

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Edukasi**

##### **1. Pengertian Edukasi**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi sama artinya dengan (perihal) pendidikan. Sedangkan menurut Asniar, et al., (2020) edukasi di definisikan sebagai aktivitas yang meningkatkan kesadaran pada individu, memberikan individu tersebut pengetahuan tentang kesehatan yang dibutuhkannya untuk memutuskan perilaku atau tindakan kesehatan yang dimiliki oleh individu tersebut. Media edukasi kesehatan merupakan suatu alat yang digunakan untuk meningkatkan pemikiran, perasaan, perhatian dan minat. Beberapa media yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan seperti media cetak (poster, selebaran, brosur, leaflet, majalah, koran, stiker, pamflet, katalog dan buku), elektronik, maupun aktifitas luar ruangan (Belinda and Surya, 2021).

##### **2. Tujuan Edukasi**

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut WHO yakni: “meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Menurut (Pratiwi, 2018), terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk :

- a. Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
- b. Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
- c. Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

##### **3. Media Edukasi**

Menurut (Notoatmodjo, 2014) media edukasi dibagi menjadi 3, yaitu:

**3.1. Media Cetak.** Media cetak adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan antara lain booklet, video edukatif, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik, serta poster.

**3.2. Media Elektronik.** Media elektronik yang digunakan untuk menyampaikan informasi antara lain televisi, radio, video, dan slide.

**3.3. Media Papan.** Media papan biasanya diletakkan ditempat-tempat umum yang nantinya berisi informasi kesehatan.

#### **4. Metode Edukasi**

Menurut , penggolongan metode pendidikan/ edukasi ada 3 yaitu:

**4.1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan.** Metode ini bersifat individual artinya metode ini digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tersebut tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah karena setiap orang pasti mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan perilaku perubahan tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta dengan wawancara (*interview*).

**4.2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok.** Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok. Dalam hal ini penyampai promosi tidak perlu melihat seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya. Metode pendekatan kelompok dibagi menjadi kelompok besar yaitu peserta penyuluhan harus lebih dari 15 orang (Ceramah dan Seminar) serta kelompok kecil yaitu peserta kelompok kurang dari 15 orang (Diskusi Kelompok)

**4.3. Metode berdasarkan pendekatan massa (*Public*).** Metode pendekatan massa ini cocok ditunjukkan kepada masyarakat, sehingga tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat ditangkap oleh massa. Beberapa contoh metode yang cocok untuk digunakan metode pendekatan massa yaitu Ceramah Umum, Pidato atau Diskusi, Simulasi, Tulisan atau Majalah dan *Billboard*.

#### **5. Macam – macam Edukasi**

Edukasi terdiri dari 3 macam, dimana setiap bagian tersebut memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut (Supriyadi, 2016).

**5.1 Formal.** Edukasi formal merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan di suatu lembaga pendidikan formal seperti sekolah. Dalam proses pembelajarannya sendiri terdapat aturan-aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang

dimaksudkan. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya.

**5.2 Non Formal.** Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal. Seperti contoh melakukan pendidikan atau pembelajaran kursus masak, kursus mobil dan lain sebagainya. Dimana dari kesemuanya itu dapat mengubah individu tersebut menjadi sosok yang lebih mengerti dan paham akan sesuatu.

**5.3 Informal.** Ada banyak sekali manfaat edukasi bagi setiap individu maupun sekelompok orang, diantara yaitu menambah ilmu pengetahuan, dapat mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik dan untuk melatih serta mengembangkan bakat yang ada untuk hal-hal positif.

## **B. Konsep Pengetahuan**

Menurut (Nurmala *et al.*, 2018), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang dihasilkan setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi manusia terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia. Tanpa pengetahuan, orang tidak memiliki dasar untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Pengetahuan terdapat berbagai jenis menurut (Pakpahan *et al.*, 2021) yaitu:

### 1. Pengetahuan Faktual

Pengetahuan yang berupa potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang terdapat pada suatu ilmu tertentu. Secara umum, pengetahuan faktual adalah abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu:

- a. Pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) yaitu mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal.
- b. Pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) yaitu mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

## 2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi secara bersama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit.

Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu

- a. Pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori.
- b. Pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi.
- c. Pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

## 3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut (Nurmala *et al.*, 2018):

- a. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, ketika seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
- b. Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan ditafsirkan dengan benar oleh individu tersebut.
- c. Aplikasi (*application*), merupakan individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan ditafsirkan dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- d. Analisis (*analysis*), merupakan individu tersebut mampu untuk menjelaskan terkait materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
- e. Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*), merupakan individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan.

Menurut (Notoatmodjo, 2014), terdapat delapan faktor yang berkontribusi dalam memberi pengaruh pada pengetahuan yang dimiliki individu, yaitu:

## 1. Pendidikan

Pendidikan adalah pemberian arah untuk pertumbuhan individu menuju pencapaian tertentu yang memandu apa yang dilakukan dan bagaimana mereka menjalani kehidupannya agar merasa aman dan bahagia. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pemahaman individu tersebut juga semakin berkembang, sehingga tepat dalam pengambilan sikap.

## 2. Pekerjaan

Bekerja merupakan kewajiban yang harus dilakukan terutama untuk mempertahankan hidup dan kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber yang menyenangkan; sebaliknya, itu adalah cara penghidupan yang menantang dan monoton. Bekerja adalah tugas yang memakan waktu, orang yang sibuk memiliki kekurangan waktu untuk memperoleh informasi mengenai berbagai hal.

## 3. Pengalaman

Pengalaman berfungsi sebagai sumber pengetahuan dengan menerapkan informasi yang dipelajari di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, seperti media massa dan elektronik, buku petunjuk, tenaga kesehatan, kerabat dekat, dan sebagainya.

## 4. Usia

Bertambahnya usia seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan karakteristik psikologis dan mental. Bertambahnya usia akan menyebabkan semakin dewasanya derajat pemikiran, pemahaman dan pembentukan mentalitas seseorang menjadi lebih baik.

## 5. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi cara berpikir dan sikap individu dalam menerima informasi.

## 6. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru. Ketertarikan tersebut akan menyebabkan setiap individu ingin mencoba juga menekuni hal tersebut, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu pengetahuan.

## 7. Sumber informasi

Luasnya wawasan seseorang dapat dipengaruhi oleh sumber informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuan.

## 8. Media

Terjadinya peningkatan pada pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh media seperti contohnya televisi, handphone, internet, koran, dan lain sebagainya.

### **C. Konsep Perilaku**

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, Jaya and Mahendra, 2019). Namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor lingkungan ini merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut (Damayanti, Suwena and Haris, 2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (convert behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Menurut (Azwar, 2009), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reliabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

1. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner lebih besar dari T mean
2. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner lebih kecil dari T mean

Penilaian perilaku yang didapatkan jika:

1. Nilai  $> 50$ , berarti subjek berperilaku positif.
2. Nilai  $< 50$  berarti subjek berperilaku negatif.

#### **D. Dagusibu**

DAGUSIBU merupakan akronim dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat dengan benar (IAI, 2014). DAGUSIBU merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penyampaian informasi tentang penggunaan obat perlu dilakukan supaya mendapatkan efek yang optimal karena jika penggunaan obat salah, tidak tepat, tidak sesuai takaran dosis, dan indikasi maka obat dapat membahayakan kesehatan (Depkes, 2008).

##### **1. Dapatkan**

Masyarakat mendapatkan informasi obat di fasilitas pelayanan kefarmasian Seperti Apotek, Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, atau Toko obat berizin. Pada saat mendapatkan obat dari petugas kesehatan diwajibkan untuk melakukan pengecekan terhadap kondisi fisik dan mutu obat (Depkes, 2008).

Obat antibiotik merupakan obat keras yang dibeli di apotek dengan resep dokter (Depkes, 2008). Penggunaan antibiotik harus dibawah pengawasan dokter agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Penggunaan obat antibiotik yang tidak tepat akan menyebabkan resistensi antibiotik. Antibiotik akan kehilangan kemampuannya secara efektif mengendalikan atau membasmi pertumbuhan bakteri atau resistensi bakteri dan terus berkembangbiak

meskipun sudah diberikan antibiotik dalam jumlah yang cukup (Kemenkes, 2011b).

Tanda khusus obat ini yaitu lingkaran berwarna merah, tepi berwarna hitam dan terdapat huruf “K” ditengah lingkaran. Contoh:



**Gambar 1. Logo Obat Keras (BPOM, 2015)**

## **2. Gunakan**

Pada dasarnya, obat merupakan bahan yang digunakan dengan dosis tertentu, penggunaan yang tepat dan dimanfaatkan untuk mendiagnosa, menyembuhkan, mencegah penyakit, dan memelihara kesehatan. Penggunaan obat mengacu pada prinsip penggunaan obat yang rasional seperti tepat diagnosa, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, cara dan lama pemberian serta tepat pemberian informasi (Depkes, 2008).

