

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP
UNTUK PENGobatan MANDIRI PADA WARGA DESA
KALIASIN KECAMATAN TANJUNG BINTANG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

Oleh :

Naisya Midary Mutia Pratiwi

1658011021



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP
UNTUK PENGOBATAN MANDIRI PADA WARGA DESA
KALIASIN KECAMATAN TANJUNG BINTANG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

**Oleh
Naisya Midary Mutia Pratiwi**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

Pada

**Jurusan Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP TINDAKAN PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK TANPA RESEP UNTUK
PENGobatan MANDIRI PADA WARGA DESA
KALIASIN KECAMATAN TANJUNG BINTANG
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa

: Naisya Midary Mutia Pratiwi

No. Pokok Mahasiswa

: 1658011021

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm
NIP. 19841020 200912 2 005

Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M. Kes., AIFO
NIP. 19740226 200112 2 002

2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes.
NIP. 19720628 199702 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M. Farm



Sekretaris

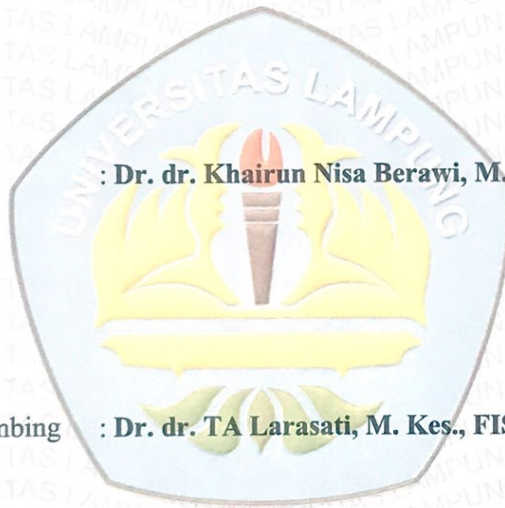
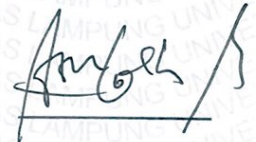
: Dr. dr. Khairun Nisa Berawi, M. Kes., AIFO



Penguji

Bukan Pembimbing

: Dr. dr. TA Larasati, M. Kes., FISPH, FISCM



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes.

NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Ujian Skripsi : 14 Desember 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP UNTUK PENGobatan MANDIRI PADA WARGA DESA KALIASIN KECAMATAN TANJUNG BINTANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Desember 2022

Pembuat Pernyataan,



Naisya Midary Mutia Pratiwi

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, 08 Mei 1998, sebagai anak kedua dari dua bersaudara, dari Ayahanda Aryanto Munawar dan Ibunda Milawati.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK ‘Aisyiyah Bustanul Athfal Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2004, Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Surabaya Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2010, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 23 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2013, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA YP UNILA Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2016.

Pada tahun 2016, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (FK Unila) lewat jalur Mandiri. Penulis pernah aktif pada organisasi EA BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa).

***"Segala Puji Bagi Allah SWT
Sebuah Karya Sederhana ini
Kupersembahkan Teruntuk
Bapak, Ibu, Abang dan Kucingku"***

Be better than you were yesterday.

SANWACANA

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis mendapat dukungan, bimbingan, saran dan kritik dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Mohammad Sofwan Effendi, M. Ed, selaku Plt. Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S. Ked., M. Farm., selaku Pembimbing Satu penulis, atas ketersediaan waktu, kesempatan, kebaikan dan kesabarannya dalam membimbing serta memberikan nasihat kepada penulis. Terima kasih atas ilmu dan arahan yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini;
4. Dr. dr. Khairun Nisa, S. Ked., M. Kes., selaku Pembimbing Kedua penulis, atas ketersediaan waktu, kesempatan, kebaikan dan kesabarannya dalam membimbing dan memberikan nasihat kepada penulis. Terima kasih atas ilmu dan arahan yang diberikan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini hingga akhirnya selesai;
5. Dr. dr. TA Larasati, S. Ked., M. Kes., FISPH, FISCM, selaku Penguji atas ketersediaan waktu, kesempatan, kebaikan dan kesabarannya dalam menguji dan memberikan saran serta kritik yang membangun dalam proses

penyusunan skripsi. Terima kasih atas arahan dan ilmu berharga yang telah diberikan kepada penulis hingga skripsi ini terselesaikan dengan baik;

6. Dr. Dian Isti Anggraini, S. Ked., M.P.H. dan Dr. dr. Susianti, M. Sc selaku Pembimbing Akademik penulis yang telah membimbing penulis dalam bidang akademik selama berkuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Seluruh staff Dosen FK Unila, yang telah bersedia memberikan ilmu, pembekalan, motivasi dan bantuan untuk mewujudkan cita-cita yang dimiliki oleh penulis;
8. Seluruh Civitas Akademik FK Unila, yang telah memberikan bantuan bagi penulis selama menjadi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Seluruh staff Kantor Balai Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan yang telah memberikan izin dan bantuan untuk penelitian kepada peneliti dalam pengambilan data;
10. Seluruh staff Puskesmas Desa Kaliasin yang telah memberikan izin dan bantuan untuk penelitian kepada peneliti dalam pengambilan data;
11. Yang teristimewa dan tidak tergantikan bapak dan ibu, Aryanto Munawar dan Milawati yang telah membesarkan penulis, yang selalu menyebut nama penulis dalam doanya, kerja kerasnya, membimbing, mendukung, memberikan yang terbaik, dan yang selalu sabar menanti keberhasilan penulis;
12. Abang, Muhammad Zaim Rozaan yang selalu memberikan doa dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
13. Sahabat, Irvan Suryadi yang selalu menemani, mendukung, meluangkan waktu dalam suka duka, mendoakan dan selalu memberikan semangat kepada penulis;
14. Kucingku tersayang, Pluto, Cleo, Whitebul yang selalu menemani, meluangkan waktu dalam suka duka dan memberi semangat kepada penulis;

15. Adik sepupu, Ramadiani Rizkita Putri dan Ghaisani Hanifah Hendrawan yang selalu menemani, memberi semangat serta dukungan kepada penulis;
16. Sahabat seperjuangan, Riska Oktavioni, Syalsa Zaiva, Sinta Meidina, Frecilia Afrida yang selalu memberi doa, semangat serta dukungan kepada penulis;
17. Sahabat sejak sekolah, Muhammad Refly Ramadhan, Maria Ulfa, Vrynalina Socha Agiesta, Trisa Maulidya yang selalu menemani, memberi semangat serta dukungan kepada penulis;
18. Sahabat seperkuliahan, Ashilah Mumtaz, Putry Kemala Ayu, Jihan Audini, L. Ristia, Nadhea Ayu, Anggela, Sharlene Sabrina, Anisa Zulfiya, Dwi Sarwinda, Ardina Mariesta, yang memberi semangat serta dukungan kepada penulis;
19. Teman-teman angkatan 2016 (TRIGEMINUS) yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungan selama proses perkuliahan;
20. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah menyumbangkan pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna

Bandar Lampung, 2022
Penulis,

Naisya Midary Mutia Pratiwi

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE ON THE USE OF ANTIBIOTICS WITHOUT PRESCRIPTION FOR SELF MEDICINE IN KALIASIN VILLAGE, TANJUNG BINTANG DISTRICT, LAMPUNG SELATAN REGENCY

By

NAISYA MIDARY MUTIA PRATIWI

Background: Antibiotics are the most used drugs for infections caused by bacteria. The use of antibiotics in Indonesia is often used inappropriately by the public through self-medication in the form of using antibiotics without a doctor's prescription. This can lead to irrational use of antibiotics which can lead to antibiotic resistance. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of respondents to the use of antibiotics without a prescription for self-medication in the residents of Kaliasin Village, Tanjung Bintang District, South Lampung Regency.

Methods: This study used an analytical observational design with a cross sectional approach. This research was conducted in Kaliasin Village, Tanjung Bintang District, South Lampung Regency, the sample in this study was 303 respondents with the sampling technique was Probability Sampling with Cluster Sampling method. The instrument used was a questionnaire and the data were analyzed by Chi-square.

Results: The result of this study mostly indicate that respondents had a low level of knowledge about antibiotics (64.0%), most of the respondents's attitudes towards antibiotics were less (58.1%), and respondents's actions in using antibiotics were also mostly less (48.8%). The results of the Chi-square statistical test obtained a p-value of 0.001 ($p < 0.05$) indicating that there is a relationship between knowledge and attitudes on the use of antibiotics without a prescription for self-medication.

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and attitudes on the use of antibiotics without a prescription for self-medication in the residents of Kaliasin Village, Tanjung Bintang District, South Lampung Regency.

