BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) , dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014:27).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2014) mempunyai 6 (enam) ranah yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang atau 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*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

3. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto, 2010 pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, biasanya dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat diatas.

Arikunto (2006) di dalam Ferrawati Sunarti Natara (2018) menyebutkan bahwa pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi baik,cukup, dan kurang dengan rentang persentase sebagai berikut :

a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 56-75%
c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai <56%

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) :

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b. Informasi

Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Karena informan-informan terbaru akan disaring kira-kira sesuai dengan kebudayaan yang ada dan agama yang dianut. Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin.

d. Pengalaman

Sebagai cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

e. Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu yang berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin, begitupun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan keluarga.

f. Usia

Mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

B. Antibiotik

1. Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang mempunyai khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya pada manusia relatif kecil. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin dimana obat tersebut harus bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Dewasa ini istilah antibiotika sering digunakan

secara luas, dengan demikian tidak terbatas pada obat yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, melainkan juga untuk obat-obat sintetis, seperti sulfonamida, INH, PAS, nalidiksat, dan fluoroquinolone (Indijah, Sujati Woro 2016).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Permenkes RI No. 2406/2011).

2. Mekanisme Kerja Antibiotik

Antibiotik bekerja dengan menghambat metabolisme sel mikroba (saingan), sintesis dinding sel mikroba, keutuhan membran sel mikroba, sintesis protein sel mikroba dan sintesis asam nukleat sel mikroba.

a. Menghambat metabolisme sel mikroba

Mikroba membutuhkan asam folat untuk kelangsungan hidupnya. Bila sintesis asam folat dari PABA dihambat oleh antimikroba maka kelangsungan hidupnya akan terganggu. Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteriostatik. Contoh obat : sulfonamide, trimetoprim, asam p-amino salisilat.

b. Menghambat sintesis dinding sel mikroba

Contoh obat penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin. Dinding sel terdiri dari poli peptidoglikan, bila sintesis poli peptidoglikan dihambat maka dapat menyebabkan dinding sel lisis oleh karena tekanan osmosis dalam sel yang lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan diluar sel.

c. Mengganggu keutuhan membran sel mikroba

Kerusakan membran sel menyebabkan keluarnya berbagai komponen penting dari dalam sel mikroba, seperti protein, asam nukleat, nukleotida, dan lain-lain. Contoh obat : polimiksin, gol polien serta berbagai antimikroba golongan kemoterapetik.

d. Menghambat sintesis protein sel mikroba

Untuk kehidupannya sel mikroba perlu mensintesis berbagai protein. Obat antibiotik diatas menghambat pembentukan protein, atau mengakibatkan terbentuknya protein yang abnormal dan nonfungsional. Contoh obat : aminoglikosida, makrolid, linkomisin, tetrasiklin, dan kloramfenikol.

e. Menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba

Contoh obat rifampisin, dan golongan kuinolon (Indijah, Sujati Woro 2016:36-37).

3. Golongan Antibiotik

a. Penisilin

Golongan penisilin mempunyai persamaan sifat kimiawi mekanisme kerja, farmakologi dan karakteristik imunologis dengan sefalosporin, monobactam, karbapenem, dan penghambat β-laktamase. Semua obat tersebut merupakan senyawa β-laktam yang dinamakan demikian karena mempunyai cincin laktam.

Contoh : amoxicillin

Indikasi : infeksi saluran kemih ,otitis media, sinusitis, infeksi pada mulut, bronkitis, influenza, profilaksis endokarditis, terapi tambahan pada listerial meningitis.

Sediaan : tablet/ kaps 250 mg, tablet/kaps 500 mg, kaplet 1000 mg, syrup 125 mg/5 ml, syrup forte 250 mg/5ml, Drops 100 mg/ml, injeksi vial 1 g

Pensilin terbagi atas beberapa jenis, yaitu :

1) Penisilin (misalnya penisilin G)

Jenis penisilin ini memiliki aktivitas terkuat terhadap organisme gram positif, kokus gram-negatif dan mikroorganisme anaerob yang tidak menghasilkan β-laktamase. Akan tetapi jenis ini hanya sedikit efektif terhadap batang gram-negatif, dan rentan dihidrolisis oleh β-laktamase.

2) Penicillin anti stafilokokus (misalnya, nafcillin)

Jenis penisilin ini resisten terhadap β-laktamase stafilokokus. Jenis ini efektif terhadap stafilokokus dan streptokokus tapi tidak efektif terhadap enterokokus, bakteri anaerob, dan kokus serta batang gram-negatif.

