

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Hasil dari tahu dan terjadi saat setelah orang melakukan penginderaan dengan suatu objek tertentu disebut pengetahuan. Panca indera-penglihatan, penciuman, pengecap, dan perabaan merupakan panca indera manusia untuk memahami dunia di sekitar kita. Melihat dan mendengar adalah cara utama manusia memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2014 dalam Ningsih, 2021).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Ningsih, 2021) ada beberapa elemen yang memengaruhi pengetahuan:

a. Faktor Internal

i. Umur

Rentang waktu seseorang dimulai sejak ia dilahirkan hingga berulang tahun, disebut dengan umur. Dengan berlalunya waktu, perspektif dan pengalaman hidup seseorang secara alami akan semakin dalam.

Berdasarkan data kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI (2009), ada beberapa kelompok umur yang berbeda yang dibagi menjadi balita (di bawah 5 tahun), masa kanak-kanak (5-8 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 tahun ke atas).

ii. Pendidikan

Pendidikan adalah proses seseorang membimbing orang lain untuk mencapai tujuan tertentu yang akan memperkaya kehidupan mereka dan memberikan keamanan dan kesenangan. Semakin mudah orang mendapatkan informasi, maka semakin tinggi pula pendidikannya.

iii. Pekerjaan

Orang bekerja ketika mereka ingin memenuhi kebutuhan materi dengan uang yang mereka hasilkan. Pengetahuan akan baik apabila seorang pekerja diperkaya oleh interaksi yang sering mereka lakukan dengan rekan kerja.

iv. Jenis Kelamin

Gender adalah sifat yang melekat pada kaum pria maupun wanita yang dikonstruksikan secara social.

b. Faktor eksternal

i. Informasi

Memperoleh informasi yang relevan adalah langkah penting dalam mengurangi kecemasan. Ketika seseorang memiliki informasi yang cukup, pemahamannya akan suatu subjek akan berkembang.

ii. Lingkungan

Tindakan seseorang, terutama yang berhubungan dengan kesehatan, dibentuk oleh pengalaman masa lalu mereka dan elemen-elemen fisik dan non-fisik di sekitar mereka, yang telah diamati di lapangan.

iii. Sosial Budaya

Sosial budaya seseorang berkembang seiring dengan pendidikan dan status sosialnya.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Ningsih, 2021) ada 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Mengingat informasi atau materi yang telah diajarkan sebelumnya: seperti menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Kemampuan untuk memberikan deskripsi yang akurat tentang suatu hal yang diketahui yang dapat menafsirkan materi pelajaran dengan tepat adalah definisi memahami.

c. Aplikasi (*aplication*)

Ini adalah kapasitas untuk menerapkan apa yang telah dipelajari dalam kerangka kerja teoritis ke dalam konteks yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Keterampilan menguraikan materi sebagai komponen, namun masih dengan struktur organisasi dan masih berkaitan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas untuk mengatur atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Keterampilan untuk memberikan penjelasan untuk sesuatu materi.

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek (Notoatmodjo, 2014 dalam Ningsih, 2021).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut (Lestari dalam Ningsih, 2021) sikap dipengaruhi oleh beberapa hal, termasuk:

a. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penglihatan kita terhadap stimulus social. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuk sikap.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Di antara faktor sosial yang memengaruhi sikap kita adalah individu yang berinteraksi dengan kita. Banyak orang memiliki berbagai posisi penting dalam kehidupan masyarakat, termasuk orang tua, teman sekelas, teman dekat, guru, kolega, pasangan, dan anggota kelas sosial yang lebih tinggi.

c. Pengaruh Kebudayaan

Pola asuh dan masyarakat tempat kita tinggal secara signifikan memengaruhi perkembangan perspektif kita. Jika kita hidup dengan budaya social yang mengutamakan kehidupan berkelompok. Maka kita sangat mungkin akan memiliki sikap negative akan kehidupan individualitas, yang mengutamakan kepentingan pribadi.

