

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Klinik

2.1.1 Pengertian Klinik

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau medis spesialistik. Dalam arti lain klinik adalah pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat promotive, Preventive, kuratif, dan rehabilitative. Klinik dapat dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (one day care) atau home care. Klinik dapat dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha (Permenkes No.9 Tahun 2014).

2.1.2 Jenis Klinik

a. Klinik Pratama

Adalah klinik yang menyediakan pelayanan medik, berupa medik dasar oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Dari perijinannya, klinik ini dapat dimiliki badan usaha atau juga perorangan.

b. Klinik Utama

Adalah klinik yang menyediakan pelayanan medikspesialistik atau dapat juga menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik sekaligus. Spesialistik adalah pengkhususan suatu pelayanan pada suatu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin oleh seorang dokter spesialis atau seorang dokter gigi spesialis. Dari perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh sebuah badan usaha berupa CV, atau PT.

Bentuk pelayanan dari sebuah klinik dapat berupa:

1. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.
2. Rawat Inap.
3. Rawat Jalan.
4. One Day Care (pelayanan satu hari).
5. Home Care.

Klinik pratama yang menyediakan fasilitas rawat inap, wajib untuk memiliki izin berupa badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, klinik bisa dimiliki perorangan atau badan usaha. Berdasarkan permenkes RI No.9 2014 untuk klinik yang menyediakan fasilitas rawat inap, klinik wajib memiliki fasilitas diantaranya:

- 1) Ruangan rawat inap sesuai klasifikasi.
- 2) Memiliki setidaknya 5 bed dan paling banyak 10 bed, dan lama inap maksimal 5 hari.
- 3) Tenaga medis juga keperawatan yang sesuai jumlah dan kualifikasi.
- 4) Layanan laboratorium pada klinik pratama.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu predposisi yang mempengaruhi perilaku manusia. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami oleh seseorang atau melalui intervensi langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan umumnya memiliki kemampuan memprediksi terhadap sesuatu dengan mengenai pola (Pratiwi et al., 2014). Arti lain pengetahuan adalah segala sesuatu yang dilihat, dirasakan, dan dipahami dalam kaitannya dengan objek tertentu yang dipersepsi melalui panca indera; indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan peraba. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik masih sangat rendah.

Menurut hasil survei WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, 53-62% berhenti mengonsumsi obat antibiotik ketika sudah merasa lebih baik (Chotimah, 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui seseorang tentang suatu objek melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga, dll), menurut (Notoatmojo, 2010). Menjelaskan bagaimana pengetahuan memiliki hubungan positif dengan perilaku dan merupakan faktor pertama dalam apa yang diharapkan dari seseorang. Tindakan ‘mengetahui’, yang terjadi setelah menyiapkan suatu objek untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, menghasilkan pengetahuan (Eriyam et al., 2020).

Ada enam tingkatan yakni: tahu (know), memahami (comprehension), analisis (analysis), aplikasi (application), sintesis (syntesis), dan evaluasi (evaluation) (Kusnadi, 2021), yaitu:

1. Pengetahuan (knowledge)

Pengetahuan didefinisikan sebagai penguasaan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan ingatan akan segala hal sesuatu yang dipelajari atau diterima. Tahu adalah bentuk dasar dari pemahaman.

2. Pemahaman (Comprehension)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan dengan benar objek yang dikenal dan dapat menafsirkan materi dengan benar. Sebagai contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentang objek yang diteliti.

3. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mendeskripsikan bahan atau objek ke dalam bagian-bagian penyusunannya, namun tetap berada di dalam dan saling berhubungan dalam suatu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja,

seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan lain-lain.

4. Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kapasitas untuk menggunakan kemampuan menerapkan apa yang diperoleh dalam scenario atau keadaan otentik (asli). Penerapan dalam konteks ini dapat diartikan sebagai penerapan atau pengetahuan hukum, persamaan, teknik, prinsip, dan lain-lain dalam berbagai situasi.

5. Sintesis (syntesis)

Sintesis adalah proses menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagin untuk membuat keseluruhan baru.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk merasionalisasi atau mengevaluasi suatu substansi atau item. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan yang ditentukan (Narayani & Made, 2019).

2.2.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan pemberian kuesioner atau melakukan wawancara yang menanyakan mengenai suatu hal yang akan ditanyakan kepada responden. Pengukuran pengetahuan dapat diukur melalui tingkat pengetahuan responden seperti, tahu, aplikasi, analisis, sintesis, dan penilaian. Beberapa pertanyaan yang digunakan dalam mengukur pengetahuan secara umum , yaitu pertanyaan subjektif (pertanyaan essay), pertanyaan objektif (pilihan ganda), benar-salah, menjodohan pertanyaan dengan jawaban. Mengukur pengetahuan dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan kepada responden dalam bentuk kuesioner, kemudian dilakukan evaluasi skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Peringkat tersebut lalu dikalikan 100% dengan membandingkan jumlah skor tertinggi sehingga hasilnya adalah persentase yang akan dikategorikan (Darsini et al., 2019).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan anantara lain:

a. Faktor Usia

Faktor usia dapat mempengaruhi terhadap pola fikir serta daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterima (Darsini et al., 2019).

b. Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tingginya tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019).

c. Pengalaman

Pengalam sangat berperan penting terhadap pengetahuan seseorang, Semakin berpengalaman, maka pengetahuan yang didapatkan akan semakin bertambah pula (Darsini et al., 2019).

d. Sumber Informasi

Sumber informasi berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Dimana, semakin banyak sumber informasi yang dimiliki maka pengetahuan seseorang tersebut akan semakin lebih luas (Darsini et al., 2019).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Tingkat kepatuhan pasien terhadap rekomendasi klinis dari dokter disebut kepatuhan. Kata kepatuhan berasal dari kata patuh. Ini mirip dengan megikuti aturan, mengikuti hukum, dan mematuhi disiplin, khususnya mengikuti nasihat atau resep dokter.

Kepatuhan hanyalah perpanjangan dari perilaku seseorang dalam kaitannya dengan minum obat, menjaga pola makan, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran dokter (Novian, 2013). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mematuhi semua anjuran dan arahan dari tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker. Persyaratan utama untuk pengobatan yang efektif adalah kepatuhan terhadap pemberian obat (Handayani et al., 2019).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Variabel pasien, anggota keluarga pasien, komunikasi dokter-pasien, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian) semuanya berdampak pada kepatuhan pasien. Berikut ketidakpatuhan pasien, yang mungkin diakibatkan oleh ketidaktahuan pasien tentang antibiotik dan potensi resistensi jika digunakan secara tidak benar.

Kemudian ada unsur komunikasi antara dokter dengan pasien. Misalnya, dokter yang mengeluarkan resep tanpa penjelasan memberikan informasi mengenai antibiotik yang tertera/diresepkan. Unsur yang paling berpengaruh adalah informasi komunikasi dan edukasi (KIE) dan tenaga teknis kefarmasian (TTK), karena pasien memiliki kecenderungan untuk tidak patuh ketika ada kekurangan informasi yang diberikan saat pemberian obat.

2.3.3 Indikator kepatuhan

Menurut (Munaaf, 2011) ada empat indikator untuk menilai perilaku kepatuhan penggunaan obat pada pasien, yaitu:

a. Tepat dosis

Pemberian dosis berlebihan, terutama obat dengan spektrum sempit meningkatkan resiko efek samping. Sebaiknya dosis yang terlalu rendah tidak menjain tercapainya konsentrasi terapeutik.

b. Cara pemberian obat

Pemilihan dosis, ukuran dosis, frekuensi dosis, gfrekuensi pemberian dan Teknik pnggunaan yang paling sederhana untuk diikuti oleh pasien serta aman dan efektif untuk pasien adalah semua metode pemberian obat farmakokinetik.

c. Waktu pemberian obat

Cara pemberian sesederhana dan sepraktid mungkin sehingga dapat dengan mudah dilakukan oleh pasien.

d. Periode minum obat

Durasi pemberian obat harus sesuai dengan penyakit yang dimaksud.

2.4 Antibiotik

2.4.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik adalah zat yang dibuat oleh mikroorganisme yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme jenis lain (Fauziah, 2016).

Istilah antibiotik pertama kali diciptakan oleh Vuilemin he pada tahun 1889 dan awalnya berarti konflik antar organisme. Wakzman juga yang pertama kali memperkenalkan istilah antibiotik. Pertama kali ditemukan oleh Paul Ehrlich pada tahun 1910, antibiotik diperkenalkan untuk pengobatan manusia pada tahu 1940. Sejak saat itu antibiotik banyak digunakan dalam praktik untuk mengobati infeksi (Humaida, 2014).

Jika pasien menggunakan antibiotik, perhatian harus diberikan pada waktu, frekuensi, dan lama pemberian, tergantung pada terapi dan kondisi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai masalah, terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik (Naibobe et al., 2020)

2.4.2 Penggolongan Antibiotik

Berdasarkan (Larasari, 2015) terdapat 10 golongan antibiotik yaitu:

1. Penicillin

Kelas antibiotik beta-laktam termasuk penicillin, yang merupakan obat pertama yang digunakan untuk pengobatan. Semua obat dikelas penicillin adalah mono-basa yang terbuat dari garam dan ester dan memiliki struktur cincin kimia yang sama. Contoh antibiotik golongan penicillin; Amoxicillin, Ampicillin, Temocillin, dll.

2. Sefalosporin

Adalah antibakterial semisintesis yang berasal dari antibakteri alami yaitu *Chepalosporin acremonium*. Kelompok ini bersifat bakterisida, seperti penicillin. Sefasloporin terdiri dari empat generasi. Generasi pertama adalah cefalotin, generasi kedua adalah cefotiam, ceforanide, generasi ketiga adalah cefotaxime, cefixime, dan generasi keempat adalah cefepime, ceftobriopole. Selain itu terdapat juga golongan semisintesis dari sefalosporin yaitu cephamycin.

