

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil penelitian sebelumnya

Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di Puskesmas II Sumbang yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2016) hasil penelitian menunjukkan tepat indikasi (76,71%), tepat obat (36,99%), tepat dosis (100%), tepat frekuensi (80,82%), dan tepat lama pemberian (5,48%). Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi terhadap antibiotik.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuswandi (2015) tentang pemberian pendidikan kontrasepsi hormonal pada pasangan usia subur menggunakan metode *Snowball Throwing* menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan responden yang signifikan sebelum dan sesudah adanya pemberian intervensi. Sebanyak 26 dari 97 (65,0%) responden yang diberikan intervensi mengetahui dengan baik tentang kontrasepsi hormonal. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2016) tentang peningkatan pengetahuan Dagusibu obat dengan responden ibu-ibu menggunakan metode CBIA dan *Snowball Throwing* menunjukkan bahwa kedua metode tersebut mempunyai efektivitas yang sama dalam meningkatkan pengetahuan dengan nilai *significancy* 0,833 ($p > 0,05$).

Pada penelitian Lathifah (2015) tentang peningkatan pengetahuan dan ketepatan *caregiver* dalam upaya swamedikasi pada demam anak menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat meningkat dari 65,15% menjadi 74,57% setelah dilakukan metode CBIA dan meningkat dari 68,5% menjadi 72,19% setelah dilakukan metode FGD. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa kedua metode tersebut efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Data tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan membandingkan metode yang pernah digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dapat meningkatkan pengetahuan dengan materi yang berbeda dari penelitian-penelitian sejenis.

B. Antibiotik

1. Definisi

Antibiotika adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh jamur dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi-sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tjay dan Raharja, 2007).

2. Penggolongan Antibiotik

1) Berdasarkan spektrum atau kisaran kerjanya, antibiotik dapat dibedakan menjadi dua kelompok (Pratiwi, 2008) yaitu :

- a) Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*), adalah antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja atau gram positif saja. Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah penisilin, streptomisin, neomisin, dan basitrasin.
- b) Antibiotik berspektrum luas (*broad spectrum*), adalah antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan positif maupun gram negatif. Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah tetrasiklin dan derivatnya, kloramfenikol, ampicilin, sefalosporin, carbapenem dan lain-lain.

2) Berdasarkan mekanisme kerjanya, antibiotik dibagi dalam lima kelompok (Pratiwi, 2008) yaitu :

a) Antibiotik yang menghambat metabolisme sel mikroba. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini antara lain sulfonamide, trimetropim, asam P-minosalisilat (PAS), dan sulfon. Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteriostatik.

b) Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel. Antibiotik ini adalah antibiotik yang merusak lapisan peptidoglikan yang menyusup dinding sel bakteri gram positif maupun gram negatif. Contohnya: penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin.

c) Antibiotik yang mengganggu keutuhan membran. Antibiotik yang merusak membran plasma umumnya terdapat pada antibiotik golongan polipeptida yang bekerja dengan mengubah permeabilitas membran plasma sel bakteri. Contohnya: polimiksin, amfoterisin B, mikonazol, dan ketokonazol.

d) Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan aminoglikosida, kamrolida, linkomisin, tetrasiklin, dan kloramfenikol.

e) Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat (DNA/RNA).

Penghambatan pada sintesis asam nukleat berupa penghambatan terhadap transkripsi dan replikasi mikroorganisme. Contohnya: rifampisin dan golongan kuinolon.

3. Penggunaan Antibiotik

Antibiotik digunakan pada tiga jenis situasi di fasilitas kesehatan (Depkes, 2011), antara lain :

1) Antibiotik terapi empiris

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya.

2) Antibiotik untuk terapi definitif

Penggunaan antibiotik untuk terapi definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistensinya.

3) Antibiotik untuk terapi profilaksis

Penggunaan antibiotik untuk terapi profilaksis adalah penggunaan antibiotik untuk mencegah timbulnya infeksi.