3) Penisilin berspektrum luas (ampisilin dan penisilin anti pseudomonas)

Jenis penisilin ini tetap memiliki spektrum antibakteri seperti penisilin tetapi efektivitasnya meningkat terhadap organisme gram-negatif. Namun, seperti penisilin, jenis ini rentan dihidrolisis oleh β-laktamase (Katzung dan Bertram G, 2011:748).

b. Golongan Sefalosporin dan Sefamisin

Sefalosporin serupa dengan penisilin, tetapi lebih stabil terhadap banyak β-laktamase bakteri sehingga memiliki aktivitas spektrum yang lebih luas . Akan tetapi, galur *E.coli* dan spesies *Klebsiella* yang mengekspresikan β-laktamase berspektrum luas, yang dapat menghidrolisis sebagian besar sefalosporin, saat ini menjadi masalah. Sefalosporin tidak aktif terhadap enterokokus dan L. *monocytogenes.*

Sefalosporin terbagi atas beberapa jenis, yaitu :

1) Sefalosporin generasi pertama

Sefalosporin generasi pertama meliputi sefadroksil, sefazolin, sefaleksin, sefalotin, cephapirin, dan safradin. Obat-obat ini sangat aktif terhadap kokus gram positif, seperti pneumokokus, streptokokus, dan stafilokokus. Sefalosporin tidak aktif terhadap galur stafilokokus yang resisten terhadap metisilin. *E coli* , *K pneumoniae*, dan *proteus mirabilis p* sering kali sensitif terhadap obat ini, tetapi aktivitasnya terhadap *P. aeruginosa*, proteus indole-positive enterobacater, *Serratia marcescens*, citrobacter, dan asinetobakter sangat kecil. Kokus anaerob (misalnya, peptococcus, peptostreptococcus) biasanya sensitif, tetapi *Bacteroides fragilis* tidak demikian.

Contoh : cefadroxil

Indikasi : infeksi saluran nafas, infeksi kulit dan jaringan lunak, Infeksi saluran kemih dan kelamin.

Sediaan : kaps 250 mg, tab/kaps 500 mg, syr 125 mg/5 ml, syr forte 250 mg/5ml

2) Sefalosporin generasi kedua

Anggota sefalosporin generasi kedua meliputi sefaklor, cefamandole, cefonicid, sefuroksim, cefprozil, loracarbef, dan safranin serta sefamisin yang terkait secara struktural, seperti sef oksitin, cefmetazole, dan cefotetan, yang memiliki aktivitas terhadap bakteri anaerob. Kelompok obat ini tersusun atas berbagai obat (heterogen) yang memiliki perbedaan nyata dalam hal aktivitas, farmakokinetik, dan toksisitas pada setiap individu. Pada umumnya, obat ini aktif terhadap organisme yang dihambat oleh obat generasi pertama, tetapi selain itu obat ini memiliki cakupan gram negatif yang lebih luas.

Sefalosporin generasi kedua dapat memperlihatkan aktivitas in vitro terhadap spesies enterobacter, tetapi mutan resisten yang secara konstitutif mengekspresikan β-laktamase kromosomal yang menghidrolisis senyawa-senyawa ini (dan sefalosporin generasi ketiga) muncul secara cepat sehingga sefalosporin generasi kedua sebaiknya tidak digunakan untuk mengobati infeksi enterobacter.

Contoh : cefuroxime

Indikasi : pengobatan infeksi saluran pernafasan bawah, infeksi saluran kemih, infeksi kulit dan jaringan lunak, septikemia, meningitis, gonore,infeksi tulang dan persendian.

Sediaan : tablet/kaplet 250 mg, tablet/kaplet 500 mg, vial 750g, vial 1g

3) Sefalosporin generasi ketiga

Obat generasi ketiga termasuk sefoperazon, cefotaxime, ceftazidime, sefpodoksim, seftriakson, cefixime, sefpodoksim proxetil, cefdinir, cefditoren pivoxil, ceftibuten, dan moksa laktam. Dibandingkan dengan agen generasi kedua, obat ini memiliki cakupan gram-negatif yang lebih luas, dan beberapa obat mampu melintasi sawar darah otak. Obat generasi ketiga aktif terhadap citrobacter, *S. marcescens*, dan providensia (walaupun resisten dapat timbul selama terapi infeksi yang ditimbulkan oleh berbagai spesies ini akibat mutan-mutan tertentu yang secara konstitutif memproduksi sefalosporin). Sefalosporin generasi ketiga juga efektif terhadap galur hemofilus dan neisseria yang menghasilkan β-laktamase. *P. aeruginosa* hanya dapat diatasi oleh seftazidim dan sefoperazon.

Contoh : ceftriaxone

Indikasi : infeksi kandung empedu dan saluran pencernaan, infeksi tulang, pencegahan infeksi prabedah, infeksi ginjal dan saluran kemih.

Sediaan : vial 1g

4) Sefalosporin generasi keempat

Cefixim merupakan salah satu contoh obat sefalosporin generasi keempat. Obat ini lebih resisten terhadap hidrolisis oleh β-laktamase kromosomal (yang diproduksi oleh enterobacter). Cefepime cukup efektif mengatasi *P aeruginosa*, Enterobacteriaceae, *S. aureus.* dan *S. pneumoniae*. Cefepime sangat efektif

terhadap hemofilus dan naiseria serta cukup mempenetrasi cairan serebrospinal. Obat ini dibersihkan oleh ginjal dan memiliki waktu paruh 2 jam, dan farmakokinetiknya serupa dengan ceftazidime. Akan tetapi, tidak seperti ceftazidime, sefepim cukup efektif terhadap kebanyakan galur streptokokus yang resisten terhadap penisilin dan mungkin saja bermanfaat dalam terapi enterobacter (Katzung dan Bertram G,2011:756-760).