d. Media Massa

Banyaknya jenis komunikasi massa secara signifikan memengaruhi cara berpikir dan kepercayaan individu. Pesan-pesan yang disebar oleh media memiliki kekuatan untuk memengaruhi opini masyarakat karena rekomendasi yang mereka sertakan.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Karena keduanya memberikan dasar bagi pengetahuan dan keyakinan moral seseorang, lembaga pendidikan dan agama secara keseluruhan berdampak pada pengembangan sikap.

f. Pengaruh Faktor Emosional

Pengalaman pribadi dan lingkungan sekitar seseorang tidak menentukan setiap sikap. Sikap dapat berupa pernyataan emosional yang berfungsi sebagai pelampiasan ketidakpuasan atau pengalihan dari mekanisme pertahanan ego.

2.2.3 Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

a. Menerima (*receiving*)

Diartikan apabila orang ingin atau mau memperhatikan rangsangan yang diberikan oleh objek.

b. Merespon (*responding*)

Menanggapi pertanyaan dengan tepat dan bekerja dengan tekun untuk menyelesaikan semua tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Meminta orang lain untuk membantu atau membicarakan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Harus menerima semua resiko dan tanggung jawab atas keputusan yang dipilih.

2.3 Antibiotik

Antibiotik alami dan sintetis adalah bagian dari kelas senyawa yang lebih besar yang bekerja untuk menghentikan atau mencegah proses biokimia dalam organisme, terutama infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaannya terbatas pada pengobatan penyakit akibat bakteri. Dengan demikian, penyakit yang disebabkan oleh entitas non-bakteri seperti virus, jamur, dan sejenisnya tidak dapat diobati secara memadai dengan antibiotik (Ferdiansyah, 2017).

2.3.1 Penggolongan Antibiotik

Antibiotik juga dapat diklasifikasikan menurut mekanisme kerjanya dan struktur kimianya. Berikut ini adalah kategori menurut cara kerjanya (Novitasari, 2022) yaitu:

- a. Antibiotik yang menghambat dinding sel bakteri, termasuk kelompok β -laktam. Contoh : penisilin, karbapenem, dan sefalosporin.
- b. Antibiotik yang merusak secara langsung membran sel mikroorganisme dengan cara meningkatkan permeabilitas membran sel sehingga menyebabkan kebocoran senyawa intraseluler. Contoh : polimiksin.

- c. Antibiotik yang merusak sintesis protein secara reversibel dengan mengikat subunit ribosom 30S dan 50S dalam mikroorganisme. Contoh obat pada golongan antara lain aminoglikosida dan tetrasiklin yang menghambat subunit 30S; makrolida, klindamisin dan kloramfenikol yang menghambat subunit 50S.
- d. Antibiotik dengan mempengaruhi sintesis asam nukleat mikroorganisme. Diantaranya adalah antibiotik rifampisin yang bekerja dengan cara menghambat sintesis RNA polymerase, dan kuinolon yang menghambat topoisomerase.
- e. Antibiotik yang bekerja dengan menghambat enzim pada metabolisme folat yang didominasi oleh antibiotik bakteristatik seperti trimetoprim dan sulfonamid (Amin, 2014)

Penggolongan antibiotik menurut struktur kimia yang terbagi dalam tujuh kelompok yaitu (Novitasari, 2022) :