Untuk obat antibiotik digunakan sesuai dengan etiket yang tertera pada kemasan obat yaitu 2 x sehari artinya obat ini diminum tiap 12 jam. Ketepatan mengkonsumsi obat antibiotik harus benar-benar diperhatikan untuk mengurangi resistensi obat. Selain itu, obat ini harus dihabiskan meskipun sakit yang diderita sudah sembuh karena dosis yang diberikan oleh dokter sudah sesuai dengan pasien (Kemenkes, 2011<sup>a</sup>).

## **3. Simpan**

Bila cara menyimpan obat tidak tepat maka akan mengakibatkan perubahan sifat obat sampai terjadi kerusakan obat (Depkes, 2008). Cara menyimpan obat secara umum menurut (Depkes, 2008) yaitu:

- a. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- b. Simpan obat dalam kemasan asli
- c. Jauhkan dari cahaya matahari langsung dan simpan obat di tempat yang sejuk dan tidak lembab
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil terlalu lama karena suhu yang tidak stabil dan dapat merusak sediaan obat
- e. Jangan simpan obat yang kadaluarsa

Obat antibiotik dapat disimpan pada tempat yang kering dan terhindar dari matahari, simpan di tempat yang jauh dari jangkauan anak-anak, simpan dalam kemasan aslinya dalam wadah tertutup rapat, dan jangan menyimpan antibiotik untuk penggunaan infeksi dimasa yang akan datang.



#### 4. Buang

Obat yang tidak digunakan lagi sebaiknya disimpan ditempat terpisah dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Tetapi apabila obat tersebut sudah rusak segera buang obat agar tidak disalahgunakan oleh orang lain. Cara membuang obat menurut (Kemenkes, 2011<sup>a</sup>), tentang Pedoman Pengelolaan Obat Rusak dan Kadaluarsa di rumah tangga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarkan obat dari wadah aslinya.
- b. Campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, kotoran, atau bubuk kopi bekas di dalam plastik/ wadah tertentu. Hal ini bertujuan untuk menghindari penyalahgunaan obat jika obat dibuang dalam kemasan aslinya.
- c. Masukkan campuran tersebut dalam wadah tertutup, seperti kantong plastik tertutup/zipper bag, kemudian buang di tempat sampah rumah tangga.
- d. Lepaskan etiket atau informasi personal lain pada kemasan/ wadah/ botol/ tube obat untuk melindungi identitas pasien.
- e. Buang kemasan obat setelah disobek atau digunting.

#### E. Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh bakteri. Antibiotik bisa bersifat membunuh (bakterisidal) dan mencegah perkembangbiakan (bakteriostatik). Intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menimbulkan permasalahan yaitu resistensi bakteri. Antibiotik tidak boleh diberikan secara bersamaan dengan antibiotik lain karena dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan (Kemenkes, 2011<sup>c</sup>).

Penggolongan antibiotika menurut (Kemenkes RI, 2009) berdasarkan cara kerjanya pada bakteri adalah sebagai berikut:

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.
2. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid.

4. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.

Faktor - faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik menurut (Kemenkes, 2011<sup>c</sup>):

1. Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik.
2. Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik. Hal ini diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotika secara tepat.
3. Faktor interaksi dan efek samping obat. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya.
4. Faktor biaya. Peresepan antibiotik yang mahal, dengan harga diluar batas kemampuan keuangan pasien akan berdampak pada tidak terbelinya antibiotik oleh pasien, sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan terapi. Setepat apapun antibiotik yang diresepkan apabila jauh dari tingkat kemampuan keuangan pasien tentu tidak akan bermanfaat.

Menurut (Kemenkes, 2011<sup>c</sup>) penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dapat dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.
2. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
3. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di bidang infeksi.
4. Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim (team work).
5. Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin.
6. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
7. Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat.

Resistensi antibiotik adalah kuman dapat menjadi resisten terhadap suatu antibiotik melalui tiga mekanisme yaitu obat tidak dapat

mencapai tempat kerjanya di dalam sel mikroba, inaktivasi obat dan mikroba mengubah tempat ikatan antibiotik (Gunawan *et al.*, 2007).

