

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gambaran Umum Kelurahan Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan

Kelurahan Simalingkar B merupakan kelurahan dengan luas wilayah mencapai kurang lebih 443 Ha, Kelurahan ini merupakan Kelurahan dengan luas ke Dua diantara Kelurahan lain di Kecamatan Medan Tuntungan yang mencapai luas 2.164 Ha dan berpenduduk 5.545 orang, wilayah ini terbagi atas 5 (lima) lingkungan dengan 5 orang Kepala Lingkungan.

Kantor Lurah yang beralamat di Jalan Bunga Rampai Raya, dengan Kode Pos 20135 ini berjarak sekitar kurang lebih 7 KM dari Kantor Camat Medan Tuntungan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerahnya.

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Kuala Bekala Kecamatan Medan Johor dan Kelurahan Mangga
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Durin Tonggal Kecamatan Pancur Batu
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Sungai Babura
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Simalingkar-A, Kecamatan Pancur Batu dan Sungai Kuala Bekala.

2.2. Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah manusia melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, penciuman, penglihatan, rasa, raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia mata dan telinga (Notoadmojo, 2010).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) ada empat faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikir seseorang. Semakin tua usia seseorang semakin bijak dan semakin banyak informasi yang diperoleh serta semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha bentuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang dan berlangsung seumur hidup.

c. Pengalaman

Pengalaman bekerja dan belajar akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesional serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari kepribadian penalaran secara ilmiah.

d. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2010) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yakni :

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua gagal pula maka dicoba dengan kemungkinan ketiga dan apabila kemungkinan ketiga gagal, dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan

b. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan persoalan dimasa lalu.

c. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

d. Cara modern

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metodologi penelitian.

e. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawawancara atau angket dengan mengemukakan sejumlah pertanyaan tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.3. Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Menurut Sarwono (2009:201) sikap (attitude) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok, kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif. Sedangkan perasaantidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral.

Berdasarkan pengertian sikap yang dijelaskan di atas, dapat dipahami bahwa:

- a) Sikap ditumbuhkan dan dipelajari sepanjang perkembangan orang yang bersangkutan dalam keterkaitannya dengan objek tertentu
- b) Sikap merupakan hasil belajar manusia sehingga sikap dapat tumbuh dan dikembangkan melalui proses belajar
- c) Sikap selalu berhubungan dengan objek, sehingga tidak berdiri sendiri

- d) Sikap dapat berhubungan dengan satu objek, tetapi dapat pula berhubungan dengan sederet objek sejenis
- e) Sikap memiliki hubungan dengan aspek motivasi dan perasaan atau emosi Gerungan dalam (Notoatmodjo,2005:80).

Salah-satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (asessment) atau pengukuran (measurement) sikap.

Salah-satu 20 definisi sikap merupakan responss evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif.

Pada buku yang berjudul *Principles of educational and Psychological Measurement and Evaluation*,Sax(2000:43) menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu : arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya (characteristicsof be haviour are aim, intensity, vastness, consistency, spontanity).

Penjelasannya sebagai berikut:

- 1) Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak atau tidak memihak terhadap sesuatu seseorang sebagai objek,
- 2) Sikap memiliki intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda
- 3) Sikap mempunyai keluasaan,maksudnya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu obyek sikap dapat mengenai hanya yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat mencakup banyak sekali aspek yang ada dalam obyek sikap
- 4) Sikap juga memiliki konsistensi, maksudnya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responssnya terhadap objek sikap tersebut
- 5) Sikap yang memiliki spontanitas, artinya menyangkut sejauhmana kesiapanindividu untuk menyatakan sikapnya secara spontan.

2.3.2 Teknik Pengukuran Sikap

Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada di dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap suatu stimulus (Azwar, dalam Mar'at 2000:9).