Contoh : cefepime

Indikasi : infeksi saluran kemih atas dan bawah dengan komplikasi, infeksi kulit, dan infeksi intra abdominal.

Sedian : vial 1g

c. Golongan Tetrasiklin

Tetrasiklin adalah antibiotik bakteriostatis berspektrum luas yang menghambat sintesis protein. Tetrasiklin bekerja aktif terhadap banyak bakteri gram-positif dan gram-negatif, termasuk bakteri anaerob, rickettsia, klamidia, mikoplasma, dan bentuk L, dan terhadap beberapa protozoa, misalnya ameba. Tetrasiklin sebagian memasuki mikroorganisme melalui difusi pasif dan sebagian melalui proses transpor aktif yang bergantung pada energi. Sel yang rentan terhadap tetrasiklin mengkonsentrasikan obat tersebut di dalam sel. Setelah berada di dalam sel , tetrasiklin berikatan secara reversibel pada subunit 30S ribosom bakteri, mencegah ikatan aminoasil-tRNA pada lokasi akseptor di kompleks mRNA-ribosome. Hal ini mencegah penambahan asam amino ke peptida yang sedang terbentuk (Katzung dan Bertram G, 2011:768).

Contoh : tetracycline

Indikasi : eksaserbasi bronkitis kronis, infeksi brucellosis, infeksi klamidia, infeksi mikroplasma, dan infeksi rickettsia.

Sediaan : kapsul 250 mg, kapsul 500 mg

d. Golongan Makrolida

Makrolida adalah sekelompok senyawa yang saling terkait erat dan memiliki ciri khas adanya cincin lakton makrosiklik (biasanya mengandung 14 atau 16 atom) tempat melekatnya gula deoksi. Obat prototipe golongan ini, eritromisin yang tersusun dari 2 gugus gula yang melekat pada cincin lakton 14 –atom. Eritromisin efektif terhadap organisme gram-positif, terutama

pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, dan korinebakteria dalam kadar plasma sebesar 0,02-2 mcg/ml. Efek antibakteri eritromisin dapat bersifat inhibitor atau bakterisidal, khususnya pada konsentrasi tinggi, untuk organisme yang rentan. Aktivitasnya meningkat pada pH basa (Katzung dan Bertram G, 2011:771-772).

Contoh : erythromycin

Indikasi : difteri, eritrasma, infeksi saluran nafas atas dan bawah.

Sediaan : tablet/kapsul 250 mg, kaplet 500 mg, sirup kering 200 mg/5ml

e. Golongan Klindamisin

Klindamisin merupakan turunan linkomisin yang tersubstitusi-klorin, suatu antibiotik yang dihasilkan oleh *Streptomyces lincolnensis.* Klindamisin, seperti eritromisin menghambat sintesis protein dengan mengganggu pembentukan kompleks inisiasi serta reaksi translokasi aminoasil. Klindamisin diindikasikan untuk terapi infeksi anaerob yang disebabkan oleh bacteroides dan anaerob lain yang sering berperan dalam infeksi campuran. Klindamisin, kadang dikombinasi dengan aminoglikosida dan sefalosporin, digunakan untuk mengobati luka penetrans pada perut dan usus , infeksi yang berasal dari saluran genitalia perempuan misalnya aborsi septik dan abses panggul, dan pneumonia aspirasi (Katzung dan Bertram G, 2011:774).

Contoh : clindamycin

Infeksi : infeksi serius akibat bakteri anaerob atau bakteri aerob gram positif, infeksi serius saluran napas bawah, jaringan lunak dan kulit, septikemia

Sediaan : kapsul 150 mg, kapsul 300 mg, salep dan gel

f. Golongan Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan penghambat sintesis protein mikroba yang poten. Senyawa ini berikatan secara reversibel pada subunit 50S ribosom bakteri dan menghambat tahapan peptidil transferase dalam sintesis protein. Kloramfenikol adalah antibiotik bakteriostatis berspektrum luas yang aktif terhadap bakteri gram negatif dan bakteri gram positif, baik aerob maupun anaerob, serta juga aktif terhadap riketsia tetapi tidak terhadap klamidia (Katzung dan Bertram G, 2011:775).

Contoh : kloramfenikol

Indikasi : pengobatan tifus, paratifus, infeksi berat yang disebabkan oleh *salmonella sp*

Sediaan : tetes mata, tetes telinga, salep mata, tablet, kapsul dan sirup

g. Golongan Aminoglikosida

Aminoglikosida mencakup streptomisin, neomisin, kanamisin, amikacin, gentamisin, tobramisin, sisomicin, netilmicin. Aminoglikosida digunakan secara luas terhadap bakteri enterik gram negatif terutama pada bakteremia dan sepsis, yang dikombinasikan dengan vankomisin atau penisilin untuk menangani endokarditis dan untuk menangani tuberkulosis (Katzung dan Bertram G, 2011:779).

