

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Karies**

Karies gigi atau yang biasa disebut gigi berlubang merupakan penyakit gigi yang dialami setiap orang. Ini dapat muncul pada setidaknya satu permukaan gigi dan dapat meregang ke bagian yang lebih dalam, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa. Gigi berlubang adalah penyakit yang tersebar di seluruh dunia dan tidak dapat sembuh sendiri.

##### **1. Pengertian karies**

a. Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang diawali dengan kerusakan jaringan mulai dari permukaan gigi (lubang, celah, dan daerah interproksimal), kemudian meluas ke arah tumbukan. Terdapat beberapa faktor penyebab karies gigi antara lain karbohidrat, *mikroorganisme* dan air liur serta permukaan dan keadaan gigi (Tarigan, 2013).

b. Karies gigi adalah penyakit yang terjadi pada jaringan keras gigi, khususnya email, dentin, dan sementum. Karies gigi terjadi karena adanya hubungan antara mikroba pada permukaan gigi, *plak* atau *biofilm* dan diet, terutama bagian gula yang dapat digerus oleh *mikroorganisme plak* menjadi asam, terutama korosif laktat dan korosif asam. Hal ini digambarkan dengan demineralisasi jaringan keras gigi dan kerusakan bahan alami karena terganggunya keseimbangan antara pennis dan unsur-unsur lingkungannya, mempengaruhi serangan bakteri dan lewatnya tumbukan bakteri untuk terbentuk menjadi jaringan periapex sehingga dapat menimbulkan nyeri pada gigi (Marlindayanti dkk, 2022).

## 2. Penyebab karies

Tuan rumah (*Host*), substrat makanan, agent (*mikroorganisme*), dan waktu merupakan empat hal utama yang berpengaruh pada pembentukan karies (Zendrato, 2018).

### a. Faktor internal

#### 1) Host (tuan rumah)

Celah atau alur yang dalam pada gigi dapat menjadi lokasi perkembangan karies. Karies sering terjadi pada tempat yang mudah terselip sisa makanan yang artinya anatomi gigi berpengaruh pada pembentukan karies.

#### 2) Substrat (makanan)

Bila asam mengenai gigi maka dapat menyebabkan demineralisasi. Bakteri pada mulut mengubah glukosa, fruktosa dan sukrosa melalui sebuah proses glikolisis yang disebut fermentasi yang menghasilkan asam. Proses sebaliknya saat mengurangi asam, apabila pH telah dinetralkan akan terjadi remineralisasi.

#### 3) Agent (*mikroorganisme*)

Gigi berlubang terjadi akibat adanya *mikroorganisme*. Beberapa *mikroorganisme* yang menyebabkan gigi berlubang ini ialah *Streptococcus mutans* dan *Lactobacilli*.

#### 4) Waktu

Bakteri pada mulut dapat memetabolisme gula menjadi asam dan menurunkan pH saat seseorang mengonsumsi makanan mengandung gula. pH dapat menjadi normal karena dinetralkan oleh air liur namun proses

sebelumnya telah terjadi lebih awal sehingga telah melarutkan demineralisasi gigi. Demineralisasi dapat terjadi setelah dua (2) jam.

b. Faktor ekstra oral

- 1) Umur.
- 2) Jenis kelamin.
- 3) Keadaan fisik.
- 4) Penyakit sistemik (diabetes, gangguan autoimun, terapi radiasi).
- 5) Penggunaan obat (*antipsikotik, sedatif, barbiturat dan antihistamin*).
- 6) Tingkat pendidikan, sosial ekonomi yang rendah.
- 7) Asupan fluor (Marlindayanti dkk, 2022).

## **B. Pulpitis**

### **1. Pengertian pulpitis**

Pulpitis merupakan peradangan lanjutan dari hiperemi pulpa, yaitu bakteri telah menginfeksi atau menggerogoti jaringan pulpa sehingga menimbulkan rasa sakit yang terus-menerus (Tarigan, 2013).

