

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai manusia itu berperilaku, karena mempunyai aktivitas masing-masing. Maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses adopsi perilaku yang berurutan. Proses adopsi perilaku tersebut, yaitu :

1. *Awarenes* (kesadaran), yaitu individu menyadari adanya stimulus (objek).
2. *Interest* (tertarik), individu mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang), individu akan mempertimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial* (mencoba), individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, individu sudah mulai mencoba berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Dari pengalaman dan penelitian dapat disimpulkan bahwa pengadopsian perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru adopsi perilaku melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng

(*long lasting*). Sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka pengetahuan tidak akan berlangsung lama (bersifat sementara).

### 2.1.1 Ranah (Domain) Perilaku

#### 2.1.1.1 Pengetahuan

Definisi Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan itu sendiri berasal dari dua sumber, yaitu sumber langsung dan sumber tidak langsung. Sumber langsung berasal dari pengalaman sendiri, yaitu indra seseorang bersentuhan langsung dengan objek yang diketahui. Sedangkan sumber tidak langsung berasal dari pengalaman orang lain yang kemudian diolah lebih lanjut (Anshari, 2004). Pengetahuan adalah sumber yang mendasari seseorang dalam bertindak. Dengan berbekal pengetahuan yang cukup, seseorang dapat menyelesaikan permasalahannya dengan baik.

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu tentang apa yang sudah dipelajarinya antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang sudah paham terhadap suatu materi pasti bisa menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan obyek yang sudah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari untuk memecahkan berbagai permasalahan pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya). Dengan menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen suatu struktur organisasi yang masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti menggambarkan (bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan berbagai macam bentuk pengetahuan yang dimiliki menjadi satu bentuk pengetahuan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Contoh : dapat menyusun, merencanakan, meringkas dan dapat menyesuaikan dengan teori atau rumus yang sudah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penelitian atau mengidentifikasi permasalahan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

#### 2.1.1.2 Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah menilai dan bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Tingkatan sikap terdiri atas :

1. Menerima (*receiving*) yaitu subjek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari suatu sikap. Karena dengan usaha tersebut terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah menunjukkan bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden

terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.

#### 2.1.1.3 Praktek atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui akan adanya stimulus atau objek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat dan proses selanjutnya diharapkan seseorang tersebut akan mempraktekkan atau melaksanakan apa yang telah dia ketahuinya (positif). Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, salah satunya adalah fasilitas. Tingkatan praktek atau tindakan terdiri atas :

1. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.
2. Respon terpimpin (*guided response*) yaitu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.
3. Mekanisme (*mechanism*) yaitu jika seseorang sudah melakukan sesuatu dengan benar atau sudah menjadi suatu kebiasaan.
4. Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan itu sendiri.

Pengukuran praktek perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan atau secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Secara teori, perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan di atas, yaitu melalui proses

perubahan pengetahuan, sikap dan praktek. Tapi beberapa penelitian lain juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas, bahkan dalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku positif meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut untuk pengetahuan, sikap dan praktek agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan dengan wawancara, baik wawancara terstruktur maupun mendalam dan *focus group discussion* (FGD) khusus untuk penelitian kualitatif. Sedangkan untuk memperoleh data praktek perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Tetapi dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu.

#### 2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003), perilaku ditentukan oleh 3 faktor, yaitu :

##### 1. Faktor Predisposisi ( *Predisposisi Factors* )

Faktor predisposisi mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya.

##### 2. Faktor Pendukung ( *Enabling Factors* )

Faktor pendukung mencakup ketersediannya alat, sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat.

### 3. Faktor Penguat ( *Reinforcing Factors* )

Faktor penguat meliputi : sikap dan perilaku petugas, dukungan suami atau orang terdekat dan perilaku tokoh masyarakat.

#### 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

##### 1. Pendidikan

Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh guru, orang tua dan media massa.

##### 2. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

##### 3. Pengalaman

Semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, semakin bertambah pula pengetahuan tentang hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

##### 4. Keyakinan

Keyakinan biasanya di dapat secara turun-temurun, tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu. Keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

## 5. Sosial budaya

Kebudayaan serta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Menurut Rahayu (2010) ada 8 hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan, hal ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Maka dapat dikerucutkan bahwa visi pendidikan adalah untuk mencerdaskan manusia.