Penyebab utama resistensi antibiotika adalah penggunaannya yang meluas dan irasional. Lebih dari separuh pasien dalam perawatan rumah sakit menerima antibiotik sebagai pengobatan ataupun profilaksis. Sekitar 80% konsumsi antibiotik dipakai untuk kepentingan manusia dan sedikitnya 40% berdasar indikasi yang kurang tepat, misalnya infeksi virus (Utami, 2012). Terdapat beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistensi, antara lain:

1. Penggunaannya yang kurang tepat (irasional): terlalu singkat, dalam dosis yang terlalu rendah, diagnosis awal yang salah, dalam potensi yang tidak adekuat.
2. Faktor yang berhubungan dengan pasien. Pasien dengan pengetahuan yang salah akan cenderung menganggap wajib diberikan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun disebabkan oleh virus, misalnya flu, batuk-pilek, demam yang banyak dijumpai di masyarakat. Pasien dengan kemampuan finansial yang baik akan meminta diberikan terapi antibiotik yang paling baru dan mahal meskipun tidak diperlukan. Bahkan pasien membeli antibiotika sendiri tanpa peresepan dari dokter (self medication). Sedangkan pasien dengan kemampuan financial yang rendah seringkali tidak mampu untuk menuntaskan regimen terapi.
3. Peresepan dalam jumlah besar, meningkatkan pengeluaran perawatan kesehatan yang tidak perlu dan seleksi resistensi terhadap obat-obatan baru. Peresepan meningkat ketika diagnosis awal belum pasti. Klinisi sering kesulitan dalam menentukan antibiotik yang tepat karena kurangnya pelatihan dalam hal penyakit infeksi dan tatalaksana antibiotiknya.
4. Penggunaan monoterapi: dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi, penggunaan monoterapi lebih mudah menimbulkan resistensi.
5. Penggunaan di rumah sakit: adanya infeksi endemik atau epidemik memicu penggunaan antibiotika yang lebih masif pada bangsal - bangsal rawat inap terutama di ruang ICU (intensive care unit). Kombinasi antara pemakaian antibiotik yang lebih intensif dan lebih lama dengan adanya pasien yang sangat peka terhadap infeksi, memudahkan terjadinya infeksi nosokomial.
6. Penelitian: kurangnya penelitian yang dilakukan para ahli untuk

menemukan antibiotika baru.

7. Pengawasan: lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotika. Misalnya, pasien dapat dengan mudah mendapatkan antibiotika meskipun tanpa peresepan dari dokter. Selain itu juga kurangnya komitmen dari instansi terkait baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Utami, 2012).

## F. Landasan Teori

Menurut dr. Dante Saksono Harbuwono sebagai Wakil Menteri Kesehatan RI pada tahun 2022, prevalensi kasus resistensi antibiotik akibat mikroba terus mengalami peningkatan hingga tercatat ada 1,27 juta orang yang meninggal dalam setiap tahun karena infeksi yang resisten terhadap obat. Dari penelitian yang dilakukan di Kecamatan Glagah, Kabupaten Lamongan, didapatkan hasil 61% responden selalu membeli antibiotik tanpa resep dokter. Selain itu juga didapatkan hasil 58% responden berhenti menggunakan antibiotik ketika merasa gejala membaik (Kurniawati, 2019).