- a. Golongan Penisilin
Penisilin adalah antibiotik yang efektif melawan bakteri gram positif. Struktur umum dari cincin tiazolidin yang menempel pada cincin β -Lactam. Penggunaan penisilin aman untuk mengobati infeksi seperti infeksi kulit, infeksi saluran kemih dan infeksi dada (Etebu and Arikekpar, 2016).
- b. Golongan Sefalosporin
Sefalosporin memiliki fungsi dan struktur yang mirip dengan penisilin, namun aktivitas spektrumnya lebih luas dibandingkan penisilin karena stabilitasnya lebih kuat karena adanya β -Laktamase (Etebu and Arikekpar, 2016).
- c. Golongan Kloramfenikol
Kloramfenikol adalah antibiotik serbaguna yang dapat membunuh bakteri di berbagai lingkungan, termasuk lingkungan dengan oksigen dan lingkungan tanpa oksigen.
- d. Golongan Makrolida
Makrolida efektif menghambat bakteri gram positif, yang termasuk kategori spektrum sempit. Antibiotik golongan makrolida merupakan pengobatan alternatif bagi pasien yang alergi terhadap antibiotik golongan penisilin. Fitur struktural makrolida termasuk cincin lakton amino yang digabungkan ke gula netral oleh tautan glikosidik (Etebu and Arikekpar, 2016)
- e. Golongan Fluorokuinolon
Fluoroquinolones memiliki berbagai macam aktivitas, yang berarti dapat membunuh bakteri gram positif dan gram negatif.

f. Golongan Aminoglikosida

Menghambat bakteri gram positif dan gram negatif, aminoglikosida adalah antibiotik berspektrum luas. Inti heksosa dari aminoglikosida bersifat glikosidik, dan molekulnya terdiri dari dua atau lebih gugus amino yang terhubung dengannya.

g. Golongan Tetrasiklin

Tetrasiklin memiliki berbagai macam aktivitas. Bakteri anaerob gram positif dan gram negatif keduanya ditargetkan oleh tetrasiklin (Utami, 2012).

2.3.2 Cara Pemberian Antibiotik

Untuk infeksi ringan atau sebagai terapi rawat jalan, obat paling baik dikonsumsi secara oral. Baik farmakodinamika, yang berhubungan dengan interaksi antara komponen aktif antibiotik dan aktivitas antibiotik, maupun farmakokinetik, yang berhubungan dengan penyerapan, distribusi, dan ekskresi obat, digunakan untuk menentukan dosis terapeutik antibiotik.

2.3.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik untuk Terapi Empiris dan Definitif

a. Antibiotik Terapi Empiris

Terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang jenis bakteri penyebabnya tidak diketahui.

Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Jika ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi, maka dilakukan pemilihan jenis dan dosis antibiotik berdasarkan kondisi klinis pasien, ketersediaan antibiotik, kemampuan antibiotik untuk menembus ke dalam jaringan/ organ yang terinfeksi dan untuk infeksi berat digunakan antibiotik kombinasi (Kemenkes RI, 2011).

Antibiotik oral menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes RI, 2011).

b. Antibiotik untuk Terapi Definitif

Terapi definitif adalah penggunaan antibiotik dalam kasus infeksi dimana jenis bakteri penyebabnya dan pola resistensinya sudah diketahui. Tujuannya adalah untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Memiliki indikasi sesuai dengan hasil mikrobiologi yang menjadi penyebab infeksi. Jenis dan dosis antibiotik ditentukan oleh efikasi klinik dan keamanan berdasarkan hasil uji klinik, sensitivitas, biaya, kondisi klinis pasien, diutamakan antibiotik spektrum sempit, ketersediaan antibiotik, sesuai dengan pedoman diagnosis dan terapi setempat yang terkini dan paling kecil memunculkan risiko terjadinya bakteri resisten (Kemenkes RI, 2011).

Antibiotik oral adalah pengobatan pilihan pertama untuk infeksi. Antibiotik parenteral dapat digunakan untuk mengatasi infeksi sedang sampai berat. Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik peroral. Lama pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes RI, 2011).