### **2. Macam-macam pulpitis**

a. Pulpitis akut

Secara struktur, jaringan pulpa sudah tidak dapat dikenali namun sel-selnya masih terlihat jelas (Tarigan, 2013). Berdasarkan lama waktu dan keparahan tingkat rasa sakit, pulpitis akut dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Pulpitis akut serosa

Pulpitis akut serosa adalah peradangan akut yang terjadi pada pulpa gigi ditandai dengan rasa sakit hilang timbul dibagian paroksimal yang terjadi

terus menerus dan jika dibiarkan hal ini akan berlanjut menjadi pulpitis supuratif akut yang kemudian menyebabkan nekrosis pulpa.

Gejala:

- a) Rasa sakit timbul pada perubahan suhu yang mendadak.
  - b) Rasa sakit timbul ketika makanan manis atau asam.
  - c) Rasa sakit timbul pada saat tekanan oleh karena makanan dalam kavitas.
  - d) Rasa sakit timbul pada saat mengisap atau menyedot dengan lidah.
  - e) Posisi berbaring yang menyebabkan atau mengakibatkan kongesti pembuluh darah didalam pulpa sehingga menyebabkan eksaserbasi rasa sakit.
  - f) Rasa sakit sering tidak hilang walau penyebab rasa sakit sudah dihilangkan dan dapat hilang timbul tanpa sebab yang jelas terjadi begitu saja dengan spontan.
  - g) Rasa sakit biasanya hebat, tajam, berdenyut-denyut atau menusuk-nusuk.
  - h) Rasa sakit menjalar ke gigi sekitarnya (gigi posterior atas rasa sakitnya menjalar sampai ke pelipis sinus, gigi posterior bawah rasa sakitnya menjalar ke telinga).
  - i) Bertambahnya respon terhadap panas dan penurunan respon terhadap dingin.
  - j) Pada tahap lanjut bila dilakukan perkusi atau palpasi akan timbul rasa sakit juga nyeri.
- 2) Pulpitis akut supuratif

Pulpitis akut supuratif adalah peradangan pulpa akut yang ditandai dengan terbentuknya infeksi bakteri pada permukaan pulpa atau di dalam pulpa (Tarigan, 2013).

Gejala:

- a) Rasa sakit luar biasa dan umumnya berdenyut, menusuk atau seperti gigi yang ditekan dengan sangat kuat.
- b) Pasien kerap kali terbangun tengah malam akibat timbul rasa sakit dan selalu emosional dengan apapun tindakan yang dilakukan terhadapnya.
- c) Bertambahnya rasa sakit bila terkena rangsangan panas dan terkadang dapat berkurang oleh rangsangan dingin, kemudian rasa sakit akan timbul kembali dan bertambah hebat.

b. Pulpitis sub akut

Pulpitis sub akut merupakan perburukan gejala akut yang ringan dari pulpitis kronis. Istilah sub akut digunakan pada kasus yang sulit dikategorikan akut atau kronis dengan ditandai rasa sakit yang sedang dan hilang timbul (Tarigan, 2013). Pulpitis sub akut dalam kategori kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Pulpitis kronis ulseratif

Pulpitis kronis ulseratif adalah peradangan pada pulpa muda atau pulpa tua yang sanggup menahan proses infeksi subklinis, pada permukaan pulpa di daerah yang terbuka ditandai dengan terbentuknya ulkus. Gejalanya adalah rasa sakit yang tidak begitu hebat, bahkan tidak ada rasa sakit sama sekali, rasa sakit akan timbul bila ada makanan masuk ke dalam kavitas. Respon terhadap tes termal dan elektrik akan menurun.

2) Pulpitis kronis hiperplastik

Pulpitis kronis hiperplastik adalah peradangan pulpa yang terbuka, ditandai dengan terjadinya pembentukan jaringan kemerahan yang

mengandung kapiler pada dasar luka dan jaringan penutup karena adanya iritasi yang ringan dalam waktu lama. Respon terhadap perubahan termal sangat lemah, kecuali pada rangsangan dingin yang ekstrim seperti rangsangan dengan *etil klorida*. Gejalanya biasanya tidak jelas, kecuali ada tekanan oleh makanan akan menimbulkan rasa sakit. (Tarigan, 2013).