4. Resistensi antibiotik

Secara garis besar kuman dapat menjadi resisten terhadap suatu antimikroba melalui tiga mekanisme (Gunawan dkk, 2007) :

- 1) Obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya di dalam sel mikroba. Pada gram-negatif, molekul antimikroba yang kecil dan polar dapat menembus dinding luar dan masuk ke dalam sel melalui lubang-lubang kecil yang di sebut porin. Bila porin menghilang atau mengalami mutasi maka masuknya AM ini akan terhambat.
- 2) Inaktivasi obat. Mekanisme ini sering mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap golongan aminoglikosida dan beta laktam karena mikroba mampu membuat enzim yang merusak golongan AM tersebut.
- 3) Mikroba merubah tempat ikatan. Mekanisme ini terlihat pada *S.aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Kuman ini megubah Penicin Binding Proteinnya (PBP) sehingga

afinitasnya menurun terhadap metisilin dan antibiotik beta laktam lain.

C. Dagusibu

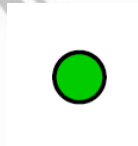
Dagusibu merupakan singkatan dari Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang obat (PP IAI, 2014). Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO) sebagai langkah kankrit untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sehingga mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai komitmen dalam melaksanakan amanat Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009.

Dagusibu menurut Depkes RI (2008) adalah :

1. Mendapatkan obat (Da)

Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan obat dari rumah sakit, puskesmas, pustu dan poskesdes atau membeli obat sendiri dan apotek atau toko obat berizin. Pada waktu menerima obat dari petugas kesehatan di rumah sakit, puskesmas, apotek, atau toko obat, diwajibkan melakukan pemeriksaan fisik obat dan mutu obat yang meliputi :

1. Jenis dan jumlah obat
 - a. Obat bebas



Gambar 1. Logo obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan dan etiket obatbebas, tanda khusus berupa lingkaran hijau (TC 396) dengan garis tepi berwarna hitam.

b. Obat bebas terbatas



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang menyertai obat dalam kemasan. Pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas terdapat tanda khusus berupa lingkaran biru (TC 308) dengan garis tepi berwarna hitam.

c. Obat keras



Gambar 3. Logo obat keras

Obat keras adalah obat yang hanya dibeli diapotek dengan resep Dokter. Obat keras mempunyai tanda khusus berupa lingkaran bulat merah (TC 165) dengan garis tepi berwarna hitam dan huruk K ditengah menyentuh garis tepi.

d. Narkotik



Gambar 4. Logo obat narkotik

Obat yang berasal dari turunan tanamamn atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dari dokter.

Contoh : Morfin, Petidin.

e. Psikotropik

Obat bukan golongan narkotik yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan ini hanya boleh dijual dengan resep dokter dan diberi tanda huruf K dalam lingkaran merah dengan garis terp berwarna hitam.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital.

2. Kemasan obat

Pada umumnya informasi obat yang dicantumkan adalah :

1) Nama obat

Nama obat pada kemasan terdiri dari nama dagang dan nama zat aktif yang terkandung didalamnya.

Contoh : Nama Dagang : Panadol

Nama Zat Aktif : Parasetamol/ Acetaminophen

2) Komposisi obat

Informasi tentang zat aktif yang terkandung didalam suatu obat, dapat merupakan zat tunggal atau kombinasi dari berbagai macam zat aktif dan bahan tambahan lain.

3) Indikasi

Informasi mengenai khasiat obat untuk suatu penyakit.

4) Aturan pakai

Informasi mengenai cara penggunaan obat yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan.

5) Peringatan perhatian

Tanda Peringatan yang harus diperhatikan pada setiap kemasan obat bebas dan obat bebas terbatas. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas berbentuk empat persegi panjang dengan huruf putih pada dasar hitam ukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter yang terdiri dari 6 macam, yaitu P No. 1 s/d 6, sebagai berikut :



Gambar 5. Kotak tanda peringatan obat

6) Tanggal Daluwarsa

Tanggal yang menunjukkan berakhirnya masa kerja obat.

7) Nama Produsen

Nama Industri Farmasi yang memproduksi obat.

8) Nomor batch/lot

Nomor kode produksi yang dikeluarkan oleh Industri Farmasi.

9) Harga Eceran Tertinggi

Harga jual obat tertinggi yang diperbolehkan oleh pemerintah.

