

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik berasal dari kata “anti” dan “bios” yang berarti hidup atau kehidupan. Antibiotik merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasite, atau jamur (Utami, dalam Mega 2018).

Antibiotik merupakan zat kimia yang memiliki khasiat untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Tanaman zat-zat ini dibuat secara semi sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tan dan Kirana, dalam Mega 2018).

Antibiotik yang pertama kali ditemukan oleh Paul Whlrich pada tahun 1910, sampai saat ini masih menjadi obat yang sering digunakan pada kasus-kasus penyakit infeksi. Pemakaiannya mengalami peningkatan yang luar biasa, hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga menjadi masalah dinegara maju seperti Amerika Serikat (Utami, dalam Mega 2018).

Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat membasmi jenis lain. Tidak hanya berasal dari makhluk hidup, antibiotika juga dapat diproduksi secara sintetis (BPOM, 2008). Obat antibiotik harus bersifat sangat toksik, digunakan untuk membunuh mikroba, dan penyebab infeksi pada manusia, harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin, artinya, (Setiabudy, R. dalam Windy 2015).

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

Menurut Permenkes RI No 2406/menkes/per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerja sebagai berikut :

1. Obat yang Menghambat Sintesis atau Merusak Dinding Sel Bakteri

a. Antibiotik Beta-Laktam

Antibiotik beta-laktam terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam, yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotik beta-laktam umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram -positif dan negatif.

- 1) Penisilin, diklasifikasikan berdasarkan spektrum aktivitas antibiotiknya. Contoh obat pada golongan ini adalah Penisilin G, penisilin V Amoksisilin, Ampisilin dan Piperasilin.
- 2) Sefalosporin, menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mekanisme serupa dengan penisilin. Antibiotika yang termasuk golongan ini yaitu, Sefadroksil, Sefuroksim dan Seftriakson.
- 3) Monobaktam atau beta-laktam monosiklik Contoh: aztreonam. Aktivitas: resisten terhadap beta-laktamase yang dibawa oleh bakteri Gram- negatif.
- 4) Karbapenem merupakan antibiotik lini ketiga yang mempunyai aktivitas antibiotik yang lebih luas daripada sebagian besar beta-laktam lainnya. Yang termasuk karbapenem adalah imipenem, meropenem dan doripenem.
- 5) Inhibitor beta-laktamase, melindungi antibiotik beta-laktam dengan cara menginaktivasi beta-laktamase. Yang termasuk ke dalam golongan ini adalah asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam.

b. Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida, yang utama adalah basitrasin A. Berbagai kokus dan basil Gram-positif, *Neisseria*, *H. influenzae*, dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik.

c. Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri Gram-positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus* atau MRSA. Vankomisin diberikan secara intravena, dengan waktu paruh sekitar 6 jam.

2. Obat yang Memodifikasi atau Menghambat Sintesis Protein

Obat antibiotik yang termasuk golongan ini adalah aminoglikosid, tetrasiklin, kloramfenikol, makrolida yaitu eritromisin, azitromisin, klaritromisin, klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.

- a. Aminoglikosid, golongan ini menghambat bakteri aerob Gram-negatif. Obat ini mempunyai indeks terapi sempit, dengan toksisitas serius pada ginjal dan pendengaran, khususnya pada pasien anak dan usia lanjut. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah Streptomisin, neomisin, gentamisin
- b. Tetrasiklin, yang termasuk ke dalam golongan ini adalah tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, dan klortetrasiklin. Antibiotik golongan ini mempunyai spektrum luas dan dapat menghambat berbagai bakteri Gram-positif, Gram-negatif, baik yang bersifat aerob maupun anaerob.
- c. Kloramfenikol, antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri Gram-positif dan negatif aerob dan anaerob, *Klamidia*, *Rickettsia*, dan *Mikoplasma*. Kloramfenikol mencegah sintesis protein dengan berikatan pada subunit ribosom 50S.
- d. Makrolida yaitu eritromisin, azitromisin, klaritromisin, roksitromisin. Makrolida aktif terhadap bakteri Gram-positif, tetapi juga dapat menghambat beberapa *Enterococcus* dan basil Gram-positif. Sebagian besar Gram-negatif aerob resisten terhadap makrolida, namun azitromisin dapat menghambat *Salmonella*. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat *H. influenzae*, tapi azitromisin mempunyai aktivitas terbesar. Keduanya juga aktif terhadap *H. pylori*.
- e. Klindamisin, menghambat sebagian besar kokus Gram-positif dan sebagian besar bakteri anaerob, tetapi tidak bisa menghambat bakteri Gram-negatif aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Chlamydia*.