### 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

### 3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

### 4. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik, psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis, taraf berfikir seseorang semakin dewasa dan matang.

### 5. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.



## 6. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

## 7. Paparan informasi

RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan dan menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu, yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak.

## 8. Media

Media yang dapat di desain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas, contohnya adalah televisi, radio, majalah, koran dan internet.

### 2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), cara memperoleh pengetahuan dapat di kelompokkan menjadi 2, yaitu :

#### 2.1.4.1 Non ilmiah

##### 1. Cara coba salah (*trial and error*)

Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun masih sering digunakan oleh mereka yang belum tahu cara lain untuk memecahkan suatu masalah. Metode ini telah banyak berjasa dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

## 2. Secara kebetulan

Pengetahuan ini di dapat secara kebetulan atau tidak di sengaja oleh orang yang bersangkutan. Contoh : penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926.

## 3. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia banyak sekali tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Para pemegang otoritas, baik pemerintah, tokoh agama dan ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

## 4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, yaitu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi di masa lalu.

## 5. Cara akal sehat

Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua jaman dahulu menggunakan hukuman fisik agar anaknya disiplin dan mau menuruti nasehatnya, yaitu dengan cara dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak seperti itu sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah metode bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih di anut oleh untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

#### 6. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran atau pengetahuan yang harus diterima dan diyakini oleh para pengikut agama.

#### 7. Kebenaran secara Intuitif

Pengetahuan secara intuitif diperoleh manusia dengan cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Pengetahuan ini diperoleh seseorang berdasarkan intuisi atau suara hati.

#### 8. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan zaman, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan khusus ke pertanyaan yang bersifat umum. Proses berfikir induksi berasal dari hasil pengamatan indera beranjak kepada hal – hal yang abstrak. Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

#### 2.1.4.2 Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia adalah seorang tokoh yang mengembangkan metode berfikir induktif. Mula-mula ia mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam. Lalu hasil pengamatan dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.

Metode induktif ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen. Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok :

1. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
2. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
3. Gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan lalu ditetapkan unsur-unsur yang pasti ada pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip umum yang dikembangkan oleh Bacon kemudian dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berfikir deduktif, induktif, verifikatif seperti yang dilakukan Newton dan Galileo. Akhirnya lahirlah suatu cara melakukan penelitian ilmiah yang sekarang dikenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

## **2.2 Apotek**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.73 tahun 2016, definisi Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek di pimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA), dibantu oleh seorang Apoteker Pendamping (Aping) dan Tenaga Teknis

Kefarmasian (TTK), yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli madya farmasi dan Analis farmasi. TTK adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian.

### 2.2.1 Tugas dan fungsi Apotek

Tugas dan fungsi suatu Apotek adalah :

1. Tempat pengabdian Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetika.
4. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (PP RI, 2009)

### 2.2.2 Kegiatan dalam lingkungan Apotek

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menyebutkan bahwa praktek kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Permenkes RI no 73 tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar sebagai berikut :

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, meliputi : perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian dan pencatatan dan pelaporan.
2. Pelayanan farmasi klinik, meliputi : pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Apotek harus di dukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya kefarmasian yang dimaksud meliputi : sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian, harus dilakukan evaluasi mutu pelayanan kefarmasian. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau.

### 2.2.3 Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Apoteker di apotek memiliki tiga peranan utama yaitu :

1. Apoteker sebagai profesional, sesuai dengan keilmuan tentang pekerjaan kefarmasian. Selain itu apoteker berkewajiban untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin kepada masyarakat.
2. Apoteker sebagai pemimpin atau manajer harus dapat mengelola Apotek dengan baik sehingga semua kegiatan yang berjalan di Apotek berlangsung secara efektif dan efisien. Apoteker harus mempunyai kemampuan manajerial yang baik, yaitu keahlian dalam menjalankan prinsip-prinsip ilmu manajemen, yang meliputi kepemimpinan (*leadership*), perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).
3. Apoteker sebagai *retailer*, yaitu usaha penjualan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Seorang Apoteker harus bisa mengidentifikasi, mempromosikan dan memuaskan konsumen sehingga dapat diterima dalam jumlah yang tepat (tepat kualitas, tepat jumlah dan tepat waktu).