1. Pengamatan Perilaku.

Pengamatan langsung dilakukan terhadap tingkah laku individu mengenai objek psikologis tertentu. Cara ini penggunaannya amat terbatas, karena amat bergantung dengan jumlah individu yang diamati dan berapa banyak aspek yang diamati. Semakin banyak faktor-faktor yang harus diamati, maka makin sukar serta makin kurang objektif pengamatan terhadap tingkah laku individu. Selain itu juga apabila tingkah laku yang diinginkan terhadap objek psikologis tertentu seringkali tidak terjadi sesuai dengan yang diinginkan, maka hasil pengamatan belum dapat dikatakan menggambarkan keadaan yang objektif (Mar'at, 1984:11).

2. Wawancara Langsung

Wawancara langsung digunakan untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap objek psikologi yang dipilihnya, maka cara yang paling mudah dilakukan adalah dengan menanyakan secara langsung melalui wawancara (direct questioning). Asumsi yang mendasari metode ini dua yaitu : individu merupakan orang yang paling tabu mengenai dirinya sendiri dan manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya (asumsi keterus-terangan). Oleh karena itu, dalam metode ini jawaban yang diberikan dapat dijadikan indikator sikap seseorang (Azwar dalam Mar'at 2000:12). Jawaban yang diperoleh dapat pula dikategorikan dimana individu memiliki sikap yang sesuai ataupun sikap yang tidak sesuai dengan objek psikologis ataupun tidak dapat menentukan sikap sama sekali (ragu-ragu). Kelemahan daricara ini adalah apabila individu yang diberi pertanyaan tidak dapat menjawab sama sekali sehingga kita tidak dapat mengetahui pendapat atau sikapnya (Azwar dalam Mar'at, 2000:12).

3. Pengungkapan Langsung.

Suatu metode pengembangan dari wawancara langsung adalah pengungkapan langsung (direct assessment) yang dilakukan secara tertulis dengan menggunakan baik item tunggal maupun ganda (Ajzen dalam Mar'at 2000:13). Prosedur pengungkapan langsung dengan item tunggal sangat sederhana. Responden diminta menjawab langsung suatu pertanyaan sikap secara tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Kebebasan responden lebih dijamin dalam menjawab pertanyaan karena ia tidak harus menuliskan nama atau identitasnya.

4. Skala sikap (attitude scale)

Berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai objek sikap. Dari respon pada setiap pernyataan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Pada beberapa bentuk skala dapat pula diungkapkan mengenai kekeluasan serta konsisten sikap. Penyusunan skala sikap sebagai instrumen pengungkapan sikap individu ataupun sikap kelompok bukanlah hal yang mudah.

2.4. Tindakan

Tindakan sosial atau dalam Bahasa Inggris diterjemahkan menjadi *social action* adalah perilaku yang dilakukan oleh individu dengan pertimbangan interpretatif atas situasi, intraksi, dan hubungan sosial dikaitkan dengan preferensi nilai, kepercayaan, minat, emosi, kekuasaan, otoritas, kultur, kesepakatan, ide, kebiasaan, atau lainnya yang dimiliki oleh individu.

Empat tipe tindakan sosial menurut Weber :

1. **Tindakan rasional.** Tindakan ini disebut juga tindakan instrumental bertujuan. Kata "rasional" mengandung makna implisit logis dan instrumental untuk mencapai tujuan. Artinya tindakan sosial dilakukan dengan pertimbangan untuk mencapai tujuan yang sudah dipikirkan sebelumnya.
2. **Tindakan berorientasi nilai.** Tindakan ini dilakukan dengan pertimbangan nilai. Artinya individu yang bertindak mengutamakan apa yang dianggap baik, lumrah, wajar atau benar dalam masyarakat di atas

tujuan individual. Apa yang dianggap baik bisa bersumber dari etika, agama, atau bentuk sumber nilai lain.