f. Mupirosin

Mupirosin merupakan obat topikal yang menghambat bakteri Gram-positif dan beberapa Gram-negatif. Tersedia dalam bentuk krim atau salep 2% untuk penggunaan di kulit yaitu lesi kulit traumatik, impetigo yang terinfeksi sekunder oleh *S. aureus* atau *S. pyogenes* dan salep 2% untuk intranasal.

g. Spektinomisin, obat ini diberikan secara intramuskular. Dapat digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila obat lini pertama tidak dapat digunakan. Obat ini tidak efektif untuk infeksi Gonore faring.

3. Obat Antimetabolit yang Menghambat Enzim-Enzim Esensial dalam Metabolisme Folat

a. Sulfonamid dan Trimetoprim

Sulfonamid bersifat bakteristatik. Trimetoprim dalam kombinasi dengan sulfametoksazol, mampu menghambat sebagian besar patogen saluran kemih, kecuali *P. aeruginosa* dan *Neisseria sp.*

4. Obat yang Mempengaruhi Sintesis atau Metabolisme Asam Nukleat

a. Kuinolon

1) Asam nalidiksat

2) Fluorokuinolon, golongan fluorokuinolon meliputi norfloksasin, siprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloksasin, levofloksasin, dan lain-lain.

b. Nitrofurantoin

Nitrofurantoin meliputi nitrofurantoin, furazolidin, dan nitrofurazon. Nitrofurantoin bisa menghambat Gram-positif dan negatif,

2.1.3 Konsumsi Antibiotik dengan Benar

Menurut Iwan Dwiprahasto 2012 penggunaan antibiotik yang tidak tepat bisa membahayakan kesehatan masyarakat secara global maupun individu. Bentuk penyalahgunaannya cukup beragam mulai dari tidak tepat memilih jenis antibiotik hingga cara dan lamanya pemberian. Serta kebiasaan memberikan antibiotik dengan dosis yang tidak tepat serta waktu pemberian yang terlalu singkat atau terlalu lama akan menimbulkan masalah resistensi yang cukup serius. Untuk itu

masyarakat diharapkan menggunakan antibiotik secara bijak dengan: tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan lamanya pemberian obat, waspada terhadap efek samping, pemberian informasi yang jelas dan evaluasi.

Berikut ini adalah cara benar untuk minum antibiotik agar terhindar dari penyalahgunaan antibiotik:

- 1) Minum antibiotik sesuai dosis yang diresepkan dokter, jangan kebanyakan atau kekurangan.
- 2) Habiskan antibiotik yang diresepkan dokter walau merasa badan sudah sehat, agar kalau sakit lagi obat tersebut masih manjur digunakan alias tidak resisten.
- 3) Jangan membeli sendiri tanpa resep dokter walaupun obat tersebut bisa dibeli di apotek tanpa resep. Karena Anda tidak tahu persis berapa dosis dan jumlah yang harus diminum.
- 4) Ingat antibiotik hanya untuk mengobati penyakit yang berasal dari bakteri (mikroba) seperti infeksi saluran kemih, radang tenggorokan.
- 5) Pilek, batuk dan diare umumnya tak perlu antibiotik. Hanya perlu konsumsi makanan bergizi, minum dan istirahat. Jika 3 hari tidak sembuh segera ke dokter
- 6) Jangan malas bertanya ke dokter, obat mana saja yang mengandung antibiotik dan apa manfaatnya.
- 7) Jangan membeli antibiotik dengan menggunakan resep yang lama.

