

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang sangat banyak dibutuhkan dalam pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pengobatan antibiotik untuk penyakit infeksi bertujuan, menghambat pertumbuhan ataupun membunuh bakteri yang menjadi penyebabnya. Penggunaan antibiotik lebih menguntungkan dan efektif jika digunakan secara benar. Pada kenyataannya antibiotik telah digunakan secara luas oleh masyarakat tanpa mengetahui efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Nuraini *et al.*, 2019). Turunan zat-zat, yang di buat secara semi-sintesis, termasuk dalam kelompok ini, begitu juga senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Pratiwi, 2017)

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Tjay, T. H., and Rahardja, K., 2007):

2.1.2.1 Berdasarkan struktur kimia antibiotik

- a. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosforin (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidin), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*.
- b. Antibiotik golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora* Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga gula-amino di dalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya meliputi banyak *bacilli* gram-negatif. Obat ini merupakan aktif terhadap *gonococci* serta sejumlah kuman gram-positif.

Aktifitasnya yaitu bakterisid berdasarkan dayanya agar menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.

- c. Antibiotik adalah golongan tetrasiklin khasiatnya bersifat bakteriostatik, dengan melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak *cocci* gram positif dan gram negatif. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.
- d. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan *spectrum* kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbanya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai 4x sehari.
- e. Antibiotik golongan linkomisin, dihasilkan oleh *srteptomyces lincolnensis*. Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit dari pada makrolidan terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
- f. Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNAny dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.
- g. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif.

Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangan sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.

2.1.2.2 Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada 2 sifat antibiotik yaitu bakteriostatik dan bakterisid, yang dapat menghambat pertumbuhan mikroba (bakteriostatik), dan ada yang bersifat membunuh mikroba (bakterisid). Kadar minimal yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan mikroba disebut dengan kadar hambat minimal (KHM) sedangkan kadar minimal untuk membunuh mikroba disebut dengan kadar bunuh minimal (KBM). Antibiotik yang termasuk bakteriostatik adalah Sulfonamid, Tetrasiklin, Kloramfenikol, dan lain-lain. Sedangkan antibiotik yang termasuk golongan bakterisid adalah Penisillin, Cefalosporin, Fusidin, Asam nalidiksat, Aminoglikosida dan lain-lain. Pemusnahan mikroba dengan antibiotik yang bersifat bakteriostatik masih tergantung dari kesanggupan reaksi daya tahan tubuh hospes. Peranan lamanya kontak antara mikroba dengan antibiotik dalam kadar efektif juga sangat menentukan untuk mendapatkan efek (Atingul Ma'rifah, 2012).

2.1.2.3 Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Pratiwi, 2017):

- a. Inhibitor sintesis dinding sel bakteri memiliki efek bakterisidal dengan cara memecah enzim dinding sel dan menghambat enzim dalam sintesis dinding sel. Contohnya antara lain golongan β -Laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, dan inhibitor sintesis dinding sel lainnya seperti vancomisin, basitrasin, fosfomisin, dan daptomisin.
- b. Inhibitor sintesis protein bakteri memiliki efek bakterisidal atau bakteriostatik dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-

tahap sintesis protein. Obat- obat yang aktivitasnya menghambat sintesis protein bakteri seperti aminoglikosida, makrolida, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, kloramfenikol.

- c. Mengubah permeabilitas membran sel memiliki efek bakteristatik dan bakteriosidal dengan menghilangkan permeabilitas membran dan oleh karena hilangnya substansi seluler menyebabkan sel menjadi lisis. Obat- obat yang memiliki aktivitas ini antara lain polimiksin, amfoterisin B, gramisidin, nistatin, kolistin.
- d. Menghambat sintesa folat mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti sulfonamida dan trimetoprim. Bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, tetapi harus membuat asam folat dari PABA (asam para amino benzoat), dan glutamat. Sedangkan pada manusia, asam folat merupakan vitamin dan kita tidak dapat menyintesis asam folat. Hal ini menjadi suatu target yang baik dan selektif untuk senyawa-senyawa antimikroba.
- e. Mengganggu sintesis DNA mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti metronidasol, kinolon, novobiosin. Obat-obat ini menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri yang menyebabkan terbukanya dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA.

2.1.2.4 Berdasarkan luas aktivitasnya, antibiotik dapat dikelompokkan sebagai berikut (Tjay, T. H., and Rahardja, K., 2007) :

- a. Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*) contohnya seperti sulfonamida, ampicilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin dan rifampisin. Spektrum ini efektif terhadap organisme baik gram positif maupun gram negatif..

- b. Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*) golongan ini terutama efektif terhadap beberapa jenis kuman saja. Contohnya penisilin-G dan penisilin-V, eritromisin, klindamisin, kanamisin dan asam fusidat hanya bekerja pada organisme Gram-positif, sedangkan terhadap organisme Gram-negatif adalah streptomisin, gentamisin, polimiksin-B dan asam nalidiksik.