Keywords: Antibiotics, resistance, self-medication

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP TINDAKAN PENGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP UNTUK PENGOBATAN MANDIRI PADA WARGA DESA KALIASIN KECAMATAN TANJUNG BINTANG KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

NAISYA MIDARY MUTIA PRATIWI

Latar belakang: Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik di Indonesia sering digunakan secara tidak tepat oleh masyarakat melalui tindakan pengobatan mandiri (swamedikasi) berupa penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Hal ini dapat menyebabkan penggunaan antibiotik irasional yang dapat mengakibatkan resistensi antibiotik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap responden terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan, sampel dalam penelitian ini sebanyak 303 responden, dengan teknik pengambilan sampel adalah *Probability Sampling* dengan cara *Cluster Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil: Hasil dari penelitian ini sebagian besar menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai antibiotik (64,0%), sikap responden terhadap antibiotik sebagian besar kurang (58,1%), dan tindakan responden dalam penggunaan antibiotik juga kurang (48,8%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri.

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Kata Kunci : Antibiotik, resistensi, swamedikasi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	..xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Pemerintah	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Peneliti Lain.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Antibiotik.....	7
2.1.1 Sejarah Antibiotik.....	7
2.1.2 Pengertian Antibiotik.....	7
2.1.3 Penggunaan Antibiotik	8
2.1.4 Penggolongan Antibiotik	10
2.1.5 Prinsip Penggunaan Antibiotik	17
2.1.6 Sifat Antibiotik	22

2.1.7 Faktor Farmakokinetik dan Farmakodinamik Antibiotik	23
2.1.8 Efek Samping Antibiotik	24
2.1.9 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	24
2.2 Pengobatan Mandiri	27
2.2.2 Faktor Sosial Ekonomi.....	27
2.2.3 Gaya Hidup	28
2.2.4 Kemudahan Memperoleh Produk Obat	28
2.2.5 Faktor Kesehatan Lingkungan	28
2.2.6 Ketersediaan Produk Baru	28
2.3. Pengetahuan	29
2.3.1 Tingkat Pengetahuan.....	29
2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	31
2.4 Sikap	34
2.4.1 Faktor- Faktor Pembentuk Sikap	35
2.4.2 Komponen Sikap.....	37
2.5 Tindakan	38
2.7 Kerangka Teori	42
2.8 Kerangka Konsep.....	43
2.9 Hipotesis	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian	44
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
3.2.1. Tempat Penelitian	44
3.2.2. Waktu Penelitian.....	44
3.3 Populasi Penelitian.....	44
3.4. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	45

3.4.1. Sampel	45
3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel	46
3.5 Kriteria Penelitian	47
3.5.1 Kriteria Inklusi	47
3.5.2 Kriteria Ekslusi	47
3.6 Identifikasi Variabel.....	48
3.6.1 Variabel Bebas (<i>independent</i>).....	48
3.6.2 Variabel Terikat (<i>dependent</i>)	48
3.7 Definisi Operasional	49
3.8 Alat dan Instrumen Penelitian.....	50
3.8.1 Alat Penelitian.....	50
3.8.2 Instrumen Penelitian	50
3.9 Alur Peneltian	52
3.10 Pengolahan Data dan Analisis Data.....	53
3.10.1 Pengolahan Data	53
3.10.2 Analisis Data.....	53
3.11 Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian	55
4.1.1 Karakteristik Demografi Responden	55
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan	57
4.1.3 Penggunaan Antibiotik	59
4.1.2 Analisis Bivariat	63
4.2 Pembahasan Penelitian.....	65
4.2.1 Analisis Univariat	65
4.2.1.1 Karakteristik Responden.....	65

4.2.3 Analisis Bivariat	76
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Sampel Di Setiap Dusun Pada Desa Kaliasin	47
Tabel 2. Definisi Operasional	49
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	55
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....	56
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden.....	56
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	57
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Antibiotik	58
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Responden pada Penggunaan Antibiotik.....	58
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep	59
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep	60
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jenis Keluhan	60
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotik yang digunakan Tanpa Resep ...	61
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Sumber Antibiotik diperoleh Tanpa Resep	62
Tabel 14. Distribusi Frekuensi Alasan Pembelian dan Penggunaan.....	62
Tabel 15. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Pengetahuan dengan Tindakan.....	63
Tabel 16. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Sikap dengan Tindakan	64
Tabel 17. Distribusi Jawaban Kuesioner Pengetahuan Responden	68
Tabel 18. Distribusi Jawaban Kuesioner Sikap Responden.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	42
Gambar 2. Kerangka Konsep	43
Gambar 3. Alur Penelitian.....	52

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengobatan mandiri (swamedikasi) merupakan salah satu bagian dari perawatan diri. Pengobatan mandiri diartikan dengan memilih dan menggunakan obat-obatan oleh seorang individu untuk mengobati penyakit yang diderita atau mengurangi gejala tanpa pengawasan medis. Meskipun beberapa obat dianggap memiliki risiko yang kecil dan berguna untuk mengobati masalah kesehatan yang serius dan reaksi yang tidak diinginkan (Ani dan Kusumawati, 2018).

Menurut Badan Pusat Statistik (2021), persentase penduduk yang mengobati sendiri selama sebulan terakhir di Provinsi Lampung yaitu sebanyak 72,24% pada tahun 2020 dan meningkat sebanyak 84,26% pada tahun 2021. Lalu didapatkan hasil distribusi persentase penduduk di Kabupaten Lampung Selatan tentang keluhan kesehatan selama sebulan terakhir dan tidak berobat jalan, memiliki alasan utama yaitu pengobatan mandiri atau melakukan swamedikasi dengan persentase sebanyak 61,45%. Ini menunjukkan pengobatan mandiri cukup tinggi di Provinsi Lampung termasuk Kabupaten Lampung Selatan (Badan Pusat Statistik, 2020). Sementara itu menurut Yusrizal (2015) berdasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2012, tentang swamedikasi di Provinsi Lampung, penggunaan obat modern dalam pengobatan mandiri pada masyarakat Kabupaten Lampung Selatan terdapat sekitar 92,16% (Yusrizal, 2015). Ini menunjukkan bahwa masyarakat lebih cenderung menggunakan obat modern dalam pengobatan mandiri.

Salah satu obat modern yang sering di temui adalah antibiotik. Di negara-negara berkembang, antibiotik banyak yang tersedia tanpa resep dan menyebabkan seseorang menggunakan antibiotik dengan tidak bijak atau sewenang-wenang (Pratiwi, 2018). Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik di Indonesia digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Kemenkes, 2011).

Pengetahuan merupakan domain terpenting pada seseorang untuk menentukan respon batin dalam bentuk sikap yang akan membentuk tindakan (Djunarko dan Hendrawati, 2011). Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang benar serta pengetahuan tentang antibiotik yang tidak tepat menjadi faktor yang dapat memicu resistensi bakteri terhadap antibiotik. Pengetahuan masyarakat yang salah akan cenderung menganggap wajib diberikan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun disebabkan oleh virus, misalnya flu, batuk-pilek, demam yang banyak dijumpai di masyarakat. Penggunaan antibiotika yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi (Kurnia, 2019).

Data terakhir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) Tahun 2015 dalam *Antimicrobial Resistance : Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia dari 30% sampai dengan 80% penggunaan antibiotika tidak berdasarkan indikasi. Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara dengan beban tinggi kekebalan kuman terhadap obat di dunia berdasarkan data WHO Tahun 2009 (Pramesti, 2016).

Pedoman atau kebijakan tentang penggunaan antibiotik yang rasional tidak terlalu ketat di negara berkembang, sehingga sering kali mengakibatkan penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak perlu. Pemerintah Indonesia telah merumuskan Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik Tahun 2011.

Namun, penerapan pedoman ini tetap menjadi tantangan karena sampai saat ini di Indonesia, seseorang tetap saja dengan mudah mendapatkan antibiotik tanpa resep dengan mudah di apotek (Djawaria, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek sebagai hasil revisi dari PMK sebelumnya nomor 1027 tahun 2004. Dalam PMK yang baru ini disebutkan bahwa salah satu tugas apoteker adalah pelayanan farmasi klinik yang di dalamnya memuat pelayanan informasi obat dan konseling pasien. Namun peraturan yang baru ini tidak menjadikan penggunaan antibiotik menjadi legal meski apoteker dapat saja melakukan pelayanan informasi obat antibiotik maupun konseling mengenai penggunaan antibiotik. Hal ini dikarenakan sesuai peraturan tentang antibiotik, untuk mendapat antibiotik harus melalui resep dokter. Oleh karenanya konseling pada pasien berupa penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dilakukan pada dasarnya hanya sebatas memberi saran untuk mengarahkan pasien agar ke dokter dan sejauh memberi penjelasan kebaikan dan keburukan penggunaan antibiotik yang tidak tepat, sebab jika farmasis memilihkan antibiotik maka hal tersebut akan melanggar Undang-undang tentang peredaran antibiotik (Ihsan, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2021 tentang pedoman penggunaan antibiotik pasal 3 diterangkan bahwa penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2021).