Contoh : gentamicin

Indikasi: infeksi luka bakar, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, hidung dan tenggorokan.

Sediaan : ampul 80mg/2ml, tetes mata, salep mata, vial

h. Golongan Sulfonamida

Sulfonamida menghambat dihidropteroat sintase dan produksi folat, sulfonamida menghambat bakteri gram negatif dan gram positif, nocardia, *Chlamydia trachomatis* dan beberapa protozoa. Kombinasi sulfonamida dan penghambat dihidrofolat reduktase (trimetoprim atau pirimetamin) menghasilkan aktivitas sinergistis karena penghambatan sekuensial terhadap sintesis folat (Katzung dan Bertram G, 2011:788).

i. Golongan Fluoroquinolone

Fluorokuinolon awalnya dibuat karena aktivitasnya yang sangat baik terhadap bakteri aerob gram negatif , aktivitasnya terbatas terhadap organisme gram positif. Aktivitas beberapa agen fluorokuinolon yang terbaru meningkat terhadap kokus gram positif. Aktivitas relatifnya terhadap spesies gram negatif versus gram positif. Norfloksasin merupakan fluorokuinolon yang aktivitasnya paling lemah terhadap organisme gram positif dan gram negatif, dengan konsentrasi inhibitor minimum (Katzung dan Bertram G, 2011:791-792).

Contoh : ciprofloxacin

Indikasi : untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang sensitif terhadap ciprofloxacin seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran

napas(kecuali pneumonia akibat streptococcus), infeksi saluran cerna demam thypoid

Sediaan : tablet/kaps 250 mg, tablet/kaplet 500 mg, infus 200 mg/100 ml

4. Cara Mendapatkan Antibiotik

Tempat yang paling tepat untuk mendapatkan obat adalah apotek. Pastikan apotek yang didatangi terpercaya dan memiliki izin apotek. Apotek yang berizin akan mencantumkan nomor Surat Izin Apotek (SIA) pada plang apotek. Antibiotik merupakan obat yang termasuk kedalam golongan obat keras yang hanya diperoleh dengan resep dokter (Purwidyaningrum, 2018).

5. Aturan Pakai Antibiotik

Untuk interval waktu pemberian antibiotik harus sesuai dengan aturan pakai, misalkan aturan minum obat antibiotik 3 kali sehari maka waktu untuk minum obat antibiotik setiap 8 jam sekali. Penggunaan antibiotik yang telah diresepkan oleh dokter harus diminum sampai habis.

6. Lama Penggunaan Antibiotik

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 (Kemenkes RI, 2011).

7. Efek Samping

Efek samping dari antibiotik yaitu reaksi alergi yang dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik dengan melibatkan sistem imun tubuh hospes. Terjadinya tidak tergantung pada besarnya dosis obat (Indijah, Sujati Woro 2016:39).

8. Prinsip Penggunaan Antibiotik Bijak *(prudent)*

Menurut (Permenkes RI No. 2406/2011:13) yaitu :

a. Penggunaan antibiotik bijak yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
b. Kebijakan penggunaan antibiotik (*antibiotic policy*) ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.
c. Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas (*restricted*), dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (*reserved antibiotics*).
d. Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya.
e. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasar pada :

1) Informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
2) Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
3) Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotika
4) Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.
5) *Cost effective* obat dipilih atas dasar yang paling *cost effective* dan aman.

9. Penyimpanan Antibiotik

Penyimpanan antibiotik sesuai dengan persyaratan farmasetik pada sediaan jadi maupun sediaan setelah direkonstitusi. Penyimpanan antibiotik yang sesuai standar dimaksudkan untuk menjamin mutu sediaan pada saat digunakan pasien (Kemenkes, 2011:12).

Penyimpanan antibiotik menurut (BPOM, 2015)yaitu :

a. Baca aturan penyimpanan obat pada kemasan
b. Jauhkan dari jangkauan anak

c. Jauhkan dari sinar matahari langsung/lembab/suhu tinggi dan sebagainya
d. Simpan dalam kemasan asli dengan etiket yang masih lengkap
e. Periksa tanggal kadaluarsa obat dan kondisi obat
f. Kunci lemari penyimpan obat

C. Media Promosi Kesehatan

1. Definisi Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu agar dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010:284).

Media promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika (TV, Radio, Komputer dan sebagainya) dan media luar ruang. Sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya diharapkan dapat berubah kearah positif terhadap kesehatan. Tujuan media promosi kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2010:290) antara lain :

a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
c. Media dapat mempermudah pengertian dan memperjelas informasi
d. Mengurangi komunikasi yang verbalistik
e. Memperlancar komunikasi, dan lain-lain

2. Penggolongan Media Promosi Kesehatan

Penggolongan media promosi kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2010:290) dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain :

a. Berdasarkan Bentuk Umum Penggunaannya

Dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Bahan bacaan meliputi : modul, buku rujukan/bacaan, folder, *leaflet*, majalah, buletin dan sebagainya.