10) Nomor registrasi

Adalah tanda ijin edar absah yang diberikan oleh pemerintah.

3. Kadaluarsa obat

Cara Mengetahui Obat Rusak atau kadaluarsa (Depkes RI, 2008) :

1) Tablet

Terjadi perubahan pada warna, bau dan rasa, timbul bintik-bintik noda, lubang-lubang, pecah, retak, terdapat benda asing, menjadi bubuk dan lembab.

2) Tablet Salut

Terjadi perubahan salutan seperti pecah, basah, lengket satu dengan lainnya dan terjadi perubahan warna.

3) Kapsul

Cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar, melekat satu sama lain, dapat juga melekat dengan kemasan.

4) Puyer

Terjadi perubahan warna, timbul bau, timbul noda bintik-bintik, lembab sampai mencair.

5) Salep / Krim / Lotion / Cairan

Terjadi perubahan warna, bau, timbul endapan atau kekeruhan, mengental, timbul gas, memisah menjadi 2 (dua) bagian, mengeras, sampai pada kemasan atau wadah menjadi rusak rusak.

4. Kesesuaian etiket meliputi nama, tanggal, dan aturan pakai.

2. Menggunakan Obat (Gu)

Obat pada dasarnya merupakan bahan yang hanya dengan dosis tertentu, dan dengan penggunaan yang tepat dapat dimanfaatkan untuk mendiagnosa, mencegah penyakit, menyembuhkan, atau memelihara kesehatan (Depkes RI, 2008). Informasi penggunaan obat bagi pasien dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Informasi umum cara penggunaan obat

1) Cara minum obat sesuai anjuran yang tertera pada etiket atau brosur. Penggunaan obat tanpa petunjuk langsung dari dokter hanya boleh untuk penggunaan obat bebas dan obat bebas terbatas serta untuk masalah kesehatan yang ringan.

2) Waktu minum obat , sesuai dengan waktu yang dianjurkan :

a) Pagi, berarti obat harus diminum antara pukul 07.00 - 08.00 WIB.

b) Siang, berarti obat harus diminum antara pukul 12.00 -13.00 WIB.

c) Sore, berarti obat harus diminum antara pukul 17.00-

18.00 WIB.

d) Malam, berarti obat harus diminum antara pukul 22.00-23.00 WIB.

- 3) Aturan minum obat yang tercantum dalam etiket harus di patuhi. Bila tertulis :
 - a) 1 (satu) kali sehari, berarti obat tersebut diminum waktu pagi hari atau malam hari, tergantung dari khasiat obat tersebut.
 - b) 2 (dua) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pagi dan malam hari.
 - c) 3 (tiga) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang dan malam hari.
 - d) 4 (empat) kali sehari, berarti obat tersebut harus diminum pada pagi, siang, sore dan malam hari.
 - e) Minum obat sampai habis, berarti obat harus diminum sampai habis, biasanya obat antibiotika.
- 4) Penggunaan obat bebas atau obat bebas terbatas tidak dimaksudkan untuk penggunaan secara terus – menerus.
- 5) Hentikan penggunaan obat apabila tidak memberikan manfaat atau menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, segera hubungi tenaga kesehatan terdekat.
- 6) Sebaiknya tidak mencampur berbagai jenis obat dalam satu wadah.
- 7) Sebaiknya tidak melepas etiket dari wadah obat karena pada etiket tersebut tercantum cara penggunaan obat dan informasi lain yang penting.
- 8) Bacalah cara penggunaan obat sebelum minum obat, demikian juga periksalah tanggal kadaluarsa.
- 9) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.