3. **Tindakan afektif.** Tipe tindakan ini didasarkan atas keterlekatan emosional. Emosional di sini harus ditegaskan berbeda dengan rasional. Pertimbangan emosional meliputi hal-hal yang berkaitan dengan perasaan, seperti; marah, sedih, cinta, empati, simpati, kasihan, bahagia, dan sebagainya. Perlu digarisbawahi bahwa aspek emosional yang muncul merupakan reaksi spontan atas apa yang dialaminya. Di sini jelas perbedaannya, apabila rasional melibatkan pertimbangan mendalam, emosional cenderung lebih spontan.
4. **Tindakan tradisional.** Tipe tindakan ini menggunakan tradisi, custom, adat atau kebiasaan masyarakat sebagai pertimbangannya. Biasanya tindakan tradisional dilakukan tanpa perencanaan. Tujuan dan cara melakukannya berbentuk repetitif atau mengulang apa yang biasanya dilakukan.

2.5. Antibiotika

Sejarah Penemuan antibiotika pertama adalah dr. Alexander Fleming pada tahun 1928 (Penisilin), tetapi baru digunakan untuk terapi pada tahun 1941 oleh dr. Florey. Selanjutnya, dikembangkan oleh penelitian dunia, namun sehubungan dengan sifat toksinya hanya saja yang dapat digunakan sebagai obat (Tjay & Rahardja, 2007).

2.5.1 Pengertian Antibiotika

(bahasa Yunani tua, anti = lawan dan 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. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi-sintetis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua 10 senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tjay & Rahardja, 2007).

Antibiotika adalah zat biokimia yang diproduksi oleh mikroorganisme, yang dalam jumlah kecil dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh pertumbuhan mikroorganisme lain (Juwono dan Prayitno, 2003).

2.5.2. Penggolongan Antibiotik

1. Berdasarkan struktur kimia antibiotik (Tjay & Rahardja, 2007):
 1. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*.
 2. Antibiotik golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga gula-amino didalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak bacilli gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap gonococci dan sejumlah kuman gram-positif. Aktifitasnya adalah bakterisid, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.
 3. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan spektrum kerjanya mirip 11 Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbanya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai empat kali sehari.
 4. Antibiotika golongan linkomisin dihasilkan oleh *Streptomyces*. Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida, terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
 5. Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNAny dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.
 6. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif

dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangannya sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol. 12

7. Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat bakteriostatik, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak cocci gram positif dan gram negatif serta kebanyakan bacilli. Tidak efektif *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.
2. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotika yang bersifat bakteriostatik dan ada yang bersifat bakterisid (Depkes, 2011):
 1. Bakteriostatik, Antibiotika bakteriostatik bekerja dengan mencegah atau menghambat pertumbuhan kuman, tidak membunuh kuman, sehingga pembasmian kuman sangat tergantung pada daya tahan tubuh. Termasuk dalam golongan ini adalah sulfonamida, tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, trimetropim, linkomisin, makrolida, klindamisin, asam para-aminosalisilat, dan lain-lain.
 2. Bakterisid, Antibiotika yang bakterisid secara aktif membasmi kuman. Termasuk dalam golongan ini adalah penisilin, sefalosporin, aminoglikosida (dosis besar), kotrimoksazol, polipeptida, rifampisin, isoniazid dan lain-lain
- 13
- c. Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Depkes, 2011) :
 1. Antibiotika spektrum luas (broad spectrum) contohnya seperti tetrasiklin dan sefalosporin efektif terhadap organisme baik gram positif maupun gram negatif. Antibiotik berspektrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang menyerang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitifitas.
 2. Antibiotika spektrum sempit (narrow spectrum) golongan ini terutama efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya penisilin dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, maka obat-obat ini

lebih aktif dalam melawan organisme tunggal tersebut daripada antibiotik berspektrum luas.