2.1.2.5 Berdasarkan daya hambat antibiotik, terdapat 2 kelompok hambat antibiotik terhadap kuman yaitu (Septiana *et al.*, 2019):

1. Time dependent killing, Lamanya antibiotik ketika di dalam darah saat kadar melebihi KHM sangat penting untuk memperkirakan luaran klinik maupun kesembuhan. Pada kelompok ini kadar antibiotik dalam darah melebihi KHM dengan minimal 50% interval dosis. Antibiotik yang tergolong dalam kelompok ini antara lain makrolida penisilin, dan sefalosporin.
1. Concentration dependent. Pada concentration dependent ini Semakin meningkat kadar antibiotik dalam darah melampaui KHM berbanding lurus terhadap daya bunuhnya terhadap bakteri. Untuk kelompok ini memerlukan kadar KHM/rasio kurang lebih 10. Artinya adalah rejimen dosisnya harus memiliki kadar didalam jaringan/serum 10 x lebih tinggi dari KHM. Jika kadar ini tidak tercapai maka akan mengakibatkan kegagalan terapi. Situasi inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya resistensi

2.1.3 Penggunaan Antibiotik

Penggunaan obat antibiotik yang sering terjadi pada pasien ada 2 macam, yaitu penggunaan obat rasional dan penggunaan obat tidak rasional, hal ini sangat berpengaruh dengan tingkat efektivitas dalam proses penyembuhan pasien. Penggunaan obat rasional adalah mampu

menggambarkan kondisi pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhannya, dalam satu kurun waktu yang memadai, dan harga terendah bagi pasien yang membutuhkan obat antibiotik (Negara, 2014). Sedangkan penggunaan obat tidak rasional pada penggunaan antibiotik adalah ketidaktepatan dalam pemilihan jenis antibiotik hingga cara dan lama pemberiannya. Penggunaan dosis yang cenderung tidak tepat saat pasien mengkonsumsi obat antibiotik, frekuensi penggunaan keliru, atau waktu pemberian terlalu singkat atau terlalu lama, atau pemberian pada kondisi tidak sesuai indikasi, misalnya pemberian antibiotik pada infeksi yang disebabkan oleh virus (contohnya influenza). Hal-hal tersebutlah yang menimbulkan masalah resistensi antibiotik yang cukup serius (Arrang, Cokro and Sianipar, 2019).

2.1.4 Efek Samping Antibiotik

Penggunaan antibiotik yang berlebihan atau kurang dan tidak tepat dosis, dapat menurunkan bahkan menggagalkan terapi pengobatan yang sedang dilakukan dapat membahayakan pasien sebab menghambat kesembuhan. Selain itu dapat menimbulkan bahaya seperti:

- a. Resistensi, yang tidak terganggunya sel mikroba oleh antibiotik yang merupakan suatu mekanisme alami untuk bertahan hidup, sehingga pengobatan penyakit menjadi sangat sulit dan proses penyembuhannya menjadi lama, dan munculnya komplikasi akan mengakibatkan resiko kematian.
- b. Suprainfeksi, ialah infeksi sekunder yang timbul saat pengobatan terhadap infeksi primer sedang berlangsung dimana jenis dan infeksi yang timbul berbeda dengan infeksi primer, pada penggunaan antibiotik *broad-spectrum*, keseimbangan antar-bakteri di dalam usus menjadi terganggu (Tjay, T. H., and Rahardja, K., 2007).

2.1.5 Resistensi Antibiotik

Resistensi adalah pertumbuhan bakteri yang tidak terhambat saat pemberian antibiotik melalui sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya, sehingga membuat waktu penyembuhannya menjadi lebih lama dan sulit untuk di obati. Sedangkan *multiple drugs resistance* dapat didefinisikan sebagai resistensi terhadap dua atau lebih obat maupun klasifikasi obat. Sedangkan cross resistance adalah resistensi suatu obat yang diikuti dengan obat lain yang belum pernah dipaparkan. Resistensi terjadi saat bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Bakteri yang berhasil bertahan hidup dan berkembang biak, mengakibatkan lebih banyak bahaya. Kepekaan bakteri terhadap kuman ditentukan oleh kadar hambat minimal yang dapat menghentikan perkembangan bakteri. Terjadinya resistensi terhadap suatu antibiotik terjadi karena salah satu atau lebih mekanisme berikut (Utami Rahayu Eka, 2011):