Seorang apoteker harus memahami kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial (*socio pharmacoecoenomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga

kesehatan lain dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Pemenkes, 2016)

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Permenkes, 2016)

Seorang Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai. Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, perlu di tunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional. Hal ini dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri yang sekaligus menjamin penggunaan obat yang secara tepat, aman dan rasional.

Penyebab utama pasien tidak menggunakan obat secara benar adalah karena minimnya informasi tentang obat yang diterima oleh pasien tersebut. Sebagai tenaga farmasi sangat penting untuk memberikan KIE secara benar, agar tidak ada kesalahan dalam menggunakan obat dan tercapai efek terapi yang dikehendaki.



Pelayanan KIE meliputi :

1. Komunikasi adalah memberikan informasi, berita, pengetahuan, pikiran agar pasien mengetahui tentang obat, jenis penyakit dan cara penanggulangannya.
2. Informasi adalah pesan, berita, keterangan, pemberitahuan tentang obat yang diberikan. Tentang nama, indikasi, dosis, aturan pakai, cara penggunaan dan efek samping yang di timbulkan.
3. Edukasi adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang/kelompok dalam usaha mendewasakan seseorang melalui upaya pengajaran dan latihan yang ditujukan pada pasien.

### **2.3 Kortikosteroid**

Hormon kortikosteroid adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal atau kelenjar anak ginjal di bagian kulit (kortek). Pada bagian luar dari kelenjar adrenal dihasilkan 3 hormon steroid yaitu glukokortikoid, mineralokortikoid dan hormon kelamin (Tjay, 2015)

Fungsi hormon kortikosteroid adalah sebagai berikut :

1. Glukokortikoida (kortisol) berfungsi terhadap metabolisme karbohidrat, pertukaran protein, pembagian lemak dan reaksi peradangan. Sekresi kortisol memperlihatkan ritme *circadian* fisiologis (ritme siang malam) yaitu naik di waktu pagi karena memuncaknya sekresi kortisol dan sepanjang hari menurun lagi. Produksi kortisol total 20-30 mg sehari. Pada saat stres produksinya akan meningkat sampai 100-200 mg (Tjay, 2015)
2. Mineralokortikoida (aldosteron serta 2 prekursornya yaitu kortikosteron dan desoksikorton) berfungsi mempengaruhi metabolisme garam dan air.

Aldosteron berperan penting pada metabolisme elektrolit. Diproduksi dari sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS), khususnya dari angiotensin II, kadar natrium dan kalium serta volume plasma yang mengalir melalui anak ginjal. Kortikosteron dan desoksikorton kegiatannya lebih ringan, masing-masing 0,5 dan 3% daripada efek aldosteron. Aldosteron dan kortikosteron memiliki efek glukokortikoida  $\pm$  30% dibanding kortisol. Pada penggunaan garam 5-10 g sehari, produksi hormon ini berjumlah 0,1-0,2 mg sehari.

### 2.3.1 Efek farmakologi

Efek farmakologi dari glukokortikoid adalah sebagai anti radang (anti inflamasi), daya immunosupresif dan anti alergi, reaksi imun dihambat, sedangkan migrasi dan aktivitas limfosit T/B dan makrofag dikurangi, peningkatan glukoneogenesis, artinya pembentukan hidrat arang dari protein dinaikkan dengan kehilangan nitrogen.

Pembentukan glukosa distimulir, utilisasinya di jaringan perifer dikurangi dan penyimpanannya sebagai glikogen ditingkatkan, efek katabol, yaitu merintang pembentukan protein dari asam amino, sedangkan pengubahannya menjadi glukosa dipercepat, perubahan pembagian lemak, yang sering terjadi penumpukan lemak di atas tulang selangka dan muka menjadi bundar (moon face), juga di perut dan belakang tengkuk (buffalo hump). Efek mineralokortikoid yaitu retensi natrium dan air oleh tubuli ginjal sedangkan kalium ditingkatkan ekskresinya.