2.1.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik Bijak

Menurut Permenkes RI No 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit, penggunaan antibiotik secara bijak ialah penggunaan antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dengan rejimen dosis optimal, lama pemberian optimal, efek samping minimal, dan dampak minimal terhadap munculnya mikroba resisten. Oleh sebab itu pemberian antibiotik harus disertai dengan upaya menemukan penyebab infeksi dan pola kepekaannya. Penggunaan antibiotik secara bijak memerlukan kebijakan pembatasan dalam penerapannya. Antibiotik dibedakan dalam kelompok antibiotik yang bebas digunakan oleh semua klinisi (non-restricted) dan antibiotik yang dihemat dan penggunaannya memerlukan persetujuan tim ahli (restricted dan reserved).

Menurut Permenkes RI No 2406/menkes/per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik, prinsip penggunaan antibiotik adalah

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 penggunaan antibiotik atau *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 atau *restricted*, dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu atau *reserved antibiotics*.
4. Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri atau *self-limited*.
5. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasar pada:
 - a. Informasi tentang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
 - b. Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
 - c. Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
 - 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 effective* dan aman.
6. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.

- 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 secara tim atau *team work*.
- e. Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin. 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.

2.1.5 Faktor-faktor Penggunaan Antibiotik

Menurut Permenkes RI No 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit, faktor-faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik sebagai berikut

1. Resistensi Mikroorganisme Terhadap Antibiotik
 - a. Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu:
 - 1) Merusak antibiotik dengan enzim yang diproduksi.
 - 2) Mengubah reseptor titik tangkap antibiotik.
 - 3) Mengubah fisiko-kimiawi target sasaran antibiotik pada sel bakteri.
 - 4) Antibiotik tidak dapat menembus dinding sel, akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.
 - 5) Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.
 - b. Satuan resistensi dinyatakan dalam satuan KHM atau Kadar Hambat Minimal atau *Minimum Inhibitory Concentration* atau MIC yaitu kadar terendah antibiotik ($\mu\text{g/mL}$) yang mampu menghambat tumbuh dan

berkembangnya bakteri. Peningkatan nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resisten.

- c. Enzim perusak antibiotik khusus terhadap golongan beta-laktam, pertama dikenal pada Tahun 1945 dengan nama penisilinase yang ditemukan pada *Staphylococcus aureus* dari pasien yang mendapat pengobatan penisilin. Masalah serupa juga ditemukan pada pasien terinfeksi *Escherichia coli* yang mendapat terapi ampisilin. Resistensi terhadap golongan beta-laktam Antara lain terjadi karena perubahan atau mutasi gen penyandi protein atau Penicillin Binding Protein, PBP. Ikatan obat golongan beta-laktam pada PBP akan menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga sel mengalami lisis.
- d. Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik bisa terjadi dengan 2 cara, yaitu:
 - 1) Mekanisme *Selection Pressure*. Jika bakteri resisten tersebut berbiak secara duplikasi setiap 20-30 menit, untuk bakteri yang berbiak cepat, maka dalam 1-2 hari, seseorang tersebut dipenuhi oleh bakteri resisten. Jika seseorang terinfeksi oleh bakteri yang resisten maka upaya penanganan infeksi dengan antibiotik semakin sulit.
 - 2) Penyebaran resistensi ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid. Hal ini dapat disebarkan antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain.
- e. Ada dua strategi pencegahan peningkatan bakteri resisten:
 - 1) Untuk *selection pressure* dapat diatasi melalui penggunaan antibiotik secara bijak atau *prudent use of antibiotics*.
 - 2) Untuk penyebaran bakteri resisten melalui plasmid dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar atau *universal precaution*.

2.1.6 Efek Samping Antibiotik

Menurut Setiabudy, et al., dalam Mega S. (2018) efek samping antibiotik dapat terjadi sebagai berikut :

1. Reaksi alergi, dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik dengan melibatkan sistem imun tubuh hospes yaitu terjadinya tidak bergantung pada besarnya dosis obat. Manifestasi gejala dan derajat beratnya reaksi dapat bervariasi. Orang yang pernah mengalami reaksi alergi, umpamanya oleh penisilin, tidak selalu mengalami reaksi itu kembali ketika diberikan obat yang sama. Sebaliknya orang tanpa riwayat alergi dapat mengalami reaksi alergi pada penggunaan ulang penisilin.
2. Reaksi idiosinkrasi, gejala ini merupakan reaksi abnormal yang diturunkan secara genetik terhadap pemberian antibiotik tertentu.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yaitu mata, hidung, telinga, dan sebagainya, dan melalui indera dapat menghasilkan pengetahuan, pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran.