d. Mekanisme kerja antibiotik

1. Antibiotik yang menghambat metabolisme sel mikroba Antibiotika yang termasuk dalam kelompok ini adalah sulfonamida, trimetoprim, asam p-aminosalisilat (PAS), dan sulfanilamid. Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteristatik.
2. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel mikroba, Antibiotika yang termasuk dalam kelompok ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin. Tekanan osmotik dalam sel kuman lebih tinggi daripada di luar sel maka 14 kerusakan dinding sel kuman akan menyebabkan terjadinya lisis yang merupakan dasar efek bakterisidal pada kuman yang peka.
3. Antibiotik yang mengganggu keutuhan membran isi sel mikroba Antibiotik yang mengganggu keutuhan membran isi sel mikroba adalah polimiksin, golongan polien serta berbagai antibiotik kemoterapeutik, misalnya antiseptik surface active agents. Kerusakan membran sel menyebabkan keluarnya berbagai komponen penting dari dalam sel mikroba yaitu protein, asam nukleat dan nukleotida.
4. Antibiotika yang sintesis protein sel mikroba, Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan aminoglikosid, makrolid, linkomisin, tetrasiklin dan kloramfenikol.
5. Antibiotika yang menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon (Setiabudy, 2008).

e. Resistensi antibiotika

Resistensi antibiotika adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika sehingga bakteri menjadi kebal terhadap antibiotika dan tidak lagi dapat dimatikan atau dibunuh. Resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat dalam mengobati infeksi. Bakteri yang mampu bertahan hidup dan berkembang biak, menimbulkan lebih banyak bahaya. Kepekaan bakteri terhadap kuman 15 ditentukan oleh kadar hambat minimal

yang dapat menghentikan perkembangan bakteri (Depkes, 2011). 1) Beberapa mekanisme resistensi yang terjadi yaitu (Tjay dan Kirana, 2007) :

- a) Mikroorganisme menghasilkan enzim dan merusak obat yang aktif. Contohnya, staphylococcus resisten terhadap penisilin-G menghasilkan β -laktamase yang merusak obat.
 - b) Mikroorganisme merubah permeabilitasnya terhadap obat. Contohnya, tetrasiklin terkumpul dalam bakteri yang peka tapi tidak dalam bakteri yang resisten. Resistensi terhadap polimiksin juga dihubungkan dengan perubahan dalam permeabilitas terhadap obat.
 - c) Mikroorganisme mengubah struktur target untuk obat. Contohnya resistensi kromosom terhadap aminoglikosida dihubungkan dengan perubahan perotein spesifik dalam subunit 30S dari ribosom bakteri yang berperan sebagai tempat ikatan pada organisme yang peka.
 - d) Mikroorganisme mengembangkan jalur metabolisme baru yang menghindari jalur yang biasa dihambat oleh obat. Misalnya, beberapa bakteri yang resisten terhadap sulfonamide tidak membutuhkan Para Amino Bensoit Acid (PABA) ekstraseluler tapi seperti sel mamalia, dapat menggunakan asam folat. 16
 - e) Mikroorganisme mengembangkan enzim baru yang masih dapat melakukan fungsi metaboliknya tapi sedikit dipengaruhi oleh obat. Misalnya, pada bakteri yang resisten terhadap trimetropin, enzim hidrofolat reduktase sedikit dihambat secara efisien daripada bakteri yang peka terhadap trimetropim.
3. Beberapa upaya yang dilakukan untuk mengatasi resistensi diantaranya (Depkes, 2011) :
- a) Menyelenggarakan survei pola resistensi mikroba sehingga diperoleh pola resistensi bakteri terhadap antibiotika.
 - b) Menyelenggarakan survei pola penggunaan antibiotika, yang diselenggarakan oleh institusi penelitian dan rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan serta institusi kesehatan, pendidikan dan lembaga penelitian lain.
 - c) Mengendalikan penggunaan antibiotika yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu dengan memberlakukan kebijakan penulisan resep antibiotik secara bertahap sesuai dengan keadaan penderita dan penyakit

yang dideritanya, dengan pilihan mulai dari antibiotika lini pertama, kedua, ketiga, dan antibiotik yang sangat dibatasi penggunaannya.