Secara nasional, proporsi rumah tangga yang menyimpan obat keras sebanyak 35,7% dan antibiotika 27,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional. Dari 27,8% rumah tangga yang menyimpan obat antibiotik, 86% rumah tangga menyimpan antibiotika tanpa resep dengan proporsi pada Provinsi Lampung sebanyak 92% (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil dari Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa apotek dan toko obat/warung merupakan sumber utama mendapatkan obat pada rumah tangga dengan proporsi masing-masing 41,1% dan 37,2%. Lalu didapatkan hasil bahwa 47,0% rumah tangga menyimpan obat sisa resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan dan 42,2% menyimpan obat lebih untuk persediaan. Proporsi rumah tangga yang menyimpan obat sisa juga lebih tinggi di perdesaan dan kuintil indeks kepemilikan terendah (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian Kusuma (2017), menunjukkan distribusi pengguna antibiotik tanpa resep dokter berdasarkan sumber informasi mengenai antibiotik. Keluarga merupakan sumber informasi terbanyak dengan persentase 76,4%, yang diikuti dengan petugas apotek sebanyak 15,5%. Didapatkan pula hasil bahwa apotek merupakan tempat membeli antibiotik tanpa resep dokter terbanyak dengan jumlah persentase 92,7%, yang diikuti dengan toko/kios/warung sebanyak 5,5%. Distribusi pengguna antibiotik tanpa resep dokter berdasarkan lama pemakaian antibiotik, di mana lama pemakaian terbanyak adalah <3hari dengan persentase (51,8%), kemudian 3-5 hari sebanyak (40,0%), dan >5 hari sebanyak (8,2%) (Kusuma, 2017).

Desa Kaliasin merupakan salah satu desa di Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan yang berdiri sejak tahun 1956. Desa Kaliasin memiliki lima dusun, yaitu dusun 01, 02, 03, 04, dan 05 (BKKBN, 2017). Pada Desa Kaliasin, terdapat jumlah penduduk 4.464 jiwa dengan jumlah KK 1.247 pada bulan oktober tahun 2021 (Kantor Desa Kaliasin, 2021). Desa ini dipilih sebagai tempat penelitian karena penggunaan antibiotik yang cukup banyak dan pola penyakit warga Desa Kaliasin masih didominasi oleh penyakit infeksi dengan penyakit infeksi terbanyak adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) (Puskesmas Desa Kaliasin, 2021).

Menurut hasil wawancara peneliti pada salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Kaliasin, pemakaian obat antibiotik pada warga desa masih

kurang baik dikarenakan ketidak patuhan terhadap aturan pakai seperti pemakaian antibiotik yang tidak dihabiskan dan kurangnya edukasi dari petugas kesehatan pada warga desa mengenai penggunaan antibiotik. Fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan fasilitas pendidikan seperti sekolah di Desa Kaliasin cukup memadai, namun hal ini tidak dapat dipakai sebagai acuan apakah warga Desa Kaliasin memiliki pengetahuan dan sikap terhadap tindakan yang cukup, sehingga dibutuhkan penelitian mengenai hal tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pemakaian antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yang diajukan adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri

pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang
Kabupaten Lampung Selatan

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan sikap terhadap tindakan
penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri
pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang
Kabupaten Lampung Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam melakukan evaluasi tentang pelayanan pemberian informasi kesehatan atau sebagai masukan dalam penyusunan program promosi kesehatan kepada masyarakat serta untuk mengembangkan edukasi terhadap masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam penggunaan antibiotik dengan benar.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan serta memperdalam ilmu pengetahuan peneliti mengenai penggunaan antibiotik dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Sejarah Antibiotik

Antibiotik ditemukan pertama kali karena inisiasi Paul Ehrlich yang menemukan apa yang disebut *magic bullet* yang dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Pada tahun 1910, Ehrlich menemukan antibiotika pertama yaitu salvarsan yang digunakan untuk melawan sifilis. Penemuan Ehrlich kemudian diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisilin pada tahun 1928. Tujuh tahun kemudian Gerhard Domagk menemukan sulfa, yang membuka jalan penemuan obat antituberkulosis, isoniazid. Tahun 1943, Selkman Waksman dan Albert Schatz menemukan antituberkulosis pertama yaitu streptomycin. Waksman juga orang yang menciptakan istilah antibiotik. Sejak saat itu (tahun 1940) antibiotik sudah digunakan untuk mengobati infeksi bakteri (Pratiwi, 2018).

2.1.2 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit pada manusia ataupun hewan. Beberapa antibiotika merupakan senyawa sintetis (tidak dihasilkan oleh mikroorganisme) yang juga dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri (Pratiwi, 2018).

Antibiotik merupakan obat yang berasal dari seluruh bagian tertentu mikroorganisme yang digunakan untuk mengobati infeksi yang

disebabkan oleh bakteri. Antibiotik tidak efektif untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh virus, karena virus tidak memiliki proses metabolisme sesungguhnya melainkan bergantung pada tuan rumah (Nisa, 2019).

2.1.3 Penggunaan Antibiotik

2.1.3.1 Terapi empiris

Terapi empiris merupakan terapi awal yang diberikan pada pasien, karena belum diketahui bakteri dari infeksi tersebut maka antibiotik yang digunakan adalah antibiotik spektrum luas, setelah diketahui bakteri dari infeksi maka terapi empiris akan diganti dengan terapi definitif (Pratiwi, 2018).

Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Indikasi pemberian antibiotik pada terapi empiris adalah ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi. Rute pemberian pada antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Durasi pemberian pada antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72jam (Amin, 2018).

2.1.3.2 Terapi definitif

Terapi definitif adalah terapi dengan antibiotik yang dipilih sesuai dengan etiologi penyebab infeksi, antibiotik yang digunakan adalah antibiotik spektrum sempit yang spesifik terhadap bakteri penyebab (Pratiwi, 2018)

Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitif adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Indikasi pemberian antibiotik pada terapi definitif adalah sesuai dengan hasil mikrobiologi yang menjadi penyebab infeksi. Rute pemberian adalah antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik peroral. Durasi pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi (Amin, 2018).

2.1.3.3 Profilaksis

Antibiotik profilaksis diberikan dengan indikasi untuk mengurangi insidensi *post operative surgical site infection* yang diakibatkan oleh flora normal kulit maupun infeksi iatrogenik dari prosedur pembedahan yang tidak sesuai, waktu pemberian yang ideal adalah satu jam sebelum insisi awal pada *surgical site* (Pratiwi, 2018).

Pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah timbulnya infeksi. Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Amin, 2018).

2.1.4 Penggolongan Antibiotik

2.1.4.1 Berdasarkan aktivitas dan spektrum

Berdasarkan spektrum atau kisaran terjadinya, antibiotik dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Antibiotik berspektrum sempit, yaitu antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja. Yang termasuk golongan ini adalah penisilin, streptomisin, neomisin, dan basitrasin (Pangestika, 2017).
- b. Antibiotik berspektrum luas, yaitu antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram positif maupun negatif. Golongan spektrum luas adalah tetrasiklin, kloramfenikol, ampicilin, sefalosporin, karbapenem dan lain-lain (Pangestika, 2017).
- c. Antibiotik spektrum khusus, yaitu antibiotik yang bekerja hanya pada bakteri tertentu. Contoh obatnya yaitu streptomisin dan aktinomisin (Kurniawati, 2019).

2.1.4.2 Berdasarkan toksisitas selektif

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, antimikroba dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Aktivitas bakteristatik yaitu aktivitas yang bersifat menghambat pertumbuhan mikroba (Pratiwi, 2018). Zat-zat bakteristatik yang pada dosis biasa terutama berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan memperbanyak kuman. Pemusnahannya harus dilakukan oleh sistem tangkis tubuh sendiri dengan jalan fagositosis atau dimakan oleh limfosit. Contohnya adalah sulfonamide, kloramfenikol, tetrasiklin,

makrolida, dan linkomisin, PAS serta asam fusidat (Khairani, 2020).

- b. Aktivitas bakteriosid yaitu aktivitas yang bersifat membunuh mikroba. Kadar minimal yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan mikroba atau membunuhnya, masing-masing dikenal sebagai kadar hambat minimal (KHM) dan kadar bunuh minimal (KBM). Antimikroba tertentu aktivitasnya dapat meningkat dari bakteriostatik menjadi bakterisid bila kadar antimikrobanya ditingkatkan melebihi KHM (Pratiwi, 2018).

2.1.4.3 Berdasarkan Mekanisme Kerja dan Struktur Kimia

Berdasarkan cara atau mekanisme kerjanya dan struktur kimiawinya, terdiri atas :

- a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri
Dinding sel bakteri terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Obat ini dapat melibatkan otolisin bakteri (enzim yang mendaur ulang dinding sel) yang ikut berperan terhadap lisis sel. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin. Pada umumnya bersifat bakterisidal (Amin, 2018).