### **C. Perawatan Pulpitis**

Terdapat beberapa perawatan yang dapat dilakukan terhadap karies pulpitis (Grossman, 1995). Perawatan pulpitis tersebut berupa:

#### **1. Pulpotomi**

##### **a. Definisi**

Pulpotomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengambil pulpa mahkota.

##### **b. Tujuan**

Pulpotomi mempunyai tujuan mempertahankan daya hidup pulpa radikular dan menghilangkan rasa sakit pada pasien dengan pulpagia akut.

##### **c. Alasan pokok**

Pulpa mahkota terbuka karena trauma, prosedur operatif, atau karies melalui bedah pulpa koronal, daerah terinfeksi dan terinflamasi diambil, meninggalkan jaringan pulpa vital yang tidak terinfeksi di dalam saluran akar. Pulpotomi adalah suatu operasi aman dan berguna untuk memelihara daya hidup pulpa radikular. Operasi harus dibatasi pada gigi dengan pulpa yang tidak terinfeksi pada anak-anak dan remaja yang kemungkinan kemampuan reparatifnya masih ada. Pulpotomi dikalsifikasikan menurut cara kerja bahan dressing yang digunakan: (1) bahan yang meningkatkan penyembuhan pulpa

yaitu, *kalsium hidroksida*, dan (2) bahan yang mendesinfeksi dan memfiksasi jaringan pulpa yaitu, *formokresol*.

## **2. Macam-macam pulpotomi**

### a. Vital pulpotomi

#### 1) Pulpotomi *kalsium hidroksida*

Bahan-bahan yang biasanya digunakan untuk meningkatkan penyembuhan adalah *kalsium hidroksida* dan *seng-oksida* serta *eugenol*. *Kalsium hidroksida* digunakan karena kemampuannya membentuk jembatan dan memelihara vitalitas sisa pulpa.

#### a) Indikasi

Pulpotomi diindikasikan pada gigi permanen anak-anak yang melibatkan pulpa dengan apeks akarnya belum terbentuk sempurna. Pulpotomi harus dilakukan hanya pada gigi yang sehat, pulpa hiperemia atau terinflamasi ringan.

#### b) Teknik

Suatu radiograf diagnostik harus diperiksa untuk menentukan pendekatan ke kamar pulpa, untuk mengevaluasi bentuk dan ukuran saluran akar, dan untuk memastikan keadaan jaringan periradikular. Gigi harus dites vitalitasnya, dan hasilnya dicatat. Gigi dianastesi lokal, menggunakan metode infiltrasi atau konduksi.

Kamar pulpa selanjutnya diirigasi secara seksama dengan air steril atau dengan larutan anestetik. Kamar pulpa dikeringkan dengan kapas steril dan diperiksa apakah terdapat sisa jaringan pulpa. Perdarahan dikontrol dengan

gulungan kapas steril basah yang ditinggalkan berkontak dengan puntung pulpa selama 2-3 menit.

Aplikasikan *kalsium hidroksida* dan *methylcellulose* (pulpdent) pada pulpa yang telah diamputasi. Diletakan secukupnya dengan menggunakan alat semprit (*Syring*) dibiarkan berkontak dengan pulpa yang diamputasi dan dipadatkan ditekan pada pulpa dengan gulungan kapas steril. Kemudian dilakukan restorasi permanen diatas bahan dasar tadi. (Grossman, 1995).

#### c) Prognosis

Bukti radiografik pembentukan suatu "jembatan" merupakan ukuran keberhasilan suatu pulpotomi. Meskipun banyak pulpa menjadi normal kembali setelah suatu prosedur pulpotomi, beberapa mengalami inflamasi kronis dan akhirnya menjadi nekrotik.

#### 2) Pulpotomi *formokresol*

Efek *formokresol* terlihat sebagai penyebab nekrosis dan fiksasi sel jaringan dan *mikroorganisme*. Nekrosis koagulasi dihasilkan di dalam jaringan di sekitar aplikasi *formokresol*, dan suatu efek yang tidak begitu parah diamati pada jaringan di sekitarnya (Grossman, 1995).