### 2.3.2 Efek samping

Efek samping dari kortikosteroid berdasarkan faali pokok dibagi menjadi tiga, yaitu :

### 2.3.2.1 Efek samping dari glukokortikoida :

1. Immunosupresi, yaitu menekan reaksi tangkis tubuh, efeknya tubuh menjadi lebih peka terhadap infeksi.
2. Osteoporosis (tulang menjadi rapuh karena massa dan kepadatannya berkurang).
3. Atrofia dan kelemahan otot pada anggota badan dan bahu.
4. Merintang pertumbuhan tulang pada anak akibat dipercepatnya penutupan epifysis tulang pipa.
5. Atrofia kulit dengan striae yaitu garis kebiruan akibat perdarahan di bawah kulit, luka atau borok yang sukar sembuh karena penghambatan pembentukan jaringan granulasi (efek katabol).
6. Diabetogen yaitu penurunan toleransi glukosa dapat menimbulkan *hiperglikemia* dengan efek menjadi manifest atau memperhebat diabetes. Penyebabnya adalah stimulasi pembentukan glukosa berlebihan di dalam hati.
7. Sindroma cushing dengan gejala retensi cairan di jaringan yang menyebabkan naiknya berat badan dengan pesat, muka tembem dan bulat (*moon face*), kaki tangan gemuk bagian atas dan terjadi penumpukan lemak di bahu dan tengkuk. Kulit menjadi tipis, lebih mudah terluka dan timbul garis kebiruan (*striae*).
8. Antimitosis yaitu menghambat pembelahan sel (mitose) terutama kortikoida fluor kuat yang hanya digunakan secara dermal pada psoriasis.

### 2.3.2.2 Efek mineralokortikoida

1. Hipokalemia akibat kekurangan kalium dengan kemih.
2. Udema dan berat badan meningkat, akibat retensi garam dan air juga beresiko hipertensi dan gagal jantung.

### 2.3.2.3 Efek umum

1. Efek sentral, berupa perasaan gelisah, rasa takut, sukar tidur, depresi dan psikosis. Perasaan euforia dengan ketergantungan fisik juga dapat terjadi.
2. Efek androgen, seperti acne, hirsutisme dan gangguan haid
3. Katarak (bular mata) dan glaukoma (naiknya tekanan intraokuler), bila digunakan sebagai tetes mata resiko glaukoma meningkat.
4. Bertambahnya sel-sel darah, eritrositosis dan granulositosis.
5. Bertambahnya nafsu makan dan berat badan
6. Reaksi hipersensitivitas
7. Pada penggunaan intra artikuler (dalam sendi) terjadi iritasi dan sakit ditempat injeksi, abses steril, parestesia (kesemutan) dan khusus setelah injeksi berulang destruksi dari sendi.

### 2.3.3 Indikasi

Indikasi dari kortikosteroid adalah sebagai berikut :

1. Asma hebat, akut dan kronis
2. Radang usus akut
3. Penyakit auto imun, dimana sistem imun terganggu dan menyerang jaringan tubuhnya sendiri. Kortikoida menekan reaksi imun dan meredakan gejala penyakit.
4. Sesudah transplantasi organ, untuk mencegah pembengkakan penolakannya oleh sistem imun tubuh.
5. Kanker, bersama onkolitika dan setelah radiasi x-ray untuk mencegah pembengkakan dan uedema. Juga sebagai antiemetika karena penggunaan sitostatika.

6. Pada penggunaan sistemik, kortikosteroid sebaiknya diminum dalam satu dosis pada pagi hari, karena menyesuaikan ritme circadian di dalam tubuh.

#### 2.3.4 Kortikosteroid topikal

Kortikosteroid topikal merupakan obat paling ampuh dalam mengobati gangguan kulit dan digunakan secara luas. Karena efek anti radang dan anti mitosisnya, zat ini dapat menyembuhkan dengan efektif bermacam-macam bentuk eksim dan dermatitis, psoriasis (penyakit sisik) dan prurigo (bintik gatal). Berdasarkan aktivitasnya, kortikosteroid topikal dapat dibagi dalam 4 tingkatan dengan urutan potensi yang meningkat. Pada kadar yang lebih rendah, daya kerjanya juga menurun ke tingkat yang lebih rendah (Tjay, 2015).