10) Tanyakan kepada apoteker di apotek atau petugas kesehatan di poskesdes untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap.

b. Informasi khusus cara penggunaan obat

1) Obat Oral (Obat Dalam)

Pemberian obat oral (melalui mulut) adalah cara yang paling praktis, mudah dan aman. Yang terbaik adalah minum obat dengan air matang. Sediaan obat oral terdapat dalam beberapa bentuk sediaan yaitu tablet, kapsul, puyer dan cairan. Petunjuk penggunaan obat secara oral adalah :

a) Sediaan Obat Padat

- a. Obat oral dalam bentuk padat, sebaiknya diminum dengan air matang.
- b. Hubungi tenaga kesehatan apabila sakit dan sulit saat menelan obat.
- c. Ikuti petunjuk tenaga kesehatan kapan saat yang tepat untuk minum obat apakah pada saat perut kosong, atau pada saat makan atau sesudah makan atau pada malam hari sebelum tidur. Misalnya : obat antasida harus diminum saat perut kosong, obat yang merangsang lambung, harus diminum sesudah makan, obat pencahar diminum sebelum tidur.

b) Sediaan obat larutan

- a. Gunakan sendok takar atau alat lain (pipet, gelas takar obat) jika minum obat dalam bentuk larutan/cair. Sebaiknya tidak menggunakan sendok rumah tangga, karena ukura sendok rumah tangga tidak sesuai untuk ukuran dosis.
- b. Hati-hati terhadap obat kumur. Jangan diminum. Lazimnya pada kemasan obat kumur terdapat peringatan "Hanya untuk kumur, jangan ditelan".

c. Sediaan obat larutan biasanya dilengkapi dengan sendok takar yang mempunyai tanda garis sesuai dengan ukuran 5.0 ml, 2,5 ml dan 1,25 ml.

Apabila dalam etiket tertulis :

- a. 1 (satu) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 5 ml.
- b. $\frac{1}{2}$ (setengah) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 2.5 ml.
- c. $\frac{1}{4}$ (seperempat) sendok takar obat, berarti obat tersebut harus dituangkan pada sendok takar sampai garis yang menunjukkan volume 1,25 ml.

d. Tetes

Biasanya disediakan untuk sediaan obat tetes/drop. Didalam kemasan sudah terdapat alat pipet yang berukuran ml. Aturan pakai obat tetes, dinyatakan dalam jumlah tetes atau ml.

2) Obat Luar

Obat luar adalah obat yang diberikan tidak melalui saluran pencernaan atau bukan melalui mulut.

1) Sediaan Kulit

Beberapa bentuk sediaan obat untuk penggunaan kulit, yaitu bentuk bubuk halus (bedak), cairan (lotion), setengah padat (krim, salep). Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran), sesudah dipakai wadah harus tetap tertutup rapat.

Cara penggunaan bubuk halus (bedak) :

- a) Cuci tangan.
- b) Oleskan/taburkan obat tipis-tipis pada daerah yang terinfeksi.
- c) Cuci tangan kembali untuk membersihkan sisa obat.

Sediaan ini tidak boleh diberikan pada luka terbuka dan
Gunakan sampai sembuh, atau tidak ada gejala lagi.

2) Sediaan Obat Mata

Terdapat 2 macam sediaan untuk mata, yaitu bentuk cairan (obat tetes mata) dan bentuk setengah padat (salep mata). Dua sediaan tersebut merupakan produk yang pembuatannya dilakukan secara steril (bebas kuman) sehingga dalam penggunaannya harus diperhatikan agar tetap bebas kuman. Apabila mengalami peradangan pada mata (glaukoma atau inflamasi), petunjuk penggunaan harus diikuti dengan benar. Untuk mencegah kontaminasi (pencemaran), hindari ujung wadah obat tetes mata terkena permukaan benda lain (termasuk mata) dan wadah harus tetap tertutup rapat sesudah digunakan.

Cara penggunaan :

- a) Cuci tangan.
- b) Tengadahkan kepala pasien; dengan jari telunjuk tarik kelopak mata bagian bawah.
- c) Tekan botol tetes atau tube salep hingga cairan atau salep masuk dalam kantung mata bagian bawah .
- d) Tutup mata pasien perlahan-lahan selama 1 sampai 2 menit.
- e) Untuk penggunaan tetes mata tekan ujung mata dekat hidung selama 1-2 menit; untuk penggunaan salep mata, gerakkan mata ke kiri-kanan, ke atas dan ke bawah.
- f) Setelah obat tetes atau salep mata digunakan, usap ujung wadah dengan tisu bersih, tidak disarankan untuk mencuci dengan air hangat.
- g) Tutup rapat wadah obat tetes mata atau salep mata.
- h) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

PERHATIAN :

- a) Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata setelah dibuka lebih dari 30 hari, karena obat tidak bebas kuman lagi.
- b) Hindari penggunaan obat tetes mata atau salep mata oleh lebih dari satu orang, agar tidak terjadi penularan infeksi.