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis atau *know-how* yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku teknologi, praktik dan tradisi pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat atau organisasi (Basuki, dalam Sanifah L.A 2018). Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo S (2014), terdapat 6 tingkat pengetahuan, diantaranya :

1. Tahu atau *Know*

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya.

2. Memahami atau *comprehension*

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

3. Aplikasi atau *application*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja.

4. Analisis atau *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. Misalnya dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa.

5. Sintesis atau *synthesis*

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan

kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6. Evaluasi atau *evaluation*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian inidengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak.

2.2.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Astutik (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola fikir sesorang akan menurun.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatub proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar,

majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

6. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuisioner, di mana tesnya tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian ke dalam pengetahuan yang ingin di ukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
2. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 56 - 74% dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
3. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar $< 55\%$ dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, dalam windy 2015).

2.3 Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan yaitu senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo S, 2014).

2.4 Perilaku

Menurut Wawan & Dewi (2010) perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik didasari maupun tidak. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandangan biologis makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, menangis, tertawa, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo S, 2014).

2.5 Tinjauan Umum Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2016) Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Permenkes RI, 2010). Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit (Permenkes RI, 2010). Instalasi farmasi merupakan unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit yang ditujukan untuk keperluan Rumah Sakit itu sendiri. Instalasi farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang apoteker yang

memenuhi persyaratan peraturan per undang – undangan yang berlaku (Kemenkes, 2016).

2.5.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan kepemilikan rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut :

1) Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dibiayai, diselenggarakan dan diawasi oleh pemerintah baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, ABRI, departemen pertahanan dan keamanan maupun Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Rumah Sakit umum pemerintah dapat diklasifikasikan berdasarkan unsure pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan dapat dibagi menjadi empat klasifikasi yaitu :

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A yaitu Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas A meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik, dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B yaitu Rumah Sakit umum yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lainnya dan 2 (dua) Pelayanan Medik Subspesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas B meliputi Pelayanan Medik

Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Lain, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C yaitu Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D yaitu Rumah Sakit yang harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. (Permenkes RI, 2010)

2) Rumah Sakit Umum Swasta

Rumah Sakit Umum Swasta merupakan Rumah Sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi keagamaan atau badan hukum lainnya dan dapat juga bekerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit ini dapat bersifat profit dan non profit.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta yaitu :

a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama

- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, memberikan pelayanan medic bersifat umum dan spesialistik dalam 4 cabang
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medic bersifat umum, spesialistik dan subspecialistik

2.6 Rumah Sakit Petrokimia Gresik

Rumah Sakit Petrokimia Gresik adalah salah satu usaha dari PT Petro Graha Medika (PGM) yang merupakan anak dari perusahaan dari PT Petrokimia Gresik. Rumah Sakit Petrokimia Gresik berada di Jl. Jendral Ahmad Yani, No. 69 Gresik, Rumah Sakit Petrokimia Gresik berdiri sejak 18 April 1996. Awal mula berdirinya RS.Petrokimia Gresik ini tidak dibuka untuk umum, hanya melayani pasien dari keluarga karyawan PT.Petrokimia Gresik, namun dengan adanya permintaan dari pemerintah daerah untuk membuka dan menerima pasien umum, maka sejak tanggal 7 April 2004 Rumah Sakit Petrokimia Gresik resmi membuka pelayanan pasien umum dan pasien dari pasien perusahaan rekanan. Unit farmasi adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien khususnya penyediaan obat dan alat kesehatan. Unit farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik memberikan pelayanan resep obat. pelayanan resep diperuntukkan bagi semua pasien rawat inap dan rawat jalan, baik pasien umum, asuransi maupun BPJS. Rumah Sakit Petrokimia Gresik ini memiliki 4 unit instalasi farmasi yaitu instalasi farmasi rawat jalan umum dan asuransi, instalasi farmasi BPJS, instalasi farmasi rawat inap, dan instalasi farmasi UGD. Instalasi farmasi rawat jalan melayani pasien asuransi dan umum, instalasi farmasi BPJS hanya melayani pasien BPJS, instalasi farmasi rawat inap melayani pasien rawat inap baik BPJS, umum atau asuransi, dan farmasi UGD melayani pasien *emergency*.