- a. Bakteri mensintesis suatu enzim inaktivator atau penghancur antibiotik Misalnya Stafilokoki, resisten terhadap penisilin G menghasilkan beta-laktamase, yang merusak obat tersebut. Betalaktamase lain dihasilkan oleh bakteri batang Gram-negatif.
- b. Bakteri mengubah permeabilitasnya terhadap obat. Misalnya tetrasiklin, tertimbun dalam bakteri yang rentan tetapi tidak pada bakteri yang resisten.
- c. Bakteri mengembangkan suatu perubahan struktur sasaran bagi obat. Misalnya resistensi kromosom terhadap aminoglikosida berhubungan dengan hilangnya (atau perubahan) protein spesifik pada subunit 30s ribosom bakteri yang bertindak sebagai reseptor pada organisme yang rentan.
- d. Bakteri mengembangkan perubahan jalur metabolik yang langsung dihambat oleh obat. Misalnya beberapa bakteri yang resisten terhadap sulfonamid tidak membutuhkan PABA ekstraseluler, tetapi

seperti sel mamalia dapat menggunakan asam folat yang telah dibentuk.

- e. Bakteri mengembangkan perubahan enzim yang tetap dapat melakukan fungsi metabolismenya tetapi lebih sedikit dipengaruhi oleh obat dari pada enzim pada kuman yang rentan. Misalnya beberapa bakteri yang rentan terhadap sulfonamid, dihidropteroat sintetase, mempunyai afinitas yang jauh lebih tinggi terhadap sulfonamid dari pada PABA.

2.1.6 Penggunaan Antibiotika yang Rasional

Agar dapat mengontrol penyebaran bakteri yang resisten adalah dengan menggunakan antibiotik secara tepat dan rasional. Pengobatan rasional dilakukan agar pasien mendapatkan pengobatan yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, serta dalam dosis yang tepat bagi kebutuhan individunya, untuk waktu yang cukup dan dengan biaya yang paling terjangkau bagi diri dan komunitasnya agar tidak mengeluarkan biaya lebih besar. Menyatakan bahwa lebih dari setengah penggunaan dalam mengkonsumsi obat diberikan secara tidak rasional atau tidak tepat bagi pasien. Kriteria pemakaian obat yang rasional, antara lain (Negara, 2014):

- a. Sesuai dengan indikasi penyakit Pengobatan didasarkan atas keluhan individual dan hasil pemeriksaan fisik.
- b. Diberikan dengan dosis yang tepat Pemberian obat memperhitungkan umur, berat badan dan kronologis penyakit.
- c. Cara pemberian dengan interval waktu pemberian yang tepat. Jarak minum obat sesuai dengan aturan pemakaian yang telah ditentukan.
- d. Lama pemberian yang tepat. Pada kasus tertentu memerlukan pemberian obat dalam jangka waktu tertentu.
- e. Obat yang diberikan harus efektif dengan mutu terjamin. Hindari pemberian obat yang kedaluarsa dan tidak sesuai dengan jenis keluhan penyakit.

- f. Tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau. Jenis obat mudah didapatkan dengan harganya relatif murah.
- g. Meminimalkan efek samping dan alergi obat.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan ialah berasal dari kata patuh, yang artinya disiplin dan taat, Definisi kepatuhan pasien adalah suatu hal yang dilakukan pasien untuk mengambil sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh petugas kesehatan dan kepatuhan juga merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan pasien atas pengobatannya di pengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya kepercayaan kultural, keterampilan, serta sikap berkomunikasi dengan petugas kesehatan, dokter, dan apoteker, waktu yang sangat terbatas membuat konsultasi sangat minim, ketidakcukupan informasi, dan ketidakpercayaan masyarakat tentang kemanjuran obat (Wulandari, 2015).

2.2.2 Faktor yang dapat mendukung kepatuhan pasien

Ada beberapa faktor yang mendukung kepatuhan pasien sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien dengan tepat (Yulishati, Dina, 2014):

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat menambah kepatuhan pasien sepanjang pendidikan tersebut adalah pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku dan lain-lain.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus di lakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang bisa mempengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang lebih mengerti atau paham harus dilibatkan dengan cara aktif dalam program pengobatan. Untuk pasien yang ansietasnya kurang meningkat harus di turunkan terlebih dahulu. Tingkat ansitas yang

terlalu tinggi atau rendah dapat membuat kepatuhan pasien berkurang.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Menciptakan dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat dibutuhkan. Kelompok pendukung bisa dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan tentang program pengobatan seperti contohnya pengurangan berat badan dan lainnya.

2.2.3 Faktor kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat yaitu (Wulandari, 2015):

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi yang mendorong seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan.
- b. Faktor pendukung atau pendorong (*enabling factors*), faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, dan kemudahan transportasi.
- c. Faktor penguat (*reinforce factors*), mencakup sikap dan dukungan keluarga, teman, guru, majikan, penyedia layanan kesehatan, pemimpin serta pengambil keputusan.

2.2.4 Faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pasien

Ketidakpatuhan pasien bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu (Fauzi, R., and Nishaa, K., 2018):

- a. Faktor demografi dan sosial-ekonomi, yaitu: usia dan jenis ras, jenis kelamin, status pendidikan, tingkat pengetahuan pasien.