3) Sediaan Obat Hidung

Terdapat 2 macam sediaan untuk hidung, yaitu obat tetes Hidung dan obat semprot hidung. Cara penggunaan obat tetes hidung :

- a) Cuci tangan.
- b) Bersihkan hidung.
- c) Tengadahkan kepala.
- d) Teteskan obat di lubang hidung.
- e) Tahan posisi kepala selama beberapa menit agar obat masuk ke lubang hidung.
- f) Bilas ujung obat tetes hidung dengan air panas dan keringkan dengan kertas tisu kering.
- g) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

★ Cara penggunaan obat semprot hidung :

- a) Cuci tangan.
- b) Bersihkan hidung dan tegakkan kepala.
- c) Semprotkan obat ke dalam lubang hidung sambil tarik napas dengan cepat.
- d) Untuk posisi duduk : tarik kepala dan tempatkan diantara dua paha.
- e) Cuci botol alat semprot dengan air hangat (jangan sampai air masuk ke dalam botol) dan keringkan dengan tissue bersih setelah digunakan.
- f) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

PERHATIAN

Hindari penggunaan obat tetes hidung oleh lebih dari satu orang, agar tidak terjadi penulaan infeksi.

4) Sediaan Tetes Telinga

Hindarkan ujung kemasan obat tetes telinga dan alat penetes telinga atau pipet terkena permukaan benda lain (termasuk telinga), untuk mencegah kontaminasi.

Cara penggunaan obat tetes telinga :

- a) Cuci tangan.
- b) Bersihkan bagian luar telinga dengan "cotton bud".
- c) Kocok sediaan terlebih dahulu bila sediaan berupa suspensi.
- c) Miringkan kepala atau berbaring dalam posisi miring dengan telinga yang akan ditetesi obat, menghadap ke atas. Tarik telinga ke atas dan ke belakang (untuk orang dewasa) atau tarik telinga ke bawah dan ke belakang. (untuk anak-anak).
- f) Teteskan obat dan biarkan selama 5 menit.
- g) Keringkan dengan kertas tisu setelah digunakan.
- h) Tutup wadah dengan baik.
- i) Jangan bilas ujung wadah dan alat penetes obat.
- k) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

5) Sediaan Supositoria

Cara penggunaan supositoria :

- a) Cuci tangan.
- b) Buka bungkus aluminium foil dan basahi supositoria dengan sedikit air.
- c) Pasien dibaringkan dalam posisi miring.
- d) Dorong bagian ujung supositoria ke dalam anus dengan ujung jari.
- e) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

Jika supositoria terlalu lembek, sehingga sulit untuk dimasukkan ke dalam anus, maka sebelum digunakan sediaan supositoria diletakkan di dalam lemari pendingin selama 30 menit kemudian tempatkan pada air mengalir sebelum membuka bungkus kemasan aluminium foil.

6) Sediaan Krim/Salep Rektal

Cara penggunaan krim/salep rektal :

- a) Bersihkan dan keringkan daerah rektal
- b) Memasukan salep atau krim secara perlahan ke dalam rektal.
- c) Cuci tangan untuk menghilangkan sisa obat pada tangan.

7) Sediaan Ovula /obat vagina

Cara penggunaan sediaan ovula dengan menggunakan aplikator:

- a) Cuci tangan dan aplikator dengan sabun dan air hangat, sebelum digunakan.
- b) Baringkan pasien dengan kedua kaki diregangkan.
- c) Ambil obat vagina dengan menggunakan aplikator.
- d) Masukkan obat ke dalam vagina sejauh mungkin tanpa dipaksakan. Biarkan selama beberapa waktu.
- e) Cuci bersih aplikator dan tangan dengan sabun dan air hangat setelah digunakan.

PERHATIAN

Jika penderita sedang dalam keadaan hamil, sebelum menggunakan obat sebaiknya konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan/ dokter. Gunakan aplikator sesuai dengan petunjuk penggunaan yang disertakan dalam kemasan.