1. 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 umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme gram positif dan negatif. Antibiotik beta-laktam

mengganggu sintesis dinding sel bakteri dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri (Nisa, 2019).

a. Penisilin

Penisilin diperoleh dari jamur *penicillium chrysogenum*. Penisilin merupakan anti bakterial pertama yang digunakan untuk terapi dan termasuk dalam kelas beta-laktam. Semua golongan penisilin memiliki struktur cincin kimia yang sama dan asam *mono-basic* yang terbentuk dari garam dan ester. Contoh antibiotik penisilin adalah Mericillin, Ampicillin, Amoksilin, Carbenicillin, Tenocillin, dan Mecillinam (Pangestika, 2017). Obat ini efektif melawan beragam bakteri termasuk sebagian besar organisme gram positif. Penisilin dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu penisilin (misalnya penisilin G), penisilin antistafilokokus, penisilin dengan perluasan spektrum (Pratiwi, 2018).

b. Sefalosporin

Sefalosporin adalah antibakterial semi sintesis yang berasal dari antibakterial alami yaitu *Cephalosporium acremonium*. Golongan ini bersifat bakterisida dan menghambat sintesis dari dinding sel, sama seperti penisilin. Sefalosporin terbagi menjadi empat generasi. Generasi pertama adalah cefalotin; generasi kedua adalah cefamandole, cefonicid, ceforamide, ceftiam. Generasi ketiga adalah cefotaxime, cefixime, ceftzidime, cefoperazone, cefpiramide. generasi keempat adalah cefepime, cefpirome, ceftobiprole.

Selain itu juga terdapat golongan semi sintesis dari sefalosporin yaitu cephamycin (Pangestika, 2017). Serupa dengan penisilin tetapi lebih stabil terhadap beta laktamase dan mempunyai spektrum aktiivitas yang lebih luas. Generasi ini sangat aktif terhadap gram negatif dan obat-obat ini mampu melintasi *blood-brain barrier* (Pratiwi, 2018).

c. Karbapenem

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. Spektrum aktivitasnya yaitu menghambat sebagian besar gram positif, gram negatif, dan anaerob. Ketiganya sangat tahan terhadap beta-laktamase. Efek samping paling sering adalah mual dan muntah, dan kejang pada dosis tinggi yang diberi pada pasien dengan lesi SSP atau dengan insufisiensi ginjal. Meropenem dan doripenem mempunyai efikasi serupa imipenem, tetapi lebih jarang menyebabkan kejang (Pangestika, 2017).

2. Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida yang utama adalah basitrasin a. Berbagai kokus dan basil gram positif, *Neisseria*, *H.influenzae*, *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasi dengan neomisin atau polimiksin. Basitrasin

bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik (Pangestika, 2017).

3. Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri gram-positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil gram negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin. Vankomisin diberikan secara intravena, dengan paruh waktu sekitar 6 jam. Efek sampingnya adalah reaksi hipersensitivitas, demam, *flushing* dan hipotensi (pada infus cepat), serta gangguan pendengaran dan nefrotoksisitas pada dosis tinggi (Pangestika, 2017).

b. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Sel bakteri mensintesis berbagai protein yang berlangsung di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Penghambatan terjadi melalui interaksi dengan ribosom bakteri. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida, pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik (Amin, 2018).

1. Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan turunan dari genus streptomyces dan misromonospora. Golongan ini bekerja menyerang sintesis protein sel bakteri. Distribusi baik lewat parenteral, contohnya streptomycin, gentamycin, apramycin, etimicin (Pratiwi, 2018). Obat golongan ini

dapat menghambat bakteri aerob gram negatif dan mempunyai indeks terapi sempit dengan toksisitas serius pada organ ginjal dan pendengaran khususnya bagi pasien anak dan usia lanjut. Efek samping dari obat ini: toksisitas ginjal, otitis (auditorik maupun vestibular), blokade neuromuskular (Nisa, 2019).

2. Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik spektrum luas yang dapat menghambat bakteri gram positif maupun gram negatif baik aerob maupun anaerob. Kloramfenikol ini mencegah sintesis protein dengan berikatan pada subunit ribosom 50S, dan memiliki efek samping supresi sumbu tulang, *grey baby syndrom*, pertumbuhan kandida di saluran cerna dan timbulnya ruam (Nisa, 2019).

3. Tetrasiklin

Antibakterial ini merupakan turunan dari *Streptomyces spp.* Tetrasiklin mempunyai spektrum kerja yang sangat luas sehingga bisa digunakan untuk bakteri gram positif dan gram negatif. Tidak hanya menyerang bakteri saja, tetrasiklin juga bisa digunakan untuk membasmi *Chlamydia*, *Chlamydia*, *Mycoplasma*, *Spaerochaete*, dan beberapa protozoa (Pratiwi, 2018).

4. Makrolida

Makrolida biasanya diberikan secara oral, dan memiliki spektrum antimikroba yang sama dengan benzil penisilin (yaitu spektrum sempit, terutama aktif melawan organisme gram positif) serta dapat digunakan sebagai obat alternatif pada pasien yang sensitif penisilin (Pratiwi, 2018).

- a. Eritromisin dalam bentuk basa bebas dapat dinaktivasi oleh asam, sehingga pada pemberian oral, obat ini dibentuk dalam bentuk sediaan salut enterik. Eritromisin dalam bentuk estolat tidak boleh diberikan pada dewasa karena akan menimbulkan *liver injury* (Nisa, 2019).
 - b. Azitromisin lebih stabil terhadap asam jika dibandingkan dengan eritromisin. sekitar 37% diabsorbsi dan akan menurun karena adanya makanan (Nisa, 2019).
 - c. Klaritromisin diabsorbsi peroral 55% dan meningkat jika diberikan bersama dengan makanan. Obat ini terdistribusi luas ke paru-paru, hati, sel fagosit, dan jaringan lunak, sekitar 30% dikeluarkan melalui urin dan sisanya melalui feses (Nisa, 2019).
5. Klindamisin menghambat sebagian besar kokus gram-positif dan sebagian lagi bakteri anaerob. Tidak bisa menghambat gram negatif aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Chlamydia*. Efek sampingnya yaitu diare dan enterokolitis pseudomembranosa (Nisa, 2019).
 6. Mupirosin adalah obat sediaan topikal (dalam bentuk krim dan salep 2%) yang dapat menghambat bakteri gram-positif dan beberapa gram negatif. Efek sampingnya yaitu iritasi pada kulit dan mukosa serta sensitisasi (Nisa, 2019).
 7. Spektinomisin obat ini digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila lini pertama tidak dapat digunakan, diberikan secara intramuskular. Obat ini tidak efektif digunakan untuk infeksi gonore faring, efek

samping: nyeri lokal, urtikaria, demam, pusing, mual dan insomnia (Nisa, 2019).

- c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteristatik (Amin, 2018).
- d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin (Amin, 2018).
- e. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotika yang termasuk adalah polimiksin (Amin, 2018).

2.1.5 Prinsip Penggunaan Antibiotik

2.1.5.1 Prinsip umum penggunaan antibiotika

Menurut Menkes RI (2011), tentang pedoman umum penggunaan antibiotika, ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotika, diantaranya yaitu:

- a. Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotika
Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu:
 1. Merusak antibiotika dengan enzim yang diproduksi.
 2. Mengubah reseptor titik tangkap antibiotika
 3. Mengubah fisiko kimiawi target sasaran antibiotika pada sel bakteri.
 4. Antibiotika tidak dapat menembus dinding sel, akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.

5. Antibiotika masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.

Penyebab utama resistensi antibiotika adalah penggunaannya yang meluas dan irasional (Pertiwi, 2018).

b. Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik

Pemahaman mengenai sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik sangat diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotika secara tepat, agar dapat menunjukkan aktivitasnya sebagai bakterisida ataupun bakteristatik (Pertiwi, 2018).

c. Faktor interaksi dan efek samping obat

Pemberian antibiotik secara bersamaan dengan antibiotika lain, obat lain atau makanan dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Berbagai macam efek dari interaksi dapat terjadi mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi sampai meningkatkan efek toksik obat lainnya (Pertiwi, 2018).

d. Faktor biaya

Antibiotika yang tersedia di Indonesia bisa dalam bentuk obat generik, obat merk dagang atau obat paten. Harga antibiotika pun sangat beragam, harga antibiotika merk dagang atau paten bisa lebih mahal dibanding generiknya, begitu pula untuk obat antibiotika sediaan parenteral yang harganya bisa 1000 kali lebih mahal dibandingkan dengan sediaan oral. Setepat apapun antibiotik yang diresepkan apabila jauh dari tingkat kemampuan pasien tentu tidak akan bermanfaat dan dapat mengakibatkan terjadinya kegagalan terapi (Pertiwi, 2018).