3. Tetrasiklin

Antibakterial ini merupakan turunan dari *Streptomyces spp.* Tetrasiklin memiliki spektrum yang luas dan dapat menyerang gram positif maupun gram negatif. Tidak hanya itu, ia juga menyerang *chlamudias*, *chlamudophilas*, *rickettsia*, *mycoplasma*, *spirochaetes*, beberapa mycobacteria dan protozoa. Contoh golongan tetrasiklin adalah tetrasiklin, doksisisiklin, dan minosiklin.

4. Quinolon

Adalah antibiotik sintetik yang bersain dengan becta-laktam dan mikolida dalm terapi. Kuinolon memiliki sifat antibakteri terhadap mikroba patogen gram positif, gram negatif, dan anaerob. Ada empat

kelompok kuinolon; kelompok I adalah norfloxacin, kelompok II adalah ofloxacin, kelompok III adalah levofloxacin, dan kelompok IV adalah moxifloxacin.

5. Makrolida

Merupakan salah satu golongan sari antibakteri yang merupakan turunan dari *Streptomyces spp.* Makrolida memiliki sifat kimia basa lemah dan mudah larut dalam air. Selain itu, toksisitasnya rendah. Contoh obat golongan makrolida adalah erythromycin, azithromycin, dll.

6. Aminoglikosida

Adalah turunan antibakteri dari genus *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Spektrum aminoglikosida mirip dengan antibiotik lainnya. Contoh obat golongan aminoglikosida adalah streptomisin, gentamisin, dll.

7. Antimikroba tertial

Adalah kelompok lain dari antibakteri dimana selain untuk antibakteri termasuk spesies *Mycobacterium spp.* Biasanya golongan ini digunakan untuk terapi tuberkulosis, leprosy, dan antibakteri yang lain. Contoh obat golongan ini adalah rifampisin, isoniazid, dll.

8. Kloramfenikol

Antibiotik ini merupakan isolate pertama dari *Streptomyces venezulae*. Kloramfenikol biasa dipakai untuk demam tifoid. Contoh obat golongan kloramfenikol adalah thiamphenikol, chloramfenikol, dll.

9. Glikopeptida

Adalah kelas obat yang berasal dari mikroba yang terdiri dari *peptida nonribosomal* siklik atau polisiklik *terglikosilasi*. Antibiotik glikopeptida yang signifikan termasuk antibiotik anti infeksi vankomisin, teicoplanin, telavancin, ramoplanin, dan deklapanin,

korbomisin, komplestatin, dan antibiotik antitumor bleomisin. Vankomisin digunakan jika dicurigai adanya *staphylococcus aureus* yang resisten *methisilin* atau MRSA.

10. Linkosamida

Bersifat antimikroba pada kelompok mikroba dan memiliki aktivitas yang sama dengan eritromisin. Golongan ini menargetkan sintesis protein, terutama di ribosom bakteri. Itu tergantung pada kapasitasnya untuk melawan bakteri gram positif *bacteroides spp.* Kelas obat ini termasuk clindamycin, lincomycin dan prilymycin.

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, klasifikasi antibiotik dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Bakterostatik untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan bakteri. Antimikroba yang terdaftar dalam kategori ini adalah sulfanomida, tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, dll.
2. Bakterisida, yaitu membunuh bakteri. Antimikroba yang termasuk pada kategori ini adalah penisilin, sefalosporin, streptomisin, kotrimoksazol, isoniazid (Sitompul, 2020).

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu:

1. Antibiotik spektrum luas (broad-spectrum)

Spektrum luas, efektif melawan bakteri gram-negatif dan gram-positif dan lebih banyak bakteri melawan jamur. Kelompok ini termasuk tetrasiklin dan turunannya, ampicillin, kloramfenikol, sefalosporin, carbapenem, dan lain-lain.

2. Antibiotik spektrum sempit (narrow-spectrum)

Antibiotik spektrum pendek hanya efektif melawan beberapa jenis bakteri. Misalnya, eritromisin dan penisillin digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram-positif (Syaefulloh, 2021).

2.4.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik (Prudent)

Menurut Kemenkes RI (2011) prinsip penggunaan antibiotik bijak adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan antibiotik bijak, yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval, dan lama pemberian yang tepat.
2. Kebijakan antibiotik (antibiotic policy) ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.
3. Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas (restriced), dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (reserved antibiotic)
4. Indikasi ketat antibiotik dimulai dnegan menegakan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Antibotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (self-timited).
5. Penilaian jenis antibiotik harus berdasar pada:
 - a. Informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan terhadap antibioik.
 - b. Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
 - c. Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotic.
 - d. Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.
 - e. Cost effective: obat dipilih atas dasar yang paling cost effecitive dan aman.

6. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan dengan beberapa langkah berikut:
 - a. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.
 - b. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
 - c. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dibidang infeksi.
 - d. Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim (teamwork).
 - e. Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin.
 - f. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
 - g. Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah sakit, fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya dan masyarakat.