Selain Rumah Sakit.Petrokimia Gresik, terdapat beberapa rumah sakit dan klinik lain yang merupakan strategi pengembangan bisnis perusahaan dibidang pelayanan kesehatan antara lain sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Petrokimia Gresik
2. Rumah Sakit Petrokimia Gresik Graha Husada

3. Rumah Sakit Petrokimia Gresik Driyorejo
4. Klinik Satelit Kalimantan
5. Klinik PPK1 Petrokimia Gresik

PT Petro Graha Medika merupakan perusahaan yang taat terhadap pajak dibuktikan dengan Surat Keterangan Terdaftar dari Dep. Keu. RI Dirjend Pajak, Kantor Pelayanan Pajak Gresik No.PEM-113.B/WPJ.24/KP.0403/2004 tanggal 21 April 2004 serta Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak dari Dep. Keu. RI Dirjend Pajak, Kantor Pelayanan Pajak Gresik PEM-00117/WPJ.24/KP.0403/2004 tanggal 5 Agustus 2004. Selanjutnya sesuai pembagian wilayah pajak maka dialihkan ke Kantor Wilayah Sidoarjo dengan Surat Keterangan Terdaftar dari Dep. Keu. RI Dirjend Pajak, Kantor Pelayanan Pajak Madya Sidoarjo No.PEM-00032/WPJ.24/KP.0803/2007 tanggal 29 Agustus 2007 serta Surat Pengukuhan Pengusaha Kena Pajak dari De. Keu. RI Dirjend Pajak, Kantor Pelayanan Pajak Madya Sidoarjo No.PEM-00032/WPJ.24/KP.0803/2007 tanggal 29 Agustus 2007. Adapun Profil Rumah Sakit Petrokimia Gresik A.yani adalah sebagai berikut :

Nama Sarana	: Rumah Sakit Petrokimia Gresik
Berdiri Sejak	: 18April 1996
Alamat	: Jl. Jendral Ahmad Yani No. 69 Gresik
Email	: sbu.rspg@gmail.com
Telepon	: 031-3978658
Fax	: 031-3981232
Jumlah Tempat Tidur	: 122 TT
Kelas	: C

Fasilitas Layanan Rumah Sakit Petrokimia Gresik A.yani meliputi Poli Umum & Gigi, Poli Spesialis, Fisioterapi, KKWA & Bersalin, Pemeriksaan Kesehatan (MCU), Laboratorium Klinik, Radiologi atau CT Scan atau Mammografi atau USG 4D, ESWL, Pelayanan Obat atau Farmasi, Rawat Inap, Kamar Operasi & Sterilisasi, Ruang ICU, Poli Geriatri, Pelayanan Gawat Darurat, Ruang Dekontaminasi, Ambulans, Bus kesehatan (Pengobatan Diluar Tempat Layanan atau mobile), Pelayanan Gizi Menu Sehat, Trauma Center, Health & Beauty Centre (HBC), serta Café Sehat (HB Café).

Fasilitas Praktek Dokter Spesialis dan Sub Spesialis Rumah Sakit Petrokimia Gresik A.yani meliputi Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Bedah Plastik, Spesialis Bedah Onkologi, Spesialis Bedah Kepala-Leher, Spesialis Bedah Orthopedi, Spesialis Bedah Saraf, Spesialis Bedah Thorax & Kardio Vaskuler (BTKV), Spesialis Anasthesia, Spesialis Rehabilitasi Medik (Fisioterapi), Spesialis Mata, Spesialis THT, Spesialis Kulit & Kelamin, Spesialis Jantung & Pembuluh Darah, Spesialis Saraf, Spesialis Kedokteran Jiwa, Spesialis Paru, Spesialis Urologi, Spesialis Radiologi, Spesialis Patologi Anatomi, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Bedah Mulut, dan Spesialis Orthodonti