**Tabel 2.1 Tingkatan Kortikosteroid Topikal Berdasarkan Aktivitas Kerjanya**

Nama obat	Kadar (%)	Merek dagang	Nama obat	Kadar (%)	Merek dagang
<b>1. Aktivitas lemah</b>			<b>3. Aktivitas kuat</b>		
Hidrokortison asetat	1	Enkacort	Beklometason dipro.	0,025	Cleniderm
Metal prednisolon	2,5	Neo medrol	Betametason valerat	0,1	Celestroderm-V
			Betametason dipro.	0,05	Diprosone-OV
			Budesonida	0,025	Preferid
<b>2. Aktivitas sedang</b>			Diflukortolon val.	0,1	Nerisona
Desoksimetason	0,25	Esperson	Fluklorolon asetonida	0,025	Topilar-N
Dexametason	0,04	Dexatopic	Flutikason propionat	0,05	Cutivate
Hidrokortison butirat	0,1	Locoid	Halometason	0,05	Sicorten
Flukortolon pivalat	0,25	Ultralan	Halsinonida	0,1	Halog
Flumetason pivalat	0,02	Locacorten	Mometason furoat	0,1	Elocon
Fluosinolon asetonida	0,025	Synalar	Prednikarbat	0,25	Dermatop
Flupredniden asetat	0,1	Decoderm			
Klobetason butirat	0,05	Emovate	<b>4. Aktiv. sangat kuat</b>		
Triamsinolon asetonida	0,1	Kenacort-A	Klobetasol propionat	0,05	Dermovate
			Betametason diprop.	0,05	+propilenglikol

Aktivitas kerja kortikosteroid topikal tidak hanya tergantung kepada tingkatan kerjanya tetapi juga dari daya penetrasinya ke dalam kulit dan basis salep atau krim yang digunakan, misalnya sediaan dalam bentuk salep lebih baik

penetrasinya daripada krim, karena bisa bertahan lebih lama di atas kulit. Resorpsi obat juga tergantung pada daerah tubuh yang di olesi.

Pada dasarnya terapi gangguan kulit dimulai dari kortikosteroid topikal lemah (tingkat I), digunakan untuk berbagai gangguan kulit berupa eksim, prurigo, gigitan serangga, gatal-gatal dan dermatitis popok. Bila efeknya kurang memuaskan dapat beralih ke obat tingkat II, yaitu pada eksim kontak atau alergi dan eksim konstitusional (atopis). Obat tingkat III dan IV berkhasiat sebagai antimitosis artinya menghambat pembelahan sel. Obat-obat golongan ini lebih ampuh untuk gangguan yang berkaitan dengan pertumbuhan sel yang berlebihan seperti psoriasis (penyakit kulit menahun dengan pembentukan sisik), pada eksim dengan timbulnya lichen (bintil-bintil tertentu) dan lupus discoid (borok berbentuk cakram). Penggunaan kombinasi dengan antimikotika atau antibiotika dapat digunakan pada mikosis kulit atau infeksi kuman.