3. Menyimpan obat(Si)

Cara penyimpanan obat di rumah tangga sebagai berikut :

Umum (Depkes RI, 2008) :

1. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
5. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :

1. Tablet dan kapsul

Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

2. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.

3. Sediaan obat vagina dan ovula

Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.

4. Sediaan Aerosol / Spray

Sediaan obat jangan disimpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan.

4. Membuang obat (Bu)

Obat sisa yang tidak digunakan untuk pengobatan lagi, sebaiknya disimpan di suatu tempat obat yang terpisah dari penyimpanan barang-barang lain dan tidak mudah dijangkau oleh anak-anak. Apabila obat tersebut sudah rusak, sebaiknya dibuang saja, agar tidak digunakan oleh orang lain yang tidak mengetahui mengenai masalah obat.

a) Cara pembuangan obat

Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat rusak akibat penyimpanan yang lama atau kadaluwarsa (Depkes, 2008).

Obat yang rusak dibuang dengan cara :

1. Penimbunan di dalam tanah

Hancurkan obat dan timbun di dalam tanah.

2. Pembuangan ke saluran air

Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam saluran air.

b) Cara Pembuangan Kemasan Obat

1. Wadah berupa botol atau pot plastik

Terlebih dahulu lepaskan etiket obat, dan tutup botol, kemudian dibuang di tempat sampah, hal ini untuk menghindari penyalahgunaan bekas wadah obat.

2. Boks / dus / Tube

Gunting dahulu baru dibuang.

D. Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ibu merupakan 1). Wanita yang telah melahirkan seorang anak, 2). Sebutan wanita yang sudah bersuami, 3). Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum, 4). Bagian yang pokok (besar, asal, dan sebagainya): -- jari, 5). Yang utama di beberapa hal lain; yang terpenting: --negeri, --kota;

Sedangkan ibu rumah tangga merupakan wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor).

Ibu merupakan anggota keluarga yang banyak mengatur keperluan rumah tangga. Termasuk keperluan saat anggota keluarganya sakit. Ibu akan mengurus dari makanan sampai pengobatan. Setelah anggota keluarga diperiksa oleh dokter, ibu akan memantau

penggunaan obat tersebut. Salah satu obat yang digunakan adalah antibiotik. Karena penggunaan antibiotik yang tinggi dalam pengobatan baik yang diresepkan dan tanpa resep, maka ibu harus mengetahui Dugasibu dari antibiotik agar dapat menurunkan penggunaan antibiotik yang irrasional dan mencegah terjadinya resistensi antibiotik.

E. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya, yaitu: mata, hidung, telinga dan sebagainya. Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Notoatmojo, 2010).

Tahapan pengetahuan menurut Benjamin S. Bloom (1956) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (*know*)
Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.
2. Memahami (*comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*application*)
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.
4. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berikatan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

F. Metode Edukasi

a. Metode *Snowball Throwing*

Snowball Throwing (metode melepar bola salju) adalah salah satu model pembelajaran aktif yang dalam aplikasinya melibatkan peserta untuk aktif. Pembelajaran ini melatih peserta untuk lebih tanggap menerima pesan dari peserta lain, dan menyampaikan pesan tersebut kepada temannya dalam satu kelompok, dan peserta terlibat aktif dalam belajar. Lemparan pertanyaan menggunakan kertas berisi pertanyaan yang diremas menjadi sebuah bola. Metode *snowball throwing* menggali potensi kepemimpinan dalam kelompok dan keterampilan membuat-menjawab pertanyaan yang dipadukan melalui suatu permainan imajinatif membentuk dan melempar bola salju (Komalasari, 2010).

Langkah-langkah pembelajaran model *Snowball Throwing* (Komalasari, 2010) :

1. Fasilitator menyampaikan materi yang akan disajikan.
2. Fasilitator membentuk kelompok-kelompok dan memanggil masing-masing ketua kelompok untuk memberikan penjelasan tentang materi.
3. Masing-masing ketua kelompok kembali ke kelompoknya masing-masing, kemudian menjelaskan materi yang disampaikan oleh guru kepada temannya.