- d) Menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada semua pihak yang menggunakan antibiotika baik petugas kesehatan maupun penderita atau masyarakat luas tentang penggunaan antibiotik secara rasional dan bahaya yang 17 ditimbulkan akibat penggunaan antibiotika yang tidak rasional. Kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotika bisa mengalami peningkatan.

2.5.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotika

Peresepan antibiotika di Indonesia yang cukup tinggi dan kurang bijak akan meningkatkan kejadian resistensi. Khusus untuk kawasan Asia Tenggara penggunaan antibiotika sangat tinggi bahkan lebih dari 80% di banyak provinsi di Indonesia. Beberapa fakta di negara berkembang menunjukkan 40% anak-anak yang terkena diare akut, selain mendapatkan oralit juga antibiotika yang tidak semestinya diberikan. Pada penyakit pneumonia sekitar 50-70% yang secara tepat diterapi dengan antibiotika dan 60% penderita ISPA mengonsumsi antibiotika yang tidak tepat (Kemenkes, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Sholihin tahun 2011 tentang tingkat pengetahuan tentang antibiotika pada pengunjung apotek di kecamatan Jebres kota Surakarta, diperoleh data dari 276 responden, responden yang berpengetahuan rendah berjumlah 102 orang (36,96%), berpengetahuan sedang berjumlah 120 orang.

16 orang (43,48%), berpengetahuan tinggi berjumlah 54 orang (19,57%) dan dari 276 responden, pengunjung yang pernah membeli antibiotika tanpa resep dokter. Ketidakpatuhan ini dikarenakan beberapa apotek yang menjual dengan bebas obat antibiotika tanpa resep dokter. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa amoxicillin merupakan antibiotika yang paling banyak dibeli secara swamedikasi sebesar 77% selain ampicilin, tetrasiklin, fradiomicin, gramisidin, dan ciprofloksasin. Antibiotika tersebut rata-rata dibeli untuk mengobati flu, demam, batuk, sakit tenggorokan, dan gejala sakit ringan lainnya dengan lama penggunaan sebagian besar kurang dari lima hari (Widayati et al, 2011). Swastinitya (2013), menyatakan bahwa seluruh petugas kesehatan

biasanya meresepkan antibiotika amoxicillin dengan alasan antibiotika tersebut merupakan antibiotika spektrum luas yang memiliki efek samping paling ringan.

2.5.4 Sikap Dalam Penggunaan Antibiotika

Sikap bermula dari perasaan yang terikat dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu/objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Sikap dapat dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan (Depdikbud, 2013). Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Misalnya, bagaimana pendapat responden tentang manfaat imunisasi. Pertanyaan-pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan dengan objek tertentu yaitu menggunakan skala Likert.

Penelitian yang dilakukan oleh Yarza (2015), tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter diperoleh data dari 152 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 112 responden (73,3%) dan responden yang bersikap negatif sebanyak 40 responden (26,3%). 2.4 Penggunaan Antibiotika WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat (Menkes RI, 2011). Penyalahgunaan antibiotika pada dasarnya dipengaruhi oleh pengetahuan, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, tingkat ekonomi, karakteristik dari sistem kesehatan suatu negara, dan peraturan lingkungan. Jika dilihat dari faktor pasien, hal yang mendasari terjadinya penyalahgunaan antibiotika dikarekan banyak pasien percaya bahwa keluaran obat baru lebih baik dibandingkan obat keluaran lama. Di negara-negara berkembang antibiotik dibeli dalam dosis tunggal dan penghentian dilakukan jika pasien merasa lebih baik atas penyakit yang dideritanya.

Pengobatan sendiri dengan antibiotika, tidak hanya terjadi di negara-negara sedang berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Selebihnya di negara-negara Eropa masih ditemukan prevalensi yang tinggi terhadap pengobatan sendiri dengan antibiotika (WHO, 2001). Penerapan penggunaan antibiotika

secara rasional oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional.
- b. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang dengan penguatan pada laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
- c. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di bidang infeksi.
- d. Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi.
- e. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
- f. Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat (Kemenkes, 2011).

Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Tepat Diagnosis
2. Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.
3. Tepat Indikasi Penyakit
4. Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotika, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.
5. Tepat Pemilihan Obat
 - a. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.
6. Tepat Dosis
7. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

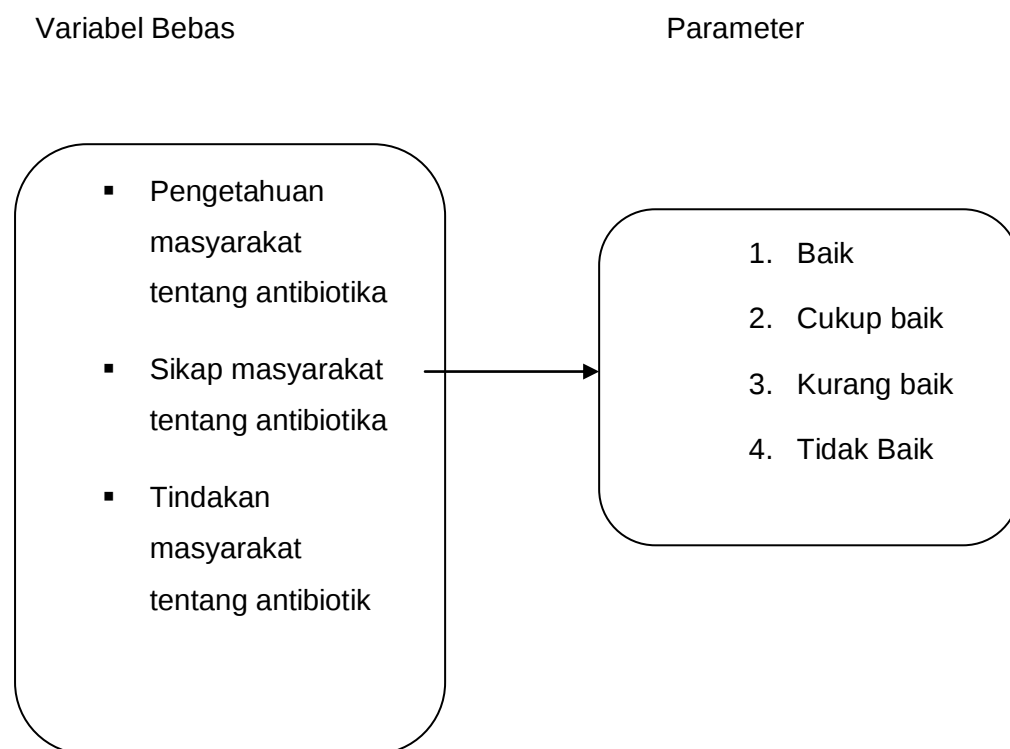
8. Tepat Cara Pemberian
 9. Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotika tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.
 10. Tepat Interval Waktu Pemberian
 11. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.
 12. Tepat lama pemberian
 - a. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.
 13. Waspada terhadap efek samping
 - a. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.
 14. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.
 15. Tepat informasi
 16. Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.
 17. Tepat tindak lanjut (follow-up)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.
12. Tepat penyerahan obat (dispensing)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen (Kemenkes RI, 2011)

2.6 Kerangka konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7. Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu masyarakat terhadap penggunaan antibiotika yang diukur dengan skala Guttman dan ditentukan dengan skala ordinal yaitu baik, cukup baik dan kurang baik.

2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup masyarakat terhadap penggunaan antibiotika yang diukur dengan skala Likert dan ditentukan dengan skala ordinal yaitu baik, cukup baik dan kurang baik.

3. Tindakan

Tindakan adalah reaksi atau respon tertutup masyarakat terhadap penggunaan antibiotika yang diukur dengan skala Guttman dan ditentukan dengan skala ordinal yaitu baik, cukup baik dan kurang baik.