

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penggunaan antibiotik dengan benar. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penggunaan antibiotik.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014) memiliki enam tingkatan, yakni:

- a. Tahu (know) diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- b. Memahami (comprehension) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Aplikasi (application) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisis (analysis) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (synthesis) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

- f. Evaluasi (evaluation) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.3 Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptation*), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.2 Antibiotik

2.2.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik (Latin, anti=lawan, bios=hidup) adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay, 2010).

2.2.2 Penggolongan Antibiotika

a. Berdasarkan Struktur Kimia

i. Beta- lactam

Golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta- laktam, yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotik beta-laktam umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif.

ii. Aminoglikosida

Meliputi gentamisin, kanamisin, steptomisin, neomisin, apramisin, destromisin A, dihidrostreptomisin, fradiomisin, higramisin B, amikasin, kanamisin, sulfat, framisetin, dan tobramisin. Aminoglikosida merupakan senyawa yang terdiri dari lebih satu gugus gula amino yang terikat melalui

yang terikat melalui ikatan glukosidik pada inti heksona dan senyawa-senyawa dalam golongan ini memiliki sifat kimia, sifat farmakologis dan toksisitas yang sama.

iii. Tetrasiklin

Meliputi klortetrasiklin, oksitetrasiklin HCL, doksisisiklin, dan tigesiklin.

i.v. Kloramfenikol

Meliputi kloramfenikol dan tiamfenikol,. Kloramfenikol diisolasi pertama kali pada tahun 1947 dari *Streptomyces venezuelae*.

v. Makrolida

Meliputi eritromisin, kitamisin, morosamisin, spiramisin, tilosin, roksitromisin, dan azitromisin. Makrolida merupakan senyawa yang aktivitasnya disebabkan oleh cincin makrolida lakton yang berkaitan dengan satu atau lebih gula deoksi.

vi. Peptide

Meliputi avoparsin, basitrasin, kolistin, tiopeptin, dan virginamisin.

vii. Polieter

Meliputi flavofosfolipol, monensin, salibomisin, avilamisin, lasalosid.

viii. Golongan lain

Termasuk klindamisin, metrodiazol, kolistin, tiniazol, fosfomisin, vankomisin, dan linezolid (Radji, 2015).

b. Berdasarkan Sifat Aktivitas

I. Bakteriostatik

Senyawa antibiotik golongan ini menghambat pertumbuhan mikroba. Kadar minimal antibiotik yang diperlukan untuk menghambat mikroba dikenal dengan KHM (kadar hambat minimum).

II. Bakterisidal

Senyawa golongan ini dapat membunuh mikroba. Kadar minimal antibiotik diperlukan untuk membunuh mikroba disebut dengan KBM (kadar bakterisidal minimum) (Radji, 2015).

c. Berdasarkan Spektrum

I. spektrum sempit

Antibiotik hanya aktif terhadap jenis bakteri Gram positif atau bakteri Gram negatif saja.

II. Spektrum yang Diperluas

Antibiotik efektif melawan bakteri Gram positif dan beberapa bakteri Gram negatif.

III. Spektrum luas

Antibiotik spectrum luas antara lain tetrasiklin dan kloramfenikol (Radji,2015).

d. Berdasarkan Mekanisme Aksi

1. Menghambat sintesis dinding sel
2. Menghambat sintesis protein
3. Menghambat sintesis asam nukleat
4. Menghambat jalur metabolime utama (Radji, 2015).

2.2.3 Keamanan antibiotik

Beberapa antibiotik, misalnya penisilin, memiliki sifat toksisitas selektif yang sangat tinggi karena penisilin secara selektif dapat menghambat sintesis dinding sel bakteri yang mempengaruhi pertumbuhan sel bakteri tetapi tidak mempengaruhi sel inangnya (Radji, 2015).

2.2.4 Cara Pemberian Antibiotik

Pemberian obat secara per oral sebaiknya dilakukan hanya untuk infeksi yang ringan atau pasien rawat jalan. Dosis terupetik antibiotik ditentukan berdasarkan sifat farmakodinamikanya, (kaitan antar kadar obat dengan efek antibakteri) dan farmakokinetikanya (absorpsi, distribusi, dan eliminasi obat dari dalam tubuh) (Radji, 2015).

2.2.5 Resistensi Antibiotik bakteri

Bakteri dapat dihambat menjadi resisten terhadap antibiotik jika pertumbuhannya tidak dapat dihambat secara maksimal oleh antibiotik. Beberapa mikroorganisme sudah memiliki sifat resistensi terhadap antibiotik secara alamiah.