4. Kemudian masing-masing peserta diberikan satu lembar kertas kerja untuk menuliskan satu pertanyaan apa saja yang menyangkut materi yang sudah dijelaskan oleh ketua kelompok.
5. Kemudian kertas yang berisi pertanyaan dibuat seperti bola dan dilempar dari satu peserta ke peserta yang lainnya selama \pm 15 menit.
6. Setelah peserta mendapat satu bola/satu pertanyaan lalu diberikan dalam kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang tertulis dalam kertas berbentuk bola tersebut secara bergantian.
7. Evaluasi
8. Penutup.

b. Metode FGD

Didefinisikan sebagai suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok (Irwanto, 1988:1). Dengan perkataan lain FGD merupakan proses pengumpulan informasi bukan melalui wawancara, bukan perorangan, dan bukan diskusi bebas tanpa topik spesifik. Metode FGD termasuk metode kualitatif.

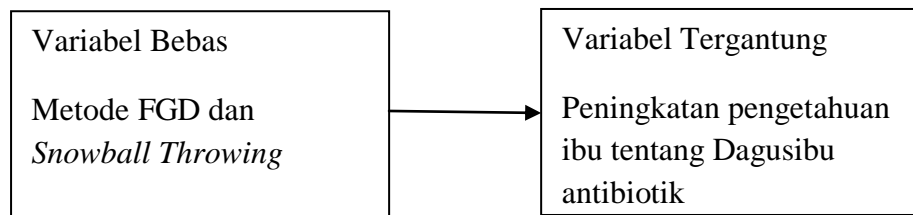
Pada metode FGD dibutuhkan seorang fasilitator atau moderator, yang bertujuan untuk memahami diskusi yang berlangsung dan mengembangkan pertanyaan-pertanyaan lanjutan. Kemampuan fasilitator dalam membaca bermacam-macam respon peserta dengan tetap menjaga agar diskusi tetap berjalan pada jalurnya merupakan hal yang terpenting. Fasilitator berasal dari tenaga profesional (dengan mengkaji seorang fasilitator yang sudah terlatih, atau dari salah satu seorang peneliti yang dianggap mampu untuk menjadi fasilitator. Fasilitator profesional adalah fasilitator yang telah dilatih untuk mampu menjaga netralitas, tidak menghakimi, dan memimpin diskusi serta memberi pertanyaan secara jelas tapi ringkas.

Topik diskusi ditentukan terlebih dahulu dan diatur secara berurutan. Pertanyaan diatur sedemikian rupa sehingga dimengerti oleh peserta diskusi. Topik penelitian yang tidak dapat dilakukan yaitu topik penelitian yang mempelajari preferensi manusia (seperti bahasa, sarana diseminasi, pesan kunci, dan sebagainya), topik yang menjelaskan bagaimana pengertian dan penerimaan kelompok masyarakat terhadap suatu hal, serta topik penelitian yang bertujuan untuk menggali respons individu (untuk informasi kualitatif) (Astuti, 2016)

Tujuan dari FGD adalah untuk mengeksplorasi masalah yang spesifik, yang berkaitan dengan topik yang dibahas. Untuk menghindari pemaknaan yang salah dari peneliti terhadap masalah yang diteliti. FGD juga digunakan untuk menarik kesimpulan terhadap makna-makna intersubjektif yang sulit diberi makna sendiri oleh peneliti karena dihalangi oleh dorongan subjektivitas peneliti (Paramitha, 2013). Karakteristik dari metode FGD (*Focus Group Discussion*) (Paramitha, 2013), yaitu :

- a. Jumlah peserta cukup 7-10 orang, namun dapat diperbanyak sampai 12 orang, agar setiap individu berhak mendapatkan kesempatan dalam mengemukakan pendapatnya.
- b. Harus memiliki ciri-ciri yang sama atau homogen. Ciri-ciri yang sama ini ditentukan oleh tujuan atau topik diskusi dengan tetap menghormati dan memperhatikan perbedaan ras, etnik, bahasa, kemampuan baca tulis, penghasilan, dan gender.
- c. Antara fasilitator dan peserta sebaiknya tidak saling mengenal.

G. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