#### a) Indikasi

Pulpotomi *formokresol* diindikasikan untuk perawatan gigi sulung yang pulpanya terlibat dengan manifestasi klinis perubahan inflamatori yang terbatas pada pulpa mahkota atau pembukaan mekanis pada waktu prosedur. Pulpotomi *formokresol* juga digunakan pada gigi posterior permanen untuk perawatan pulpagia. Prosedur ini digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada keadaan darurat (Grossman, 1995).

b) Teknik

Cara untuk gigi sulung terdiri dari pengambilan pulpa mahkota sampai *orifis* saluran akar, mengontrol perdarahan dengan tekanan, dan kemudian mengaplikasikan gulungan kapas steril yang dibasahi dengan *formokresol* paling tidak selama lima (5) menit. Suatu campuran *cemen seng-oksida* dan *eugenol* yang kental seperti krim diaplikasikan pada pulpa yang diamputasi. Kemudian letakan semen yang cepat mengeras sebagai bahan dasar (*base*), setelah itu dilakukan restorasi amalgam.

Prosedur darurat teknik pulpotomi *formokresol* gigi posterior permanen dengan gigi pulpagia adalah sebagai berikut:

- 1) Lakukan anastesi gigi.
- 2) Ambil atap kamar pulpa.
- 3) Kuret dan ambil jaringan pulpa mahkota sampai *orifis*.
- 4) Irigasi dan bersihkan kamar pulpa dengan larutan anastesi lokal untuk menekan *hemostasis*.
- 5) Letakan gulungan kapas yang dibasahi dengan *formokresol* di atas puring pulpa, dan tutup jalan masuk kavitas dengan kavit.
- 6) Berikan analgesik bila perlu.
- 7) Minta pasien untuk kembali dalam beberapa hari mendatang untuk menyelesaikan perawatan endodontik.

c) Prognosis

Pulpotomi *formokresol* pada gigi sulung dan permanen merupakan suatu prosedur sementara. Pada gigi sulung, dilakukan untuk mempertahankan integritas lengkung gigi, sampai tumbuhnya gigi pengganti permanen. Pada

gigi posterior permanen, merupakan suatu prosedur darurat untuk mengurangi rasa sakit sampai perawatan endodontik yang tepat dapat dilakukan (Grossman, 1995).

b. Devitalisasi pulpotomi

Devitalisasi pulpotomi adalah pengeluaran jaringan pulpa yang terdapat dalam ruang pulpa yang baru saja didevitalisasi, kemudian pada saat itu dengan pengawasan obat-obatan, jaringan pulpa di parit akar dibiarkan dalam keadaan aseptik dan dijaga. Pada awalnya, perawatan pulpotomi untuk gigi esensial dilakukan dengan menggunakan prosedur devitalisasi. Prosedur kunjungan banyak formokresol pertama kali diperkenalkan oleh Sweet.

Sweet mengawetkan seluruh tumbukan sehingga ketika difiksasi secara hipotetis tumbukan akar akan disanitasi dan divitalisasi untuk menghindari kontaminasi dan resorpsi internal. Selama beberapa tahun berikutnya, Sweet mengurangi jumlah kunjungan menjadi dua karena alasan keuangan dan sosial. Sweet adalah pembawa pulpotomi devitalisasi dua kunjungan (Grossman, 1995).

1) Indikasi

Perawatan pulpotomi dengan strategi devitalisasi ini sebagian besar memiliki gejala yang mirip dengan pulpotomi esensial biasa. Namun, perawatan ini lebih disarankan untuk situasi di mana perawatan pulpotomi dasar biasa tidak efektif. Tanda-tanda pulpotomi devital adalah sebagai berikut:

- a) Gigi esensial dengan tumbukan krusial muncul karena karies atau cedera.
- b) Pasien dengan pengeluaran cairan yang tidak biasa seperti hemofilia.

- c) Ketika perhatian mendasar sulit dilakukan, misalnya karena masalah dalam memasukkan obat penenang lokal.
- d) Pada gigi yang akarnya miring atau daerah gigi yang sulit dilakukan pulpektomi.
- e) Untuk anak-anak yang kurang menyenangkan.

