk dan diperparah dengan persebaran lokasi puskesmas yang saling berjauhan dengan tempat tinggal pasien. Selain faktor diatas tingginya ketidakpatuhan pasien ISPA juga dapat dimungkinkan minimnya tingkat pengetahuan pasien tentang pentingnya mengkonsumsi antibiotik sesuai anjuran dokter, sebagai salah satu dampak kurangnya pemberian konseling oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor karakteristik pasien lainnya yang dimungkinkan atau diduga memberikan pengaruh terhadap sisa obat antibiotika sebagai cerminan kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi antibiotika sesuai dengan dosis yang dianjurkan oleh dokter. Adapun rekapitulasi uji analisis antara kontrol dan intervensi.

**Tabel 12**

**Faktor Sosiodemografi dan *p value* antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi dalam Mempengaruhi Kepatuhan Pasien ISPA Mengonsumsi Antibiotika di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah**

Faktor Karakteristik	<i>p-value</i>	
	Kontrol	Intervensi
Pendidikan	0,161	0,270
Usia	0,220	0,726
Jenis Kelamin	0,622	0,075
Pekerjaan	0,219	0,384

Sumber: Data primer yang diolah, 2013

Alasan pasien tidak meminum obat antibiotika sesuai anjuran dokter, diantaranya adalah tidak sempat minum obat dengan alasan sibuk bekerja pada siang hari dan obat ditinggal di rumah, alasan efek samping obat dimana pasien merasa mual atau mengalami gangguan pencernaan setelah minum obat tersebut, dan juga ada pasien beranggapan bahwa obat itu racun (zat kimia), jadi tidak baik diminum seringkali, dan bahkan ada yang beralasan karena lupa. Untuk mengatasi hal ini, pasien menyeimbangkannya dengan minum obat tradisional (terapi alternatif), seperti mengkonsumsi obat herbal. Jadi pada umumnya pasien lebih menyukai minum obat antibiotika yang frekuensi minumannya 1 kali dalam sehari, karena dianggap sederhana dan tidak repot.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi antibiotika, diantaranya memberikan obat sesuai dengan kemampuan pasien untuk membelinya, tidak mengubah jenis obat dari yang biasanya dikonsumsi oleh pasien apabila tidak dibutuhkan. Selain itu juga bisa dengan memberikan alat bantu seperti kartu pengingat obat yang bisa ditandai apabila pasien sudah minum obat, memberikan dukungan kepada anggota keluarga untuk mengingatkan pasien minum obat, dan lain sebagainya. Pemberian konseling setidaknya dapat menumbuhkan pengetahuan responden tentang pentingnya mengkonsumsi obat antibiotika sesuai dengan anjuran dokter, sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk patuh dalam mengkonsumsi obat antibiotika sesuai anjuran dokter sebagai upaya mempercepat penyembuhan pasien ISPA (Rantucci, 2007).

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan di atas, penyusun dapat menarik kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Ada pengaruh pemberian konseling terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotika di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Bangka Belitung (*p value* 0,000).
2. Tidak ada pengaruh faktor sosiodemografi (pendidikan, umur, jenis kelamin, dan pekerjaan) baik pada kelompok intervensi (diberi konseling) maupun kelompok kontrol (tanpa diberi konseling) terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Bangka Tengah Propinsi Bangka Belitung.

## SARAN

Sebagai penutup dalam penelitian ini, penyusun dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pemberian konseling untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan.
2. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh konseling obat dengan bantuan peralatan audio visual agar pasien yang dikonseling lebih tertarik dan mendapatkan hasil yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2001, *Who Model Prescribing Information, Drug Use in Bacterial Infection*, World Health Organization, Oeneva, Hal 14-17,92,134.
- Basuki, E.S., 2009, *Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien*. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol.59, No.2. Jakarta: Universitas Indonesia. Diakses 15 november 2013 dari <http://himcyoo.files.wordpress.com/2012/04/konseling-medik-kunci-menuju-kepatuhan-pasien.pdf>
- Bayu T.M., 2004, *Pelayanan Konseling akan Meningkatkan Kepatuhan Pasien pada Terapi Obat*, Dirjen Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Chozali H.S, 2000, *Menuju Paradigma Baru Pelayanan Kefarmasian*, CV Tarsar Jaya, Jakarta.
- Darmansjah, 2000, *Antibiotika Makin Ancam Penciptanya*, Kompas Cyber Media.
- Grahame-Smith D.G, dan Arronson J.K., 1992, *Oxford Text Book of Clinical Pharmacology and Drug Therapy*, Oxford University Press, New York, Hal 162-165, 229.
- Gunawan ,G.S, 2007, *Farmakologi dan Terapi*, Edisi V, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hartono R. dan Dwi Rahmawati H., 2012, *Gangguan Pernafasan pada Anak: ISPA*, Nuha Medika: Yogyakarta.

- Husnawati, 2007. Pengaruh Konseling Tentang Terapi Obat TBC Terhadap Kepatuhan Penderita TBC Paru pada Terapi Obat. *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. IV, No. 2. Hal: 49-58 diakses 15 november 2013 dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/mik/article/view/1187>
- Hussan A.D., 1990, *Remingtons Pharmaceutical Sciences*, 18 tahun, Edition, Mack Publishing Company Easton, Pennsylvania 1802, Hal 1813-1822.
- Nawawi, H., 2005, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Cetakan ketujuh, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis, dan Istrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2, Jakarta: Salemba Medika.
- Nelson, W.E., 2009 *Ilmu Kesehatan Anak*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Hal 1010-1011-1456.
- Pratiwi, D. 2011. Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Khusus RSUP DR. M. Djamil Padang. Diakses 15 november 2013 dari <http://pasca.unand.ac.id/id/wp-content/uploads/2011/09/ARTIKEL4.pdf>
- Rantucci, M.J., 1997, *Pharmacists Talking with Patient A Guide to Patient Counseling*, Williams and Walkins, Maryland, USA, Hal 1-6.
- Rantuci, M.J., 2007. *Komunikasi Apoteker-Pasien*. Edisi 2. Penerjemah: A.N. Sani. Jakarta: Penerbit Kedokteran EGC.
- Rahayu, S., 2004, *Belajar Mudah SPSS Versi 11.5*, CV Alfabeta, Bandung.
- Sastroasmoro, S & Ismael S., 2011, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi IV, Sagung Seto, Jakarta
- Schwartz, K.W and Hoopes M.J., 1990, *Handbook of Non Prescription Drug*, Pharmaceutical Association The National Professional Society of Pharmacist 2215, Constituent Avenue, N.W Washington DC, Hal 11-22.
- Sudjaswadi, R, 2001, *Farmasi, Farmasis, dan Farmasi Sosial Majalah Farmasi Indonesia (Indonesian Journal of Pharmacy)* Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Hal 128.
- Siswandono, Soekardjo., 2000, *Kimia Medical*, Airlangga University Press, Surabaya. Hal 109-110, 204.
- Tjay, T.H. & Rahardja, k., 2007, *Obat-Obat Penting (khasiat penggunaan dan efek-efek sampingnya)* Edisi VI, Gramedia, Jakarta.