2.1.5.2 Antibiotik untuk terapi empiris, definitif, dan profilaksis

a. Antibiotik untuk terapi empiris

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri dan penyebabnya. Pemberian antibiotik empiris ditunjukkan untuk penghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Lama pemberian antibiotik empiris diberikan dalam jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya. Antibiotik empiris diberikan secara oral pada infeksi ringan, sedangkan pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik secara parenteral. Tetapi empiris diindikasikan untuk bakteri tertentu yang sering menjadi penyebab infeksi yaitu:

1. Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik data epidemiologi dan pola resistensi bakteri yang tersedia di komunitas atau dirumah sakit setempat.
2. Kondisi klinis pasien
3. Ketersediaan antibiotik
4. Kemampuan antibiotik menembus ke dalam jaringan/organ yang terinfeksi
5. Untuk infeksi berat yang diduga disebabkan oleh polimikroba dapat digunakan antibiotik kombinasi (Khairani, 2020).

b. Antibiotik untuk terapi definitif

Penggunaan antibiotik pada terapi definitif, yaitu penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistensinya. Antibiotik terapi definitif ditujukan untuk penghambat pertumbuhan bakteri

yang menjadi penyebab infeksi berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Lama pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk penghambatan pertumbuhan bakteri sesuai dengan diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien. Pemberian antibiotik secara oral untuk terapi definitif menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi sedang sampai berat (Khairani, 2020)

Yang perlu diperhatikan dalam terapi definitif adalah:

1. Hasil Pemeriksaan mikrobiologi harus dinilai secara kritis untuk membedakan apakah yang terjadi adalah infeksi, kontaminasi atau kolonisasi. Kontaminasi dan kolonisasi tidak perlu diberi terapi antibiotik.
2. Harus diberikan antibiotik pilihan pertama atau *First line antibiotic* untuk infeksi kuman yang ditentukan. *First line antibiotic* ini biasanya paling aman, murah, dan spektrumnya sempit.
3. Bila tidak ada indikasi yang pasti untuk memberi antibiotik kombinasi, antibiotik harus diberikan dalam dosis tunggal.
4. Usahakan untuk memberi antibiotik dalam waktu sesingkat mungkin (tidak lebih dari 7 hari), kecuali untuk beberapa infeksi tertentu yang membutuhkan waktu lama (Khairani, 2020)

c. Antibiotik untuk terapi profilaksis

Prinsip penggunaan antibiotik menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2406 tahun 2011 adalah sebagai berikut :

1. Tujuan pemberian antibiotik profilaksis pada kasus operasi. Tujuan pemberian antibiotik profilaksis yaitu

penurunan dan pencegahan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO), penurunan morbiditas dan mortalitas pasca operasi, penghambatan muncul flora normal resistensi, meminimalkan biaya pelayanan kesehatan. Indikasi penggunaan antibiotik profilaksis didasarkan kelas operasi yaitu operasi bersih dan bersih kontaminasi.

2. Dasar pemilihan jenis antibiotik untuk tujuan profilaksis adalah :

- a. Penggunaan antibiotik dengan menggunakan antibiotik spektrum sempit pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- b. Penggunaan antibiotik dengan mengutamakan antibiotik lini pertama dan pembatasan penggunaan antibiotik.
- c. Pembatasan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan antibiotik secara terbatas, dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu.
- d. Indikasi yang ketat dan tepat.
- e. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasarkan informasi yang spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik, serta hasil dari pemeriksaan mikrobiologi dan perkiraan kuman penyebab infeksi.
- f. Farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
- g. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak, dilakukan dengan meningkatkan kepekaan tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak, meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium yang berkaitan dengan penyakit infeksi, menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang berkompeten

dibidang infeksi, mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim, membentuk tim pengendali antibiotik secara intensif dan berkesinambungan, menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci.

- h. Rute pemberian antibiotik profilaksis yaitu antibiotik profilaksis diberikan secara intravena, dan untuk menghindari risiko yang tidak diharapkan dianjurkan pemberian antibiotik intravena drip.
- i. Waktu pemberian antibiotik profilaksis diberikan 30 kg/m² umumnya digunakan untuk mendefinisikan obesitas. Presentase lemak tubuh (>25% pada pria dan >31% pada wanita) dapat memprediksikan lebih baik resiko ILO karena mungkin BMI tidak mencerminkan komposisi tubuh.
- j. Durasi pemberian antibiotik profilaksis adalah dosis tunggal. Dosis ulangan dapat diberikan atas indikasi perdarahan lebih dari 1500ml atau operasi berlangsung > 3 jam (Nisa, 2019).

2.1.6 Sifat Antibiotik

Menurut Sjoekoer (2003) secara ideal seharusnya antibiotik mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Menghambat dan membunuh patogen tanpa merusak hospes
- b. Bersifat bakterisidal dan bukan bakteriostatik
- c. Tidak menyebabkan resistensi pada kuman
- d. Berspektrum luas
- e. Tidak bersifat alergenik atau tidak menimbulkan efek samping bila digunakan dalam jangka waktu yang lama
- f. Tetap aktif dalam plasma, cairan tubuh atau eksudat
- g. Larut dalam air dan stabil

- h. Kadar bakterisidal di dalam tubuh cepat tercapai dan bertahan untuk waktu lama (Awisarita, 2018).

2.1.7 Faktor Farmakokinetik dan Farmakodinamik Antibiotik

Pemahaman mengenai sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik sangat diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotik secara tepat. Agar dapat menunjukkan sifatnya sebagai bakterisida maupun bakteriostatik, antibiotik harus memiliki beberapa sifat berikut ini:

- a. Aktivitas mikrobiologi, antibiotik harus terikat pada tempat ikatan spesifiknya (misal ribosom atau ikatan penisilin pada protein).
- b. Kadar antibiotik pada tempat infeksi harus cukup tinggi. Semakin tinggi kadar antibiotik semakin banyak tempat ikatannya pada sel bakteri.
- c. Antibiotik harus tetap berada pada tempat ikatannya untuk waktu yang cukup memadai agar diperoleh efek yang adekuat.
- d. Kadar Hambat Minimal (KHM). Kadar ini menggambarkan jumlah minimal obat yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Khairani, 2020).

Secara umum terdapat dua kelompok antibiotik berdasarkan sifat farmakodinamik, yaitu:

- a. *Time dependent killing*
 Lamanya antibiotik berada dalam darah dalam kadar di atas KHM sangat penting untuk memperkirakan kesembuhan. Antibiotik yang tergolong *Time dependent killing* adalah penicillin, sefalosporin, dan makrolida.
- b. *Concentration dependent killing*
 Semakin tinggi kadar antibiotik di dalam darah melampaui KHM maka semakin tinggi pula daya bunuhnya terhadap bakteri. Untuk kelompok ini diperlukan rasio kadar / KHM sekitar 10. Ini mengandung arti bahwa rejimen dosis yang dipilih haruslah

memiliki kadar dalam serum atau jaringan 10 kali lebih tinggi dari KHM. Jika gagal mencapai kadar ini di tempat infeksi atau jaringan akan mengakibatkan kegagalan terapi (Khairani, 2020).

2.1.8 Efek Samping Antibiotik

Efek samping dapat berupa efek toksik, alergi, atau biologis. Antibiotik seperti rifampicin, cotrimoxazole dan isoniazide potensial hematotoksik dan hepatotoksik. Pemakaian kloramfenikol yang melampaui batas keamanan akan menekan fungsi sumsum tulang dan berakibat anemia dan neutropenia. Anemia aplastik secara eksplisit merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah pemakaian kloramfenikol. Efek samping alergi terutama disebabkan oleh penggunaan penisilin dan sefalosporin. Keadaan yang paling jarang adalah kejadian syok anafilatik. Kejadian yang lebih sering timbul adalah ruam dan urtikaria. Efek samping biologis disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun di selaput-selaput lendir tubuh. Biasanya terjadi pada penggunaan obat antimikroba berspektrum luas (Pratiwi, 2018).

2.1.9 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Center for Disease Control and Prevention in USA menyebutkan bahwa sekitar 50 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan dari 150 juta peresepan setiap tahun. Menurut penelitian 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Namun, sekarang ini antibiotik telah digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak dari pemakaian tanpa aturan. Masyarakat kerap membeli antibiotik dengan resep yang pernah didapat sebelumnya tanpa penjelasan, tanpa resep, dan mengonsumsi antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut akibat virus. Beberapa faktor yang menyebabkan meningkatnya penggunaan pengobatan mandiri atau tanpa resep dokter di kalangan masyarakat terutama di negara

berkembang antara lain penjualan antibiotik secara bebas tanpa pengawasan, keadaan ekonomi dan waktu yang mendesak, pengaruh keluarga atau teman, dan tingkat pengetahuan masyarakat (Amran, 2020).

Pedoman atau kebijakan tentang penggunaan antibiotik yang rasional tidak terlalu ketat di negara berkembang, sehingga sering kali mengakibatkan penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak perlu. Pemerintah Indonesia telah merumuskan Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik Tahun 2011. Namun, penerapan pedoman ini tetap menjadi tantangan karena sampai saat ini di Indonesia, seseorang tetap saja dengan mudah mendapatkan antibiotik tanpa resep dengan mudah di apotek (Djawaria, 2016).