## 2) Prosedur kerja

Perawatan devitalisasi pulpotomi ini memiliki sistem alternatif dari strategi pulpotomi esensial satu kunjungan (Grossman, 1995). Kunjungan pertama, siapkan alat dan bahan, isolasi gigi menggunakan rubber dam atau pisahkan dengan kapas dan spit ejector kemudian lakukan penataan lubang. Perencanaan yang telah selesai digenangi cairan sanitiser H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3%, dan dikeringkan.

Siapkan kapas yang cukup besar untuk menutupi lubang tetapi jangan sampai melewati tepi rongga. Masukkan lem *paraformaldehyde* dan kapas, ambil dengan ujung sonde dan letakkan dengan lembut di atas bagian yang terbuka. Lem devitalisasi yang telah dibubuhkan kemudian ditutup dengan campuran *seng oksida eugenol* yang cepat mengeras.

Kunjungan kedua setelah 14 hari pencabutan gigi, hilangkan pengisian sementara *seng oksida eugenol* dan lem *paraformaldehida*, jika tumbukan dasar masih ditemukan, ulangi proses tersebut pada kunjungan pertama selama 14 hari. Jika tumbukan diketahui tidak mendasar, prosedur pulpotomi penting akan dilakukan. Buang tumbukan koronal dengan backhoe besar atau dengan pod bundar dengan putaran lambat, kemudian bersihkan ruang

tumbuk dengan air steril menggunakan jarum untuk mencuci sampah dan sisa tumbukan dari ruang tumbuk dan keringkan. dengan kapas steril.

Siapkan spesialis disinfektan dengan mencampurkan *eugenol* dan *formokresol* dalam bagian yang setara dengan *seng oksida*. Taruh lem germisida secukupnya untuk menutupi tumbukan di akar dan dengan lembut telan kelebihanannya dengan bantalan kapas yang lembap. Menempatkan *basis* dasar pengaturan cepat sebelum memuat dengan campuran atau membuat mahkota baja yang dikeraskan.

### 3) Komplikasi

Pada kunjungan pertama, nyeri dapat terjadi jika pasta devitalisasinya membuat terlalu banyak tekanan pada adonan. Oleh karena itu penting untuk memberikan analgesik dengan porsi yang tepat untuk anak-anak, seperti *ibuprofen*. Tumbukan di mahkota juga tidak sepenuhnya tidak penting untuk terbentuk setelah beberapa minggu penggunaan bahan yang merusak, sebagian besar karena bahan yang merusak bergerak dari tempatnya yang sebenarnya sambil meletakkan semen yang tidak permanen (Grossman, 1995).

### 3. Obat-obatan pulpotomi

Obat yang dapat digunakan pada penyakit jaringan pulpa dengan metode dua langkah adalah formokresol dan lem *devitalizing (paraformaldehyde)*. Formokresol dapat dilakukan dengan strategi pulpotomi satu tahap atau dengan metode dua tahap. Prosedur satu langkah termasuk meletakkan gulungan kapas kecil yang dibasahi dengan obat ke titik masuk pulpa setelah masih dibersihkan secara koronal dan pengeringan dihentikan. Metode dua

tahap, *formokresol* dimasukkan ke dalam mash chamber dan dibiarkan selama beberapa minggu dan pada kunjungan kedua perlakuan selesai seperti pada sistem satu tahap.

Bahan lain yang dapat dimanfaatkan adalah lem *devitalizing (paraformaldehyde)*. Lem dioleskan ke bagian yang tidak tertutup dan ditutup rapat pada gigi selama 1 atau 14 hari. Pada kunjungan pertama, bahan tersebut diletakkan di atas gulungan kapas, diletakkan di atas daerah lubang dan selanjutnya di ruang mash selama 10-14 hari. Bahan yang ditempatkan langsung di atas area lubang harus diambil dengan hati-hati agar tidak menekan adonan. Bagaimanapun, pasien akan menghadapi kegelisahan, jadi analgesik yang sesuai harus diberikan.

Tutup kavitas dengan *dressing seng oksida eugenol* kemudian kunjungan berikutnya diambil dan lem *formokresol-ZOE* ditanamkan ke dalam lubang saluran akar setelah sisa nekrotik tumbuk dibersihkan dan digenangi dan cekungannya dikeringkan (Grossman, 1995).