2.3.4 Penggunaan Antibiotik

Untuk mengurangi efek samping penggunaan antibiotik dan berkembangnya resistensi terhadap antibiotik, masyarakat harus mendapatkan informasi tentang penggunaan antibiotik. Informasi umum pada masyarakat terkait penggunaan antibiotik yaitu :

- a. Minum antibiotik hanya dari dokter dan mengikuti anjuran penggunaan antibiotik.
- b. Jangan meminta resep antibiotik jika dokter mengatakan bahwa pengobatan antibiotik tidak diperlukan.
- c. Jangan minum antibiotik sisa.
- d. Habiskan obat sesuai jumlah dalam resep.
- e. Beri tahu dokter yang memeriksa apabila sedang hamil, menyusui atau alergi terhadap antibiotik tertentu.
- f. Pilih gaya hidup yang sehat untuk mencegah infeksi bakteri.

Penggunaan antibiotik pada anak didasarkan pada perhitungan dosis antibiotik per kilogram berat badan ideal menurut usia dan tuntunan. Namun

penggunaan antibiotik pada ibu hamil umumnya tidak dianjurkan terutama pada trimester pertama kehamilan, kecuali ada indikasi kuat (Kemenkes RI, 2011).

2.3.5 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotika adalah satu kondisi pada tubuh manusia yang menyebabkan bakteri/mikroba kebal terhadap antibiotika, umumnya disebabkan pemakaian antibiotika yang salah atau tidak sesuai anjuran medis. Resistensi antibiotika merupakan masalah global yang tindakan dan investasi secara internasional untuk mencegah antibiotik yang ada menjadi resisten dan mengembangkan obat baru (Heryana, 2018).

2.3.6 Efek Samping Antibiotik

Reaksi yang merugikan terhadap antibiotik, seperti alergi atau reaksi toksik, adalah efek samping yang mungkin terjadi akibat pengobatan antibiotik.

a. Hipersensitivitas

Reaksi hipersensitivitas terhadap antimikroba atau produk metabolitnya sering terjadi misalnya, penisilin, selain memiliki kemampuan toksisitas mikroba yang selektif, obat ini dapat menimbulkan masalah hipersensitivitas serius misalnya gatal – gatal dan syok anafilaksi.

b. Toksisitas langsung

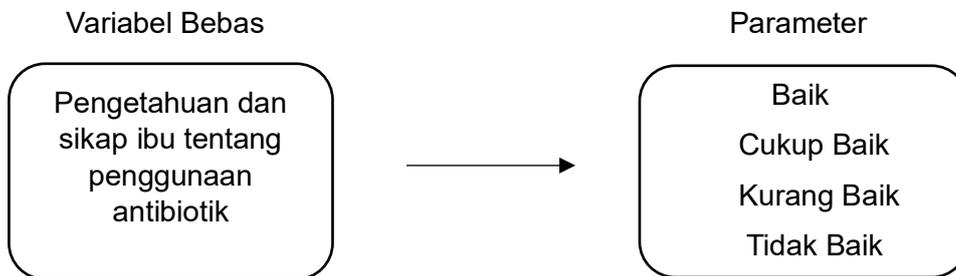
Pada dosis tinggi, beberapa antibiotik berbahaya dengan sendirinya.

c. Superinfeksi

Terapi obat dengan antibiotik spektrum luas atau kombinasi dapat menyebabkan perubahan flora normal saluran nafas atas, intestinal, yang memungkinkan munculnya pertumbuhan organisme berlebihan, terutama jamur atau bakteri yang resisten dan biasanya sulit diobati (Schmiemann et al., 2010 dalam Kurniasari et al., 2020)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada tujuan penelitian berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.4.1 Defenisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu ibu terhadap penggunaan antibiotik. Dalam penelitian ini diukur menggunakan kuisisioner dengan skala Guttman. Dengan kategori hasil:
 - i. Baik 76% - 100%
 - ii. Cukup Baik 56% - 75%
 - iii. Kurang Baik 40% - 55%
 - iv. Tidak Baik <40%
- b. Sikap adalah keyakinan ibu terhadap penggunaan antibiotik. Dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan skala Likert. Dengan kategori hasil:
 - i. Baik 76% - 100%
 - ii. Cukup Baik 56% - 75%
 - iii. Kurang Baik 40% - 55%
 - iv. Tidak Baik <40%