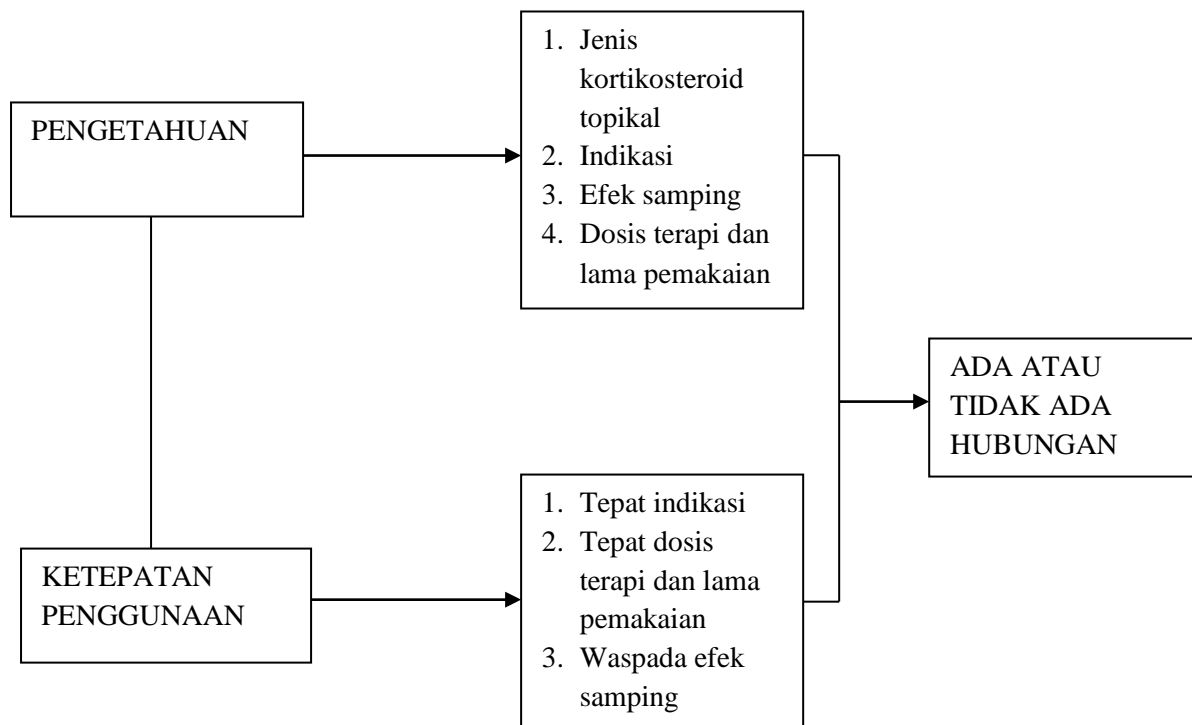
Dosis pada tahap penyembuhan : dioleskan 2-3 kali sehari dengan obat tingkat I-III selama 1-2 minggu. Salep dioleskan secukupnya secara kontinyu tanpa interupsi. Pada tahap pemeliharaan untuk menghindari kambuhnya penyakit, selama 1-2 minggu dioleskan 1 kali sehari salep tingkat I-III. Selama 1-2 minggu 1 kali sehari setiap dua hari, untuk tingkat III dan IV. Selama 1-3 bulan 1 kali sehari pada 2 hari seminggu. Pada pemakaian obat yang berkhasiat kuat dan pada penggunaan lama, jangan dihentikan secara mendadak, sebaiknya diakhiri dengan kortikosteroid topikal yang berkhasiat lemah. Sediaan kortikosteroid topikal tidak boleh di gunakan pada gangguan kulit karena infeksi kuman, virus, jamur atau parasit dan juga pada acne.

Efek samping sering terjadi pada bagian kulit yang sensitif, yaitu berupa *atrofia* dan *striae*, peradangan sekitar mulut dan benjolan akibat pembuluh menggelembung (*teleangiectasia*). Penambahan tretinoin pada kortikosteroid berdaya mencegah timbulnya striae, tetapi membawa efek samping yang lain, yaitu penyembuhan luka dihambat, acne dan *rosacea* (eritema di muka) dapat diperhebat, sedangkan infeksi mikroorganisme dapat berlangsung tanpa gejala. Pada penggunaan yang terlalu lama di kelopak mata atau sekitarnya, dapat mengakibatkan *glaukoma* dan *keratitis herpetica*. Efek samping sistemis jarang terjadi bila anjuran di atas diperhatikan. Resiko diperbesar jika sediaan digunakan lebih dari 30-50 g perminggu, pada permukaan luas dan dengan jangka waktu yang lama. Hal ini terjadi khususnya untuk kortikosteroid yang bekerja kuat. Begitu juga bila obat digunakan tertutup plastik (oklusi) atau dikombinasi dengan *keratolitik* atau zat-zat hidrasi, terutama di bagian kulit dengan resorpsi baik.

Kontraindikasi dari kortikosteroid topikal adalah sediaan topikal tidak boleh di gunakan pada gangguan kulit karena infeksi kuman, virus, jamur atau parasit, juga pada acne dan borok.

#### **2.4 Kerangka Konsep**

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan di atas, maka dapat di gambarkan kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan antar variabel yang akan di teliti. Hipotesisnya adalah :

H0 : tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan kortikosteroid topikal.

H1 : terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan kortikosteroid topikal.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat pengetahuan konsumen dengan ketepatan penggunaan kortikosteroid topikal. Jika ternyata hasil dari penelitian ini tidak terdapat hubungan berarti H0 di terima.