2) Bahan peragaan meliputi : poster tunggal, poster seri, *flipchart*, transparan, slide, film, dan seterusnya.

b. Berdasarkan Cara Produksi

Dikelompokan menjadi tiga, yaitu :

1) Media Cetak

Yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya yang terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Antara lain sebagai berikut : poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, sticker, dan pamphlet (Notoatmodjo, 2010: 291).

2) Media Elektronik

Yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Antara lain sebagai berikut : TV, radio, film, video film, *cassette*, CD, dan VCD (Notoatmodjo, 2010: 292).

3) Media Luar Ruang

Yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya : papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan TV layar lebar (Notoatmodjo, 2010: 292).

D. Video

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Media video memiliki fungsi sebagai media pembelajaran yaitu fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompensatoris.

Fungsi atensi yaitu media video dapat menarik perhatian dan mengarahkan konsentrasi audiens pada materi video. Fungsi afektif yaitu media video mampu menggugah emosi dan sikap audiens. Fungsi kognitif dapat mempercepat pencapaian tujuan pembelajaran untuk memahami dan mengingat pesan atau informasi yang terkandung dalam gambar pada video. sedangkan fungsi kompensatoris adalah memberikan konteks kepada audiens yang kemampuannya lemah dalam mengorgani-isasikan dan mengingat

kembali informasi yang telah diperoleh. Dengan demikian media video dapat membantu audiens untuk lebih mudah memahami apa yang telah disampaikan (Yudianto, 2017).

Menurut Batubara & Ariani (2016) prosedur utama dalam menerapkan media video dalam kegiatan pembelajaran adalah sebagai berikut.

a. Siapkan media video yang akan ditonton.
b. Isi video yang ditampilkan harus berkaitan dengan dengan tema.
c. Gambar-gambar yang ada di video tidak memuat unsur pornografi, tindakan susila, dan tindakan kekerasan.
d. Durasi setiap video tidak terlalu panjang, disarankan 3-5 menit saja.

E. Penelitian Terkait

1. Gambaran pengetahuan antibiotik di masyarakat Pekon Kagungan Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus tahun 2019

   Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riki Adi Kurnia pada tahun 2019, penelitian yang dilakukan dengan populasi masyarakat Pekon Kagungan Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden dengan teknik pengambilan sampel berdasarkan purposive sampling didapatkan hasil tingkat pengetahuan masyarakat mengenai nama antibiotik 45% kurang, aturan pakai antibiotik 83% kurang, resistensi antibiotik 53% kurang, cara mendapatkan antibiotik 72% cukup dan indikasi antibiotik 44% kurang. Tingkat pengetahuan antibiotik Masyarakat Pekon Kagungan Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus sebesar 54% kurang, 35% cukup dan 11% baik.

2. PKM penyuluhan penggunaan antibiotik kepada masyarakat Desa Tembung tahun 2019

   Menurut penelitian yang dilakukan oleh Minda Sari Lubis dkk pada tahun 2019, penelitian yang dilakukan yaitu kegiatan edukasi dengan metode presentasi, ceramah dan diskusi menggunakan instrumen berupa kuesioner, dilakukan dengan pelaksanaan *pretest*, edukasi dan posttest. Hasil yang diperoleh yaitu adanya peningkatan pengetahuan masyarakat di Desa

Tembung tentang penggunaan antibiotik yang tepat. Edukasi dan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotika.

3. Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi tentang penggunaan antibiotik bijak dan rasional tahun 2018

   Menurut penelitian oleh Hanif Nasiatul Baroroh dkk pada tahun 2018, penelitian dengan menggunakan metode edukasi yaitu metode modul ceramah dan diskusi. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden sebelum dan sesudah edukasi untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta. Hasil menunjukan bahwa rata-rata nilai pengetahuan kader meningkat 0,97 poin setelah dilakukan edukasi. Persentase peningkatan nilai pengetahuan kader sebesar 13,8% dari rata-rata nilai pengetahuan awal. Edukasi berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan. Kegiatan edukasi dengan modul, ceramah dan diskusi mampu meningkatkan pengetahuan.

4. Media video untuk meningkatkan perilaku penggunaan antibiotika untuk anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tahun 2015

   Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dian Permata Sari dkk pada tahun 2015, jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian pra-eksperimental *one group pre posttest design*. Didapatkan hasil pengetahuan ibu terkait penggunaan antibiotik pada anak yang menderita ISPA sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media video didapatkan hasil ibu yang memiliki pengetahuan baik dan cukup memiliki persentase yang sama yaitu 42,1%, dan sebagian ibu memiliki pengetahuan kurang sebesar 15,8%. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media video, didapatkan hasil yaitu hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan baik (89,5%) sebagian kecilnya memiliki pengetahuan cukup (10,5%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang.