Swamedikasi telah diatur oleh peraturan pemerintah yang merupakan upaya masyarakat dalam mengobati dirinya sendiri dalam bentuk obat wajib apotek (OWA) yaitu obat yang diserahkan tanpa resep dokter. Untuk swamedikasi, antibiotik kurang mendapatkan aturan yang cukup jelas berdasarkan SK Menkes No. 347 tahun 1990, karena tidak semua antibiotik masuk sebagai OWA. Antibiotik yang masuk OWA hanya dalam bentuk sediaan salep dan cair. Berdasarkan Undang-Undang Obat Keras St. No. 419 tgl. 22 Desember 1949, antibiotik termasuk obat keras (daftar G). Untuk distribusi obat daftar G diatur dalam pasal 3 ayat 1 bahwa obat-obat daftar G penyerahan dan atau penjualan untuk keperluan pribadi adalah dilarang. Oleh karena itu penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada dasarnya adalah melanggar peraturan pemerintah baik Undang-Undang obat keras maupun SK Menkes tahun 1990 (Ihsan, 2016).

Menteri Kesehatan (PMK) nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek sebagai hasil revisi dari PMK sebelumnya nomor 1027 tahun 2004. Dalam PMK yang baru ini

disebutkan bahwa salah satu tugas apoteker adalah pelayanan farmasi klinik yang di dalamnya memuat pelayanan informasi obat dan konseling pasien. Namun peraturan yang baru ini tidak menjadikan penggunaan antibiotik menjadi legal meski apoteker dapat saja melakukan pelayanan informasi obat antibiotik maupun konseling mengenai penggunaan antibiotik. Hal ini dikarenakan sesuai peraturan tentang antibiotik, untuk mendapat antibiotik harus melalui resep dokter. Oleh karenanya konseling pada pasien berupa penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dilakukan pada dasarnya hanya sebatas memberi saran untuk mengarahkan pasien agar ke dokter dan sejauh memberi penjelasan kebaikan dan keburukan penggunaan antibiotik yang tidak tepat, sebab jika farmasis memilihkan antibiotik maka hal tersebut akan melanggar Undang-undang tentang peredaran antibiotik (Ihsan, 2016). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2021 tentang pedoman penggunaan antibiotik pasal 3 diterangkan bahwa penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2021).

Amoksisilin merupakan antibiotik paling banyak dibeli secara swamedikasi atau sebesar (77%) selain ampisilin, tetrasiklin, fradiomisingramisidin, dan ciprofloksasin. Antibiotika tersebut rata-rata dibeli untuk mengobati gejala flu, demam, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan gejala sakit ringan lainnya dengan lama penggunaan sebagian besar kurang dari lima hari (Pramesti, 2016).

Penyalahgunaan antibiotika pada dasarnya dipengaruhi oleh pengetahuan, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, tingkat ekonomi, karakteristik dari sistem kesehatan suatu negara, dan peraturan lingkungan. Antibiotika dibeli dalam dosis tunggal dan penghentian antibiotika dilakukan jika pasien merasa lebih baik atas penyakit yang dideritanya di negara berkembang. Pembelian antibiotika

secara bebas yang dilakukan oleh pasien juga dipengaruhi oleh praktik pemasaran kepada konsumen melalui televisi, radio, media cetak, dan internet. Sehingga antibiotika dengan mudah didapatkan di apotek ataupun pasar. Pengobatan sendiri dengan menggunakan antibiotika secara bebas tidak hanya terjadi di negara-negara sedang berkembang, tetapi juga di negara-negara maju (Pramesti, 2016).

2.2 Pengobatan Mandiri

Pengobatan sendiri (*self medicated*) atau swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan seseorang secara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat. Mengobati sendiri merupakan upaya yang dilakukan seseorang agar sembuh atau menjadi lebih ringan keluhan kesehatannya dengan melakukan pengobatan tanpa datang ke tempat fasilitas kesehatan atau memanggil dokter/petugas kesehatan ke rumahnya (Rohmawati, 2016).

Self medication atau swamedikasi adalah pengobatan diri sendiri secara mandiri tanpa konsultasi dokter. Keluarga, kerabat, teman, apoteker, obat yang diresepkan sebelumnya atau saran iklan di koran atau majalah populer adalah sumber pengobatan secara mandiri yang paling umum (Siri, 2020).

Menurut WHO Definisi swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Praktek swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh suatu obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk (Wahyudi, 2018).

2.2.2 Faktor Sosial Ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi yang dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu

terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan (Wahyudi, 2018).

2.2.3 Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang yang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya daripada harus mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu-waktu mendatang (Arumsari, 2016).

2.2.4 Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik (Wahyudi, 2018)

2.2.5 Faktor Kesehatan Lingkungan

Adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit (Wahyudi, 2018).

2.2.6 Ketersediaan Produk Baru

Produk obat baru saat ini semakin banyak yang tersedia yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Wahyudi, 2018).

Beberapa resiko muncul yang diakibatkan karena tidak mengetahui efek dari penggunaan obat yang kurang tepat dalam pengobatan mandiri. Resiko yang disebabkan karena penggunaan obat yang kurang tepat dapat terjadi karena salah memilih obat, durasi pemakaian terlalu lama atau dalam takaran yang berlebih. Semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri saat ini. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Rohmawati, 2016).

2.3. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan tentang segi positif dan negatif tentang suatu hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu stimulus atau materi tentang objek diluarnya sehingga akan menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya akan memunculkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahuinya (Pratiwi, 2018).

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi enam, yaitu:

2.3.1.1 Tahu (*Know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang telah dipelajari/rangsang yang diterima (Febryanto, 2016).

2.3.1.2 Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar (Febryanto, 2016).

2.3.1.3 Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain (Febryanto, 2016).

2.3.1.4 Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitan satu sama lain (Febryanto, 2016).

2.3.1.5 Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan

untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada (Febryanto, 2016).

2.3.1.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Febryanto, 2016).

2.3.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

2.3.2.1 Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari umur, pengalaman seseorang, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin.

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Sianturi, 2021).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu

kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Putri, 2018).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sianturi, 2021).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Putri, 2018). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Sianturi, 2021).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Putri, 2018).

2.3.2.2 Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi, media masa, lingkungan geografis, dan sosial budaya.

a. Informasi

Informasi adalah data yang diperoleh dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang diteruskan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Sianturi, 2021). Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2010).

b. Media masa

Media adalah sarana yang dapat dipergunakan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan secara khusus dirancang untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contohnya: televisi, radio, koran, dan majalah (Sianturi, 2021).

c. Lingkungan geografis

Lingkungan geografis berpengaruh pada penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi. Perbedaan desa dan kota dapat mempengaruhi akses informasi. Sehingga dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan antara satu daerah dengan lainnya (Sianturi, 2021).

d. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Putri, 2018).

2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala :

- a. Pengetahuan baik : 76-100%
- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : <56%

(Nursalam, 2016)

2.4 Sikap

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan terhadap suatu hal. Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai sikap, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu obyek (Rian, 2014). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1. Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi (Irwan, 2017).

2.4.1 Faktor- Faktor Pembentuk Sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Faktor pembentuk sikap yaitu pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Terdapat sumber lain juga yang menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal (Rian, 2014).

2.4.1.1 Faktor Internal

Pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

2.4.1.2 Faktor Eksternal

a. Interaksi Kelompok

Individu pada saat berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

b. Komunikasi

Komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan (Rian, 2014).

2.4.2 Komponen Sikap

Sikap individu perlu diketahui arahnya, negatif atau positif. Untuk mengetahui arah sikap manusia dapat dilihat dari komponen-komponen sikap yang muncul dari seorang individu.

2.4.2.1 Komponen Kognitif

Kepercayaan dan pemahaman seorang individu pada suatu objek melalui proses melihat, mendengar dan merasakan. Kepercayaan dan pemahaman yang terbentuk memberikan informasi dan pengetahuan mengenai objek tersebut (Rian, 2014).

2.4.2.2 Komponen Afektif

Komponen yang berhubungan dengan permasalahan emosional subjektif individu terhadap sesuatu (Rian, 2014).

2.4.2.3 Komponen Perilaku atau Konatif

Kecenderungan berperilaku seorang individu terhadap objek yang dihadapinya (Rian, 2014).

Komponen kognitif berisi pemikiran dan ide-ide yang berkenaan dengan objek sikap, misalnya meliputi penilaian, keyakinan, kesan, atribusi, dan tanggapan mengenai objek sikap. Komponen afektif merupakan komponen yang meliputi perasaan atau emosi seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif pada sikap seseorang dapat dilihat dari perasaan suka, tidak suka, senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Sedangkan komponen konatif, dapat dilihat melalui respon subjek yang berupa tindakan atau perbuatan yang dapat diamati (Hombing, 2015).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa komponen sikap mencakup tiga aspek yaitu, komponen kognitif, afektif dan konatif. Komponen kognitif berupa pemahaman, pengetahuan, pandangan dan keyakinan seseorang terhadap objek sikap. Komponen afektif yaitu perasaan senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Komponen konatif yaitu kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang menunjukkan intensitas sikap yaitu besar kecilnya intensitas bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (Rian, 2014).