- b. Faktor perilaku pasien, yaitu: kelupaan, kecemasan selama terapi, kesalah pahaman instruksi, penggunaan obat, ketakutan menjadi ketergantungan pada obat, interaksi pasien dan tenaga kesehatan.
- c. Faktor pengobatan, yaitu: regimen dosis, lama terapi, kompleksitas terapi, bentuk sediaan obat, efek samping yang diinginkan.
- d. Faktor kesehatan, yaitu: jenis penyakit, keparahan penyakit, faktor resiko penyakit, frekuensi kunjungan pelayanan kesehatan.
- e. Faktor ekonomi, yaitu: status sosial-ekonomi, jenis asuransi yang dimiliki, biaya pengobatan, pendapatan.

2.2.5 Meningkatkan kepatuhan pasien

Meningkatkan kepatuhan pasien dapat dilakukan dengan beberapa cara, beberapa langkah tersebut melibatkan petugas kesehatan (dokter, perawat, farmasis), pasien dan keluarganya, adapun hal yang perlu dilakukan pasien untuk meningkatkan kepatuhan antara lain menyederhanakan regimen, meningkatkan pengetahuan, memodifikasi keyakinan pasien, meningkatkan komunikasi dengan pasien, dan mengevaluasi kepatuhan. Adapula strategi yang akan diberikan petugas kesehatan bagi pasien untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat (Davies, T., and Craig, T., 2009):

- a. Saat mulai terapi petugas kesehatan wajib menjelaskan efek samping obat yang dikonsumsi pasien
- b. Kenali dan obati efek samping secara tepat
- c. *Realistic* mengenai efek yang dapat atau tidak dapat ditimbulkan oleh suatu obat
- d. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan agar dapat mengurangi timbulnya efek samping
- e. Gunakan *leaflet* informasi pasien untuk mendukung informasi oral
- f. Libatkan pasien untuk memantau pengobatannya sendiri

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, maka dari itu perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Retnaningsih, 2016).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang masuk dalam domain pengetahuan atau kognitif sangat penting menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai enam golongan, (Retnaningsih, 2016) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh badan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Dimaksud sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap

objek atau materi baru dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesi*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket penilaian atau responden. Kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu (Retnaningsih, 2016):

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan Pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Makin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang di perkenalkan.

b. Informasi

Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun tidak formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menemukan tersedianya suatu fasilitas yang di perlukan untuk kegiatan, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi ekonomi seseorang.

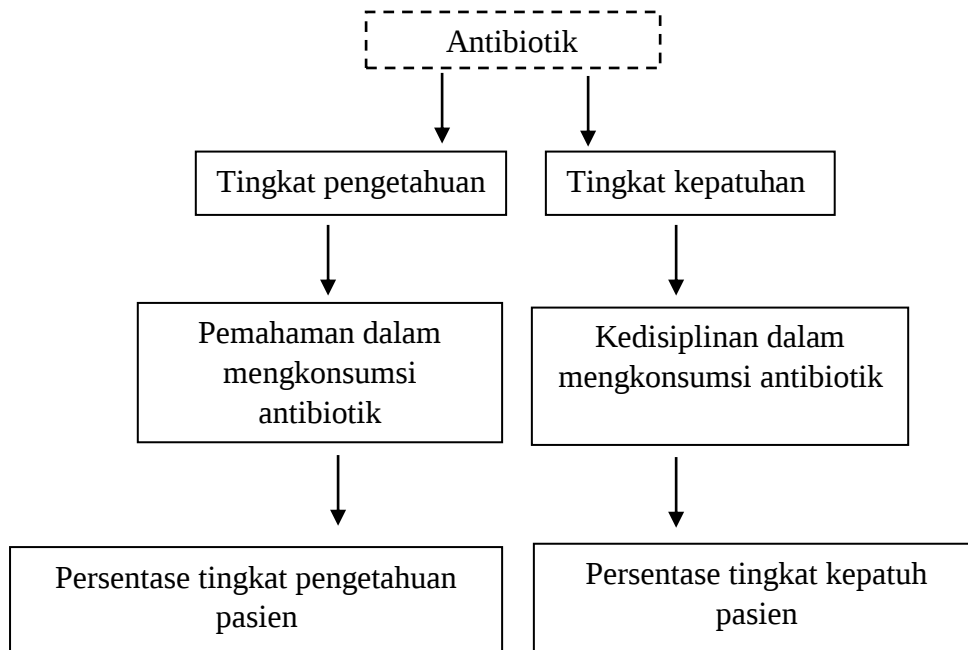
d. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

e. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuannya yang di perolehnya semakin membaik.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Keterangan : [-----] = Tidak di teliti

[] = Diteliti