F. Letak Demografi Pekon Tanjung Raya Kecamatan Sukau Kabupaten Lampung Barat

1. Sejarah Kabupaten Lampung Barat

Kabupaten Lampung Barat adalah salah satu kabupaten di provinsi Lampung, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Liwa. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tanggal 16 Agustus 1991. Kabupaten Lampung Barat adalah salah satu pemekaran dari Lampung Utara, yang beribu kota di Liwa. Tentang asal usul nama Liwa, menurut cerita masyarakat, berasal dari kata-kata "meli iwa" (bahasa Lampung), artinya membeli ikan. Konon dulunya Liwa merupakan daerah yang subur, persawahan yang luas, sehingga hasil pertaniannya melimpah. Liwa juga nama salah satu marga dari 84 marga di Lampung.

Kabupaten Lampung Barat dikenal dengan julukan Sekala Beghak, Sekala Beghak adalah kawasan yang sampai kini dapat disaksikan warisan peradabannya. Kawasan ini adalah kawasan yang sudah hidup sejak masa prasejarah. Batu-batu menhir mensitus dan tersebar di sejumlah titik di Lampung Barat. Bukti bahwa adanya tanda kehidupan sejarah.Sebuah batu prasasti di Bunuk Tenuar, Liwa berangka tahun 966 Saka atau tahun 1074 Masehi, menunjukkan ada jejak Hindu di kawasan tersebut. Bahkan di tengah rimba ditemukan bekas parit dan jalan Zaman Hindu. Adapun daerah Kenali yang dikenal sekarang sebagai Ibu Kota Kecamatan Belunguh, adalah bekas.

Dalam peta Provinsi Lampung saat ini, kisaran lokasi pusat Sekala Beghak berada di hampir seluruh wilayah Kabupaten Lampung Barat. “Pusat kerajaan” meliputi daerah pegunungan di lereng Gunung Pesagi di daerah Liwa, seputar Kecamatan Batu Brak, Kecamatan Sukau, Kecamatan Belalau, dan Kecamatan Balik Bukit.Sebagai kesatuan politik Kerajaan Sekala Beghak telah berakhir. Tetapi, sebagai kesatuan budaya (cultural based) keberadaannya turun-temurun diwarisi melalui sejarah panjang yang menggurat kuat dan terbaca makna-maknanya hingga saat ini. Sekala Beghak dalam gelaran peta tanah Lampung terlihat bahwa sebaran pengaruh kebudayaannya sampai saat ini masih terlihat. Tata kehidupan berbasis adat tradisi Sekala Beghak juga masih dipertahankan dan dikembangkan. Terutama, Sekala Beghak setelah dalam pengaruh “Empat

Umpu" penyebar agama Islam dan lahirnya masyarakat adat Sai Batin. Adat dan tradisi terus diacu dalam tata hidup keseharian masyarakat pendukungnya dan dapat menjadi salah satu sumber inspirasi dan motivasi pengembangan nilai budaya bangsa. Hasil pembacaan atas segala yang ada dalam masyarakat berkebudayaan Saibatin di Lampung, memperlihatkan kedudukan dan posisi penting Sekala Beghak sebagai satuan peradaban yang lengkap dan terwariskan.