2.4.3 Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan cara menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Pratiwi, 2018). Pengukuran sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Sikap Baik : 76%-100%
2. Sikap Cukup : 56%-75%
3. Sikap Kurang : <56%

(Andarwati, 2014)

2.5 Tindakan

Tindakan adalah suatu cara mengaplikasikan atau mempraktekan apa yang telah diketahui setelah mengadakan penilaian atau pendapat terhadap stimulus yang diterima. Dalam praktek kesehatan, tindakan dapat berhubungan dengan penyakit (pencegahan dan penyembuhan), pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta praktek kesehatan lingkungan (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Terbentuknya tindakan pada dasarnya dimulai dengan domain pengetahuan terlebih dahulu, kemudian terbentuk respon batin (sikap) terhadap objek yang

diketahui. Namun, seseorang juga dapat bertindak atau berperilaku tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Tindakan disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi, yaitu sikap keyakinan, nilai, motivasi, dan pengetahuan. Pengalaman pribadi memberi kesan kuat untuk menjadi dasar pembentukan sikap. Sikap dan pengetahuan dapat mempengaruhi tindakan masyarakat (Hombing, 2015).

2.5.1 Tingkat Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2005), empat tingkatan tindakan adalah:

1. Persepsi (*Perception*), mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil.
2. Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.
3. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan.
4. Adaptasi (*Adaptation*) adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2005).

2.5.2 Pengukuran Tindakan

Pengukuran aspek tindakan dapat menggunakan skala *Likert*.

Pengukuran tingkat tindakan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56-75%
- c. Kurang : <56% (Hombing, 2015).

2.6 Aplikasi Teori Perilaku *Lawrence Green*

Menurut *Lawrence Green* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Irwan, 2017).

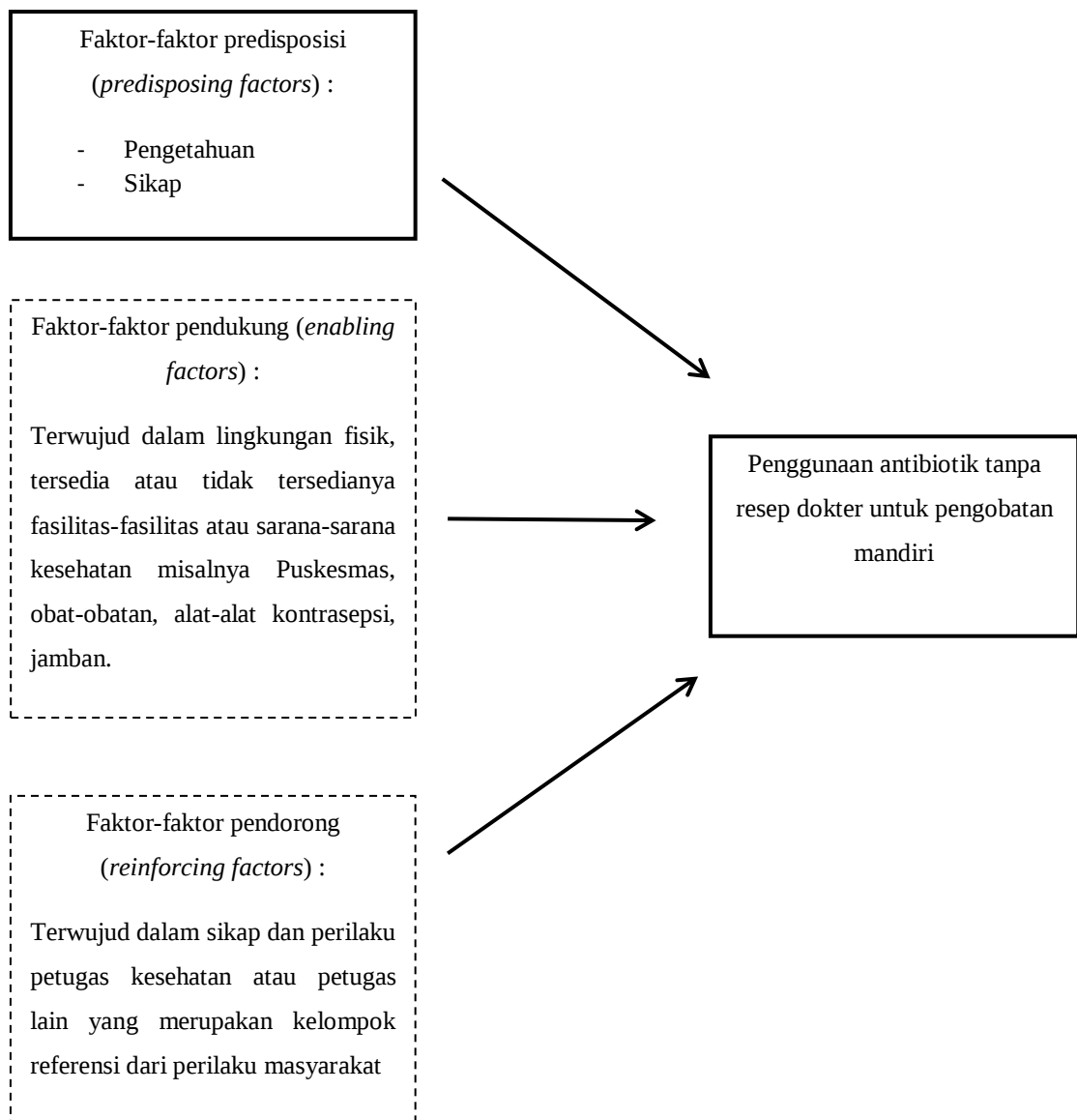
Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Irwan, 2017).

2.6.1 Teori Domain Perilaku Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter

Berdasarkan teori *Lawrence Green* yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan misalnya penggunaan antibiotika oleh masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Menurut Pramesti (2016)

berdasarkan teori Lawrence Green, berpendapat bahwa tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang dalam menggunakan antibiotika (Pramesti, 2016).

2.7 Kerangka Teori

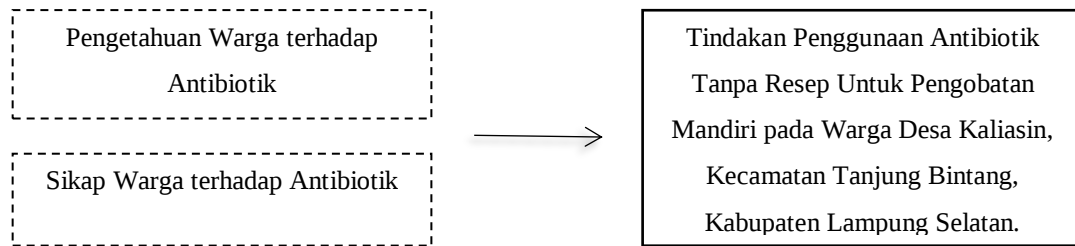


Gambar 1. Kerangka Teori

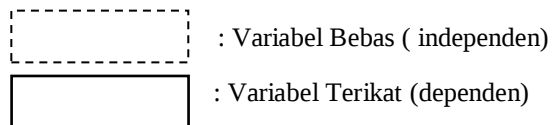
Sumber : Modifikasi dari (Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2010)

Keterangan : Yang diteliti
 : Yang tidak diteliti

2.8 Kerangka Konsep



Keterangan



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

- H0 : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan
- H1: Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional*) yaitu pengambilan data dilakukan hanya sekali dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Penelitian ini mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap responden terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Juli hingga bulan September 2022.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penelitian ini

yaitu warga desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan.

3.4. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.4.1. Sampel

Sugiyono (2014) yang dikutip oleh Purnomo (2020), mengemukakan bahwa sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi sebagai sumber data dan dapat mewakili keseluruhan populasi (Purnomo, 2020). Besar sampel yang digunakan adalah menggunakan rumus Slovin. Perhitungan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Populasi penelitian (1247 KK)

n = Jumlah sampel penelitian

e = Batas toleransi kesalahan (5%)

$$n = \frac{1247}{1 + 1247(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1247}{1 + 1247 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{1247}{4,1175}$$

$n = 302,8$ dibulatkan menjadi 303

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel yang didapatkan adalah 302,8 yang dibulatkan menjadi 303 sampel.

3.4.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan merupakan *Probability Sampling* (sampel secara acak) dengan cara *Cluster Sampling*. Proses pengambilan sampel melibatkan anggota keluarga pada rumah tangga yang sesuai dengan kriteria inklusi di lima dusun Desa Kaliasin, yaitu Dusun 01, 02, 03, 04, dan 05. Adapun rumus dalam penentuan *Cluster Sampling* sebagai berikut :

$$Fi = \frac{Ni}{N}$$

Kemudian didapatkan besarnya sampel percluster dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Ni = fi \times n$$

Keterangan :

f_i = Sampel pecahan cluster

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam cluster

N = Banyaknya populasi seluruh

n = Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka didapatkan hasil jumlah sampel di setiap dusun, pada dusun 01 didapatkan sampel berjumlah 41 sampel, dusun 02 didapatkan sampel berjumlah 74 sampel, dusun 03 didapatkan sampel berjumlah 62 sampel, dusun 04 didapatkan sampel berjumlah 100 sampel, dan dusun 05 didapatkan sampel yang berjumlah 26 sampel. Hasil dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Sampel di Setiap Dusun pada
Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan

No	Dusun	Populasi	Sampel
1.	Dusun 01	170	41
2.	Dusun 02	303	74
3.	Dusun 03	254	62
4.	Dusun 04	413	100
5.	Dusun 05	107	26
Jumlah		1247	303

3.5 Kriteria Penelitian

3.5.1 Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo (2002), kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Responden yang berdomisili dari Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan
- b. Responden berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan
- c. Salah satu dari anggota keluarga
- d. Responden yang sedang atau pernah menggunakan antibiotik tanpa resep

3.5.2 Kriteria Eksklusi

Menurut Notoatmodjo (2002), kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Responden tidak bersedia berpartisipasi dalam mengisi kuesioner
- b. Responden tidak bisa berkomunikasi dengan baik

- c. Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.6 Identifikasi Variabel

3.6.1 Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan mengenai antibiotik.