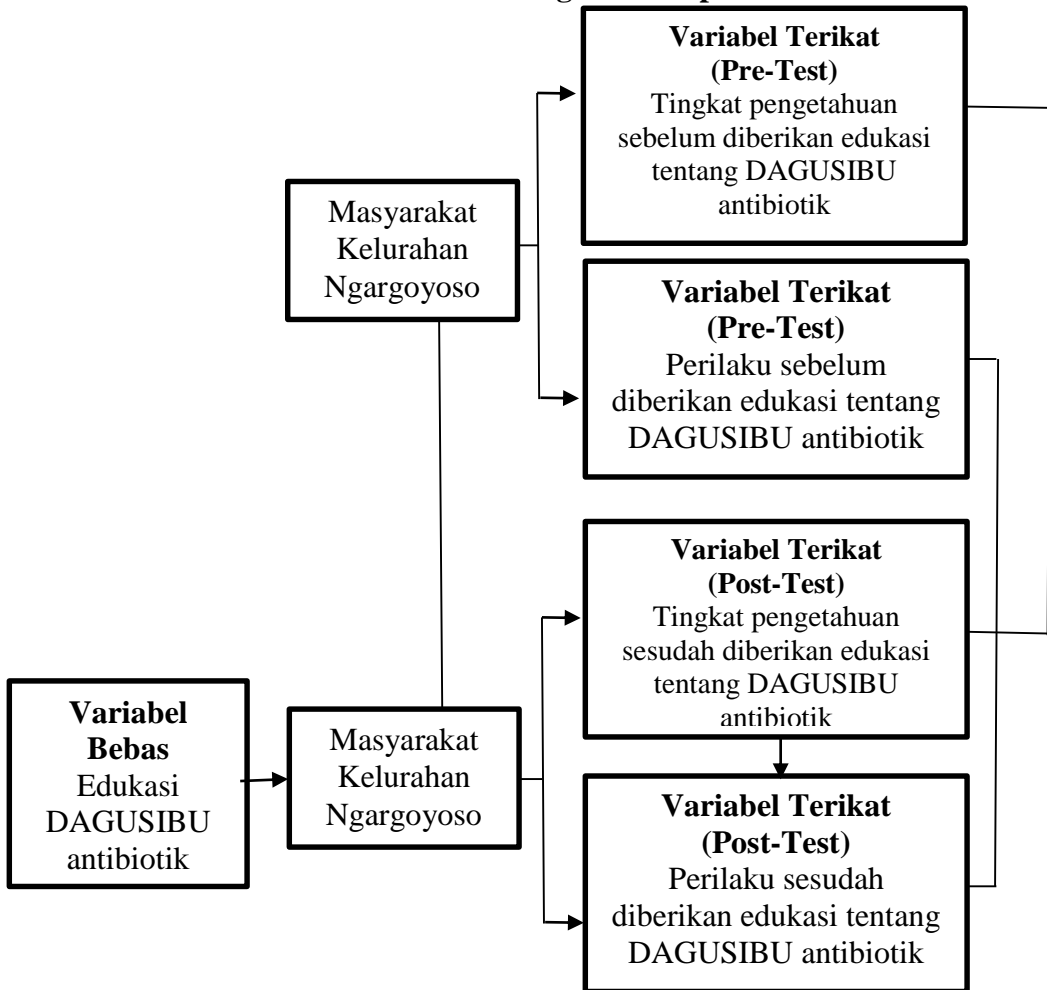
Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi terbentuknya perilaku dalam praktik penggunaan obat. Pengetahuan merupakan sebuah hasil dari pengindraan yang dilakukan oleh seseorang terhadap suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2014). Menurut (Octavia *et al.*, 2020), terjadi peningkatan yang signifikan mengenai pengetahuan tentang penggunaan dan pengelolaan obat yang benar oleh kader PKK desa Madulegi Kecamatan Sukodadi setelah diberikan penyuluhan mengenai DAGUSIBU.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Mutmainah, Jannah and Vieda, 2022), pada 198 orang diperoleh hasil 51% memiliki tingkat pengetahuan baik dan 69,7%) memiliki sikap yang baik dan pada aspek perilaku DAGUSIBU obat diperoleh 155 orang (78,3%) memiliki perilaku yang baik. Dari hasil analisis regresi linier didapatkan nilai sig 0,000, hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap dan perilaku DAGUSIBU Obat pada Kader PKK. Adapun tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap sikap sebesar 19,3% sedangkan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku sebesar 17,8%.

Dari penelitian yang dilakukan di Kota Denpasar terhadap 30 sampel terjadi peningkatan pengetahuan tentang DAGUSIBU antibiotik dari 40% menjadi 70% melalui edukasi e-book DAGUSIBU antibiotik

diharapkan masyarakat mampu menerapkan gerakan DAGUSIBU dalam penggunaan antibiotik untuk mencegah terjadinya resistensi antibiotik (Suryaningsih, 2022).

### G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### **H. Hipotesis**

1. Edukasi DAGUSIBU antibiotik berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Ngargoyoso, Kabupaten Karanganyar.
2. Edukasi DAGUSIBU antibiotik berpengaruh terhadap perilaku masyarakat di Kelurahan Ngargoyoso, Kabupaten Karanganyar.
3. Terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan DAGUSIBU antibiotik dengan perilaku masyarakat di Kelurahan Ngargoyoso, Kabupaten Karanganyar.