#### **D. Keberhasilan dan Kegagalan Perawatan Pulpitis**

Secara keseluruhan persentase tingkat keberhasilan perawatan endodonti antara 53% sampai 94,5% dengan rata-rata 83%. Kebanyakan para peneliti dalam mengevaluasi keberhasilan perawatan menggunakan radiografi dan tanda klinis. Evaluasi secara klinis tanpa adanya radiografi adalah tidak akurat dan penggunaan pemeriksaan histologi sebagai evaluasi rutin itu tidak praktis (Tarigan, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh sarjana dokter gigi pada gigi posterior di Universitas Federal Pernambuco di tahun 1999-2000 adalah 48% hingga 95% merupakan tingkat keberhasilan perawatan endodonti dengan persentase kasus yang mewakili kegagalan adalah 5% sampai 34%, dimana evaluasi kembali dilakukan setelah satu (1) tahun dan penyebab kegagalan yang paling banyak ditemukan adalah pengisian kurang dan berlebih.

Walton dan Torabinejad (dalam Sari, 2015) terdapat faktor penderita yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan perawatan gigi pulpitis, yaitu:

### **1. Motivasi penderita**

Pasien yang merasa kurang penting memelihara kesehatan gigi dan melalaikannya, mempunyai risiko perawatan yang buruk. Ketidaksenangan yang mungkin timbul selama perawatan akan menyebabkan mereka memilih untuk diekstraksi.

### **2. Usia penderita**

Pasien yang lebih tua usianya mengalami penyembuhan yang sama cepatnya dengan pasien yang muda, tetapi penting diketahui perawatan lebih sulit dilakukan pada orang tua karena giginya telah mengalami kalsifikasi dan menyebabkan prognosis yang buruk. Tingkat perawatan bergantung pada kasusnya.

### **3. Keadaan kesehatan umum**

Pasien yang memiliki kesehatan umum buruk secara umum memiliki risiko buruk terhadap perawatan pulpitis, ketahanan terhadap infeksi dibawah normal. Keadaan penyakit sistemik, misalnya penyakit jantung, diabetes atau hepatitis, dapat menjelaskan kegagalan pulpitis.

## **E. Kepatuhan**

### **1. Pengertian kepatuhan**

Stanley dan Beare (dalam Laili, 2019) pengertian kepatuhan adalah derajat perilaku pasien yang berpusat pada pedoman atau arahan yang diberikan dalam setiap jenis pengobatan yang direkomendasikan baik diet, olahraga, resep, atau menjaga pertemuan dengan dokter spesialis.

### **2. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien**

Niven (dalam Laili, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

#### **a. Unsur ekologis dan sosial**

Memperluas bantuan ramah dari orang yang dicintai, pertemuan dukungan dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Iklim memiliki pengaruh yang besar, iklim yang menyenangkan dan positif akan memberikan efek yang positif begitu pula sebaliknya.

#### **b. Karakteristik pasien**

Agustya (dalam Ratnasari, Buulolo dan Nasrul, 2020) setiap orang memiliki kualitas individu yang berubah dari satu ke yang lain. Atribut adalah karakteristik yang dapat bekerja pada kepuasan pribadi.

#### **1) Jenis kelamin**

(Notoatmodjo, 2014) kontras dalam cara berperilaku yang terhapus juga dipengaruhi oleh orientasi jenis kelamin. Sebagai aturan dalam menjaga kesehatan wanita lebih fokus pada kesehatan mereka daripada pria. Wanita menyembuhkan diri sendiri lebih sering daripada pria.

## 2) Pekerjaan

(Notoatmodjo, 2014) individu yang bekerja seringkali memiliki waktu yang singkat atau bahkan tidak ada kesempatan untuk mengunjungi kantor kesehatan. Responden yang tidak bekerja pada umumnya akan lebih setuju dengan perlakuan dibandingkan dengan responden yang bekerja. Responden lebih sibuk dengan identitas pekerjaannya sehingga tidak memiliki banyak kesempatan untuk benar-benar melihat dirinya di Puskesmas. Responden yang bekerja juga minum obat tidak sesuai anjuran dokter karena alasan kesibukan yang dilakukan terus menerus sehingga responden lalai minum obat.