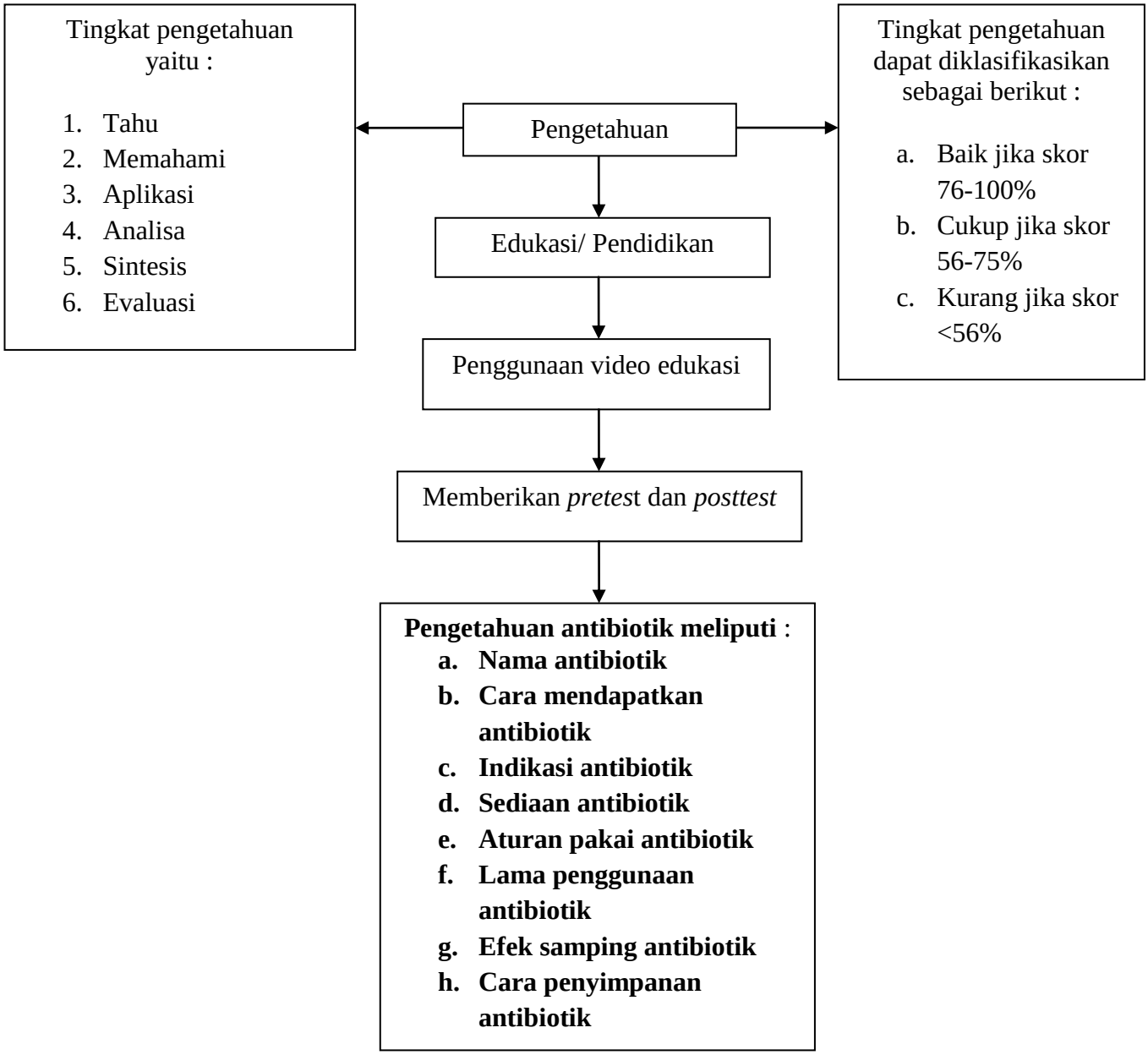
Di samping itu, ada kisah-kisah perpindahan orang Sekala Beghak, yang dipimpin Pangeran Tongkok Podang, Puyan Rakian, Puyang Nayan Sakti, Puyang Naga Berenang, Ratu Pikulun Siba, Adipati Raja Ngandum, dan sebagainya. Bahkan, daerah Cikoneng di Banten ada daerah yang diberikan kepada Umpu Junjungan Sakti dari Kepaksian Belunguh atas jasa-jasanya, dan banyak orang Sekala Beghak yang migrasi ke sana atau sebaliknya. Kisah-kisah ini memperkuat suatu kenyataan bahwa Sekala Beghak tidak hanya sebagai sumber muasal secara geografis, melainkan juga sumber kultur masyarakat. Sekala Beghak adalah hulu suatu kebudayaan masyarakat. Dari Sekala Beghak ini juga lahir huruf Lampung yaitu Kaganga.

2. Asal-usul/Legenda Pekon Tanjung Raya

Pada tahun 1969 masyarakat membentuk panitia pembangunan pekon, termasuk dalam program pemekaran pekon yang semula pekon induk way tegaga kecamatan balik bukit yakni padang cahya dan tanjung raya akhirnya pada tahun 1973 dilaksanakan pemecahan pekon menjadi pekon tanjung raya dan menjadi Pekon Defenitip Sejak Tahun 1973.

Tanjung Raya adalah sebuah pekon yang terletak di kecamatan Sukau, kabupaten Lampung Barat, Lampung, Indonesia. Penduduk Pekon(Desa) Tanjung Raya Kecamatan Sukau Kabupaten Lampung Barat sejumlah 5.860 jiwa dan ada 1.534 kepala keluarga (KK) dengan 14 pemangku (dusun) yaitu Tanjung Kemala, Tanjung Raya, Pemasaran, Pelita Raya, Pemuka Raya, Way Menjadi, Tanjung Baru, Pepulau Indah, Bucu Indah, Rantau Panjang, Penyantun, Pelita Raya, Pemuka Jaya dan Talang Delapan.