Resistensi antibiotik merupakan suatu kondisi di mana antibiotik mengalami tahanan efek dan penurunan sensitifitas terhadap target. Tahanan antibiotik terjadi akibat faktor kondisi dan faktor bawaan. Resistensi antibiotik merupakan bentuk akibat dari konsumsi antibiotik di luar indikasi, perkembangan dan pertumbuhan suatu mikroorganisme terlibat, maupun terdapat mutasi gen. (WHO, 2012).

2.2.6 Efek Samping Antibiotik

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

a. Hipersensitivitas

Reaksi hipersensitivitas dapat terjadi terhadap antibiotik atau produk metabolitnya. Contoh pada penisilin, meskipun merupakan antibiotik dengan toksisitasnya selektif absolute, penisilin dapat menyebabkan masalah hipersensitivitas yang serius dari gatal-gatal alergi berat yang menyebabkan kematian.

b. Toksisitas langsung

Kadar beberapa antibiotik dalam serum yang tinggi dapat menyebabkan toksisitas yang mempengaruhi proses perombakan molekul didalam sel inang. Sebagai contoh aminoglikosida menyebabkan toksisitas yang mengganggu fungsi organ corti pada telinga yang mempengaruhi indra pendengaran.

c. Superinfeksi

terapi obat dengan antibiotik spektrum luas atau antibiotik dapat menyebabkan perubahan flora normal pada saluran pernafasan bagian atas, pencernaan, dan saluran pengeluaran. Hal tersebut memungkinkan perkembangan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, terutama jamur atau bakteri yang resistensi. Infeksi tersebut sering kali sulit diterapi (Radji, 2015).

2.2.7 Penggunaan Antibiotik yang Benar

Menurut *Center for Disease Control and Prevention*, (2018) antibiotik hanya dapat digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan bakteri dan tidak bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat virus seperti flu atau batuk. Antibiotik harus diambil dengan preskripsi dokter. Dosis dan lama penggunaan yang ditetapkan harus dipatuhi walaupun telah merasa sehat. Selain itu, antibiotik tidak boleh disimpan untuk penggunaan penyakit lain pada masa akan datang dan tidak boleh dibagi bersama orang lain walaupun gejala penyakit adalah sama.

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna obat Anti Bakteri :

- a. Jangan sembarangan membeli antibiotik tanpa resep dokter.
- b. Ikuti petunjuk takarannya, jangan mengurangi atau menambahnya.
- c. Habiskan obat sesuai jumlah dalam resep dokter (umumnya minimal 3-4hari).
- d. Laporkan kepada dokter yang memeriksa apabila sedang hamil, menyusui, atau alergi terhadap antibiotik tertentu (biasanya dalam golongan penisilin).
- e. Apabila setelah digunakan antibiotiknya timbul gejala alergi, atau Infeksi tidak kurang konsultasi lagi ke dokter (Widodo, 2004).

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Dalam Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan (Depkes, 2017).

Berdasarkan PMK No. 75 Tahun 2014, dalam menyelenggarakan fungsi UKM, Puskesmas berwenang untuk:

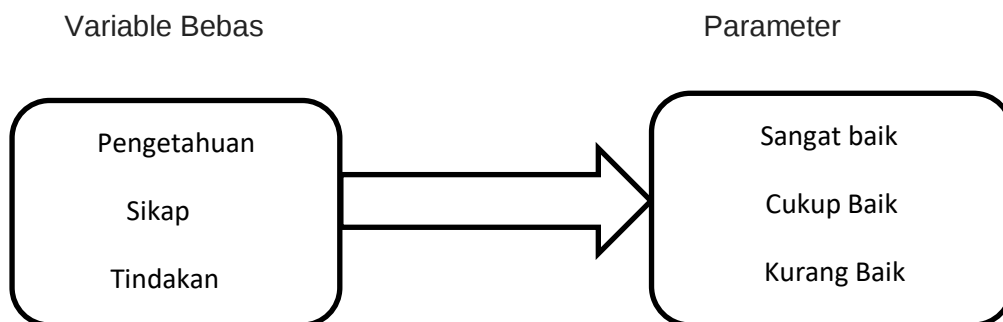
- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi UKP, puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem Rujukan.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



2.5 Definisi Operasional

Variable	Definisi Pengukuran	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Suatu hasil tahu pasien terhadap penggunaan antibiotik	Kuesioner	1. Sangat baik 76-100% 2. Cukup 56-75% 3. Kurang 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Sikap	Suatu respon dari pasien tentang penggunaan antibiotik	Kuesioner	1. Sangat baik 76-100% 2. Cukup 56-100% 3. Kurang 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal
Tindakan	Suatu perbuatan dari pasien yang menggunakan antibiotik	Kuesioner	1. Sangat baik 76-100% 2. Cukup baik 56-75% 3. Kurang baik 40-55% 4. Tidak baik <40%	Ordinal