## 3) Pendidikan

Niven (dalam Laili, 2019) sekolah adalah pekerjaan sadar dan terorganisir untuk menciptakan lingkungan belajar dan pengalaman pendidikan sehingga siswa secara efektif menumbuhkan kemampuannya untuk memiliki kekuatan yang mendalam, pengendalian diri, karakter, pengetahuan, orang yang terhormat, dan kemampuan yang diperlukan oleh mereka, masyarakat, negara dan negara. Pemahaman instruksi oleh klien dapat meningkatkan kepatuhan.

## 4) Umur

Umur merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi cara seseorang berperilaku. Usia yang lebih tua tidak akan menjamin untuk mengetahui lebih baik jika tidak didukung oleh informasi dan pengalaman yang telah mumpuni. Pasien muda sebagian besar lebih patuh (Widiany, 2017).

#### 5) Jarak rumah dengan fasilitas kesehatan

Suhadev (dalam Kharisma, 2010) dengan asumsi jarak antara rumah pasien dan rumah sakit spesialis kesehatan jauh, maka semakin besar pula biaya transportasi yang dibutuhkan. Pasien yang tinggal di daerah pedesaan, mungkin sulit untuk mendapatkan transportasi, selain rentang waktu yang diperlukan untuk pergi ke pelayanan kesehatan (karena jarak dari rumah mereka jauh) dapat juga menyusahkan pasien dan menimbulkan ketidakpatuhan.

#### c. Interaksi petugas kesehatan dengan klien

Mengusahakan hubungan petugas kesehatan dengan klien adalah sesuatu yang penting untuk memberikan kritik kepada klien setelah mendapatkan informasi tentang temuan tersebut. Klarifikasi penyebab infeksi dan bagaimana pengobatan dapat mengembangkan kepatuhan lebih lanjut, semakin baik bantuan yang diberikan oleh petugas kesehatan, semakin sering kunjungan pasien.

#### d. Pengetahuan

Azwar (dalam Laili, 2019) sesuai kemampuan informasi merupakan keinginan mendasar untuk tertarik, mencari pemikiran, dan mengkoordinasikan pertemuan. Pada awalnya, karena ada komponen keterlibatan yang tidak sesuai dengan apa yang diketahui individu, maka akan mendesak orang tersebut untuk mengatur, merevisi, atau mengubah untuk mencapai konsistensi. Semakin tinggi tingkat informasi, semakin baik tingkat konsistensinya.

### **3. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien**

Beberapa pendekatan praktis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien (Ilmah dan Rochmah, 2015), yaitu:

a. Memberikan konseling

Melakukan konseling merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini. Dasar pemahaman yang baik adalah komunikasi yang baik antar tenaga kesehatan dengan pasien.

b. Meyakinkan pasien

Seseorang telah memiliki keyakinan yang baik akan keberhasilan terapi yang dijalani, maka akan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang dilakukan.

c. Buat instruksi dengan bahasa umum yang mudah diinterpretasikan

Pasien tidak dapat mematuhi instruksi jika salah paham dengan instruksi yang diberikan, sehingga pengetahuan ataupun pemahaman pasien tentang penyakit yang diderita akan mempengaruhi kepatuhan pasien tersebut dalam sikapnya.

d. Informasikan tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.

Smet (dalam Ilmah dan Rochmah, 2015) salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah pemberian informasi yang jelas dan tepat pada pasien serta keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan**

Arkhamiyah (dalam Laili, 2019) terdapat 2 faktor yang disengaja dan tidak disengaja dalam mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu:

a. Ketidakpatuhan yang disengaja, meliputi:

- 1) Sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan yang terbatas.
- 2) Sikap apatis pasien dengan penyakit.
- 3) Ketidakpercayaan pasien dengan petugas kesehatan terhadap instruksi yang diberikan.

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja, meliputi:

- 1) Pasien tidak ingat akan instruksi dari petugas kesehatan.
- 2) Ketidakpatuhan pasien atas apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.
- 3) Terjadinya kesalahpahaman pasien atas instruksi yang diberikan.