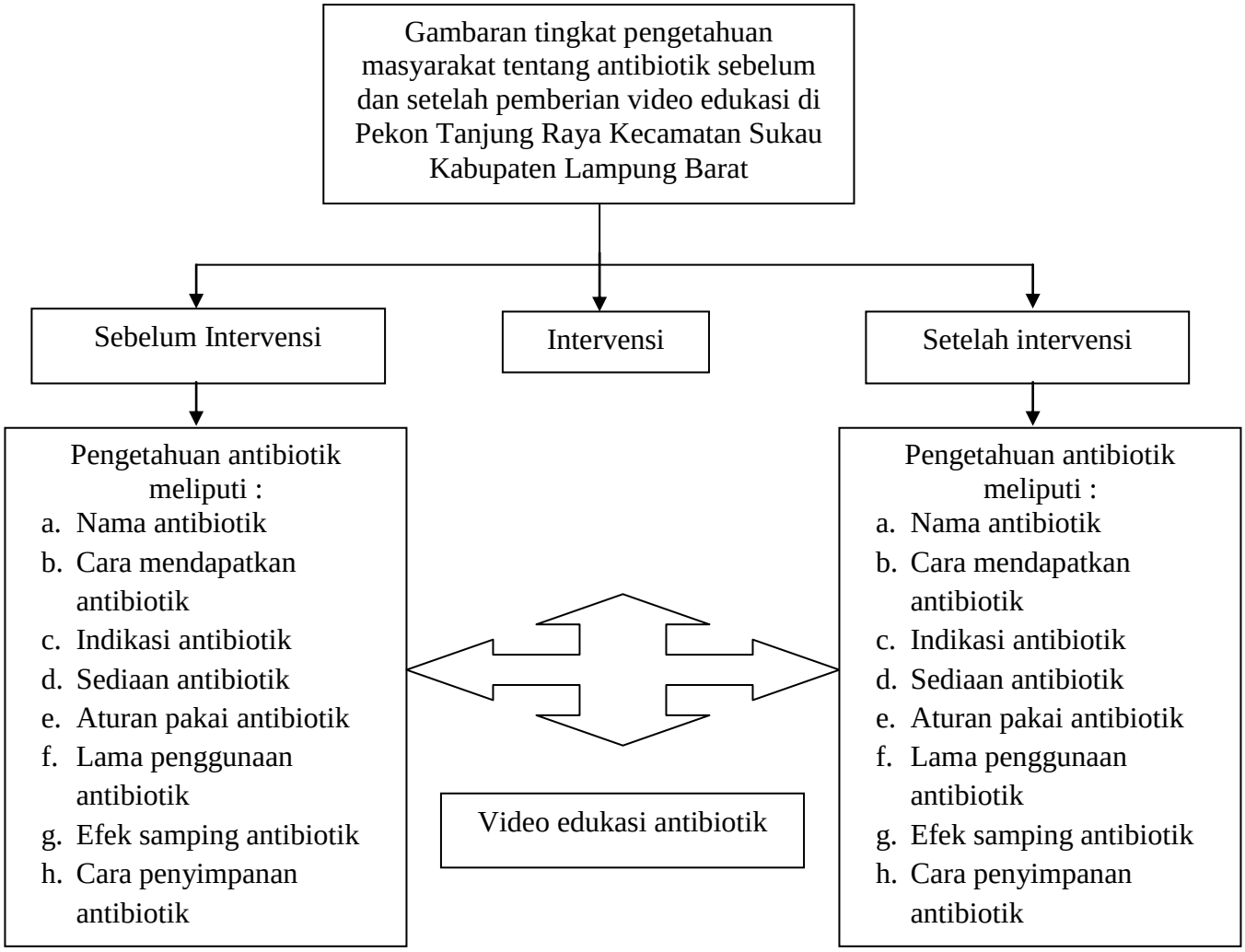
G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori.

Sumber : (Ari Kunto, 2006, Sujati, 2016, Katzung dan Bertram G, 2011, Kemenkes RI, 2011, Notoadmodjo, 2010).

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep.

I. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
1	**Karakteristik responden**					
	Usia	Lama hidup masyarakat dihitung sejak lahir sampai saat dilakukan pengambilan data oleh peneliti	Mengisi kolom usia pada kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun (Depkes, 2009)	Ordinal
	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan responden yang telah dicapai	Mengisi kolom tingkat pendidikan pada kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat Sarjana	Ordinal
	Pekerjaan	Status pekerjaan responden	Mengisi kolom pekerjaan pada kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner	1. IRT(ibu rumah tangga) 2. Swasta 3. PNS 4. Petani	Nominal
2.	**Pengetahuan Antibiotik**					
	Nama Antibiotik	Pengetahuan mengenai nama-nama obat golongan antibiotik	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P1, P2, P3	0= salah 1= benar	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
	Cara mendapatkan antibiotik	Pengetahuan mengenai cara mendapatkan antibiotik	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P4, P5, P6	0= salah 1= benar	Ordinal
	Indikasi antibiotik	Pengetahuan mengenai khasiat atau kegunaan dari antibiotik	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P7, P8 ,P9	0= salah 1= benar	Ordinal
	Sediaan antibiotik	Pengetahuan tentang jenis sediaan antibiotik dalam bentuk tablet, kapsul, sirup dan lain-lain	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P10, P11, P12	0= salah 1= benar	Ordinal
	Aturan pakai antibiotik	Pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik yang benar contoh: 3 x sehari, serta penggunaan obat seperti sebelum/sesuda h makan	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P13, P14, P15	0= salah 1= benar	Ordinal
	Lama penggunaan antibiotik	Pengetahuan mengenai jangka waktu efektif minum antibiotik dalam pengobatan	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P16, P17, P18	0= salah 1= benar	Ordinal

No.	Variabel Penelitian	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
	Efek samping antibiotik	Pengetahuan mengenai efek yang akan timbul setelah mengkonsumsi antibiotik	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P19, P20, P21	0= salah 1= benar	Ordinal
	Cara penyimpanan antibiotik	Pengetahuan mengenai aturan cara penyimpanan	Mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest*	Kuesioner P22, P23, P24	0= salah 1= benar	Ordinal