3.6.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri warga Desa Kaliasin, Kecamatan Tanjung Bintang, Lampung Selatan

3.7 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Febryanto, 2016)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Pengetahuan baik : 76-100% 2. Pengetahuan cukup : 56-75% 3. Pengetahuan kurang : <56% (Nursalam, 2016)	Ordinal
2.	Sikap	Sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu obyek (Rian, 2014)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Sikap Baik : 76%-100% 2. Sikap Cukup : 56%-75% 3. Sikap Kurang : <56% (Andarwati, 2014)	Ordinal
3.	Tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep	Tindakan adalah suatu cara mengaplikasikan atau mempraktekan apa yang telah diketahui setelah mengadakan penilaian atau pendapat terhadap stimulus yang diterima (Djunarko dan Hendrawati, 2011)	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : < 56% (Budiman, 2013).	Ordinal

3.8 Alat dan Instrumen Penelitian

3.8.1 Alat Penelitian

1. Alat tulis

Alat tulis adalah alat yang digunakan untuk mencatat hasil penelitian. Alat yang digunakan yaitu pulpen dan kertas.

2. Lembar isi data responden

3. Lembar Kuesioner

Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

- a. Lembar kuesioner pengetahuan mengenai antibiotik
- b. Lembar kuesioner sikap terhadap antibiotik
- c. Lembar kuesioner tindakan penggunaan antibiotik

3.8.2 Instrumen Penelitian

3.8.2.1 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Pengertian validitas tersebut menunjukkan ketepatan dan kesesuaian alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel. Maka dari itu, uji validitas dilakukan untuk menunjukkan keabsahan dari instrumen yang akan dipakai pada penelitian (Budiastuti dan Bandur, 2018).

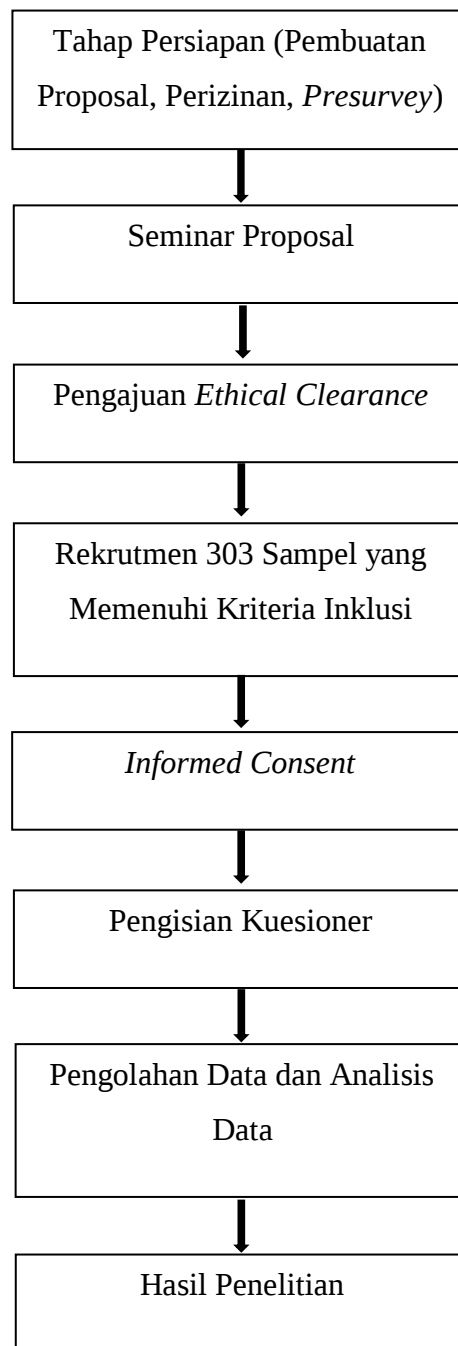
Uji realibilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui ketetapan suatu instrumen (alat ukur) didalam mengukur gejala yang sama walaupun dalam waktu yang berbeda. Hasil pengukuran yang memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi akan mampu memberikan hasil yang terpercaya. Jika instrumen dipakai dua

kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukurannya konsisten, instrumen itu reliabel (Sari, 2012).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validasi dan reabilitasnya terlebih dahulu dalam penelitian Arilinia (2018) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur (Pratiwi, 2018).

Teknik yang digunakan pada uji validitas adalah teknik korelasi *Pearson Product Moment*, hasil validitas dari 30 responden adalah diatas 0,31 yang berarti sudah memenuhi kriteria valid. Setelah dinyatakan valid, diuji reabilitasnya menggunakan *Cronbach Alpha*. Kuesioner pengetahuan 0,730, kuesioner, 0,855 untuk kuesioner sikap, dan 0,889 untuk kuesioner perilaku. Nilai tersebut memiliki arti reliabel (Pratiwi, 2018).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, selanjutnya akan diubah ke dalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program *software* statistik di komputer. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Pengeditan Data (*Editing*), penyuntingan data meliputi pemeriksaan kelengkapan jawaban dari kuesioner yang memenuhi kriteria inklusi.
- b. *Coding*, Mengkonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis
- c. *Scoring*, pemberian nilai pada kuesioner
- d. *Data entry*, memasukkan data ke dalam komputer
- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke komputer
- f. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian dalam bentuk frekuensi (Notoatmodjo, 2005). Variabelnya adalah tingkat pengetahuan tentang antibiotik, sikap terhadap antibiotik, dan tindakan penggunaan antibiotik pada warga desa.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel atau lebih yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan yang digunakan sebesar 0,05. Terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ dan tidak terdapat hubungan bermakna apabila nilai $p \geq 0,05$. Apabila uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat parametik, maka digunakan alternatif *Fisher*.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapat surat keterangan persetujuan etik dengan No: 26012/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka simpulan yang didapatkan adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebesar 64,0%, cukup 24,1%, baik 11,9%. Sikap responden terhadap antibiotik sebagian besar adalah kurang 58,1%, cukup 24,1%, baik 17,8%. Tindakan responden dalam penggunaan antibiotik sebagian besar adalah kurang 48,8%, cukup 36,6% dan baik 14,5%.
2. Terdapat hubungan pengetahuan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.
3. Terdapat hubungan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri pada warga Desa Kaliasin Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut untuk mencari faktor-faktor apa saja yang lebih mempengaruhi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan dalam penggunaan antibiotik.

2. Bagi pemerintah dan tenaga kesehatan diharapkan dapat menjadi masukan untuk diadakannya sosialisasi mengenai penggunaan antibiotik yang benar dan penjelasan mengenai bahaya penggunaan antibiotik yang tidak benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, YS. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Rasional Dan Studi Intervensi Pengetahuan Dan Sikap Operator Pada Bedah Elektif Operasi Bersih Di RSUP Sanglah Denpasar. *Therapeutische Umschau* 37(3): 209–14.
- Amran, AY. 2020. Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Masyarakat Kelurahan Watolo.
- Andarwati, Rini. 2014. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Desa Kuta Mbelin Kecamatan Lau Baleng Kabupaten Karo. : 111–18.
- Ani, Nur, and Lutfiana Kusumawati. 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemilihan Obat Antiinflamasi Sebagai Upaya Pengobatan Sendiri Di Kelurahan Kampung Satu Tarakan Tengah. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion* 1(3): 125–29.
- Arumsari, NP. 2016. Pola Dan Motivasi Penggunaan Obat Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah.
- Awisarita, RW. 2018. Rasionalitas Pemberian Antibiotik Di ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Selama Tahun 2015. : 14–73.
- Badan Pusat Statistik. 2020. Distribusi Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan Selama Sebulan Terakhir Dan Tidak Berobat Jalan Menurut Kabupaten_Kota Dan Alasan Utama Tidak Berobat Jalan Di Provinsi Lampung, 2020.
- BKKBN. 2017. Profil Desa Kaliasin. <http://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/1385>

(October 2, 2020).

Budiastuti, Dyah, and Agustinus Bandur. 2018. *Binus Validitas Dan Reabilitas Penelitian*.

Djunarko, Ipang, and Y. Dian Hendrawati. 2011. *Swamedikasi Yang Baik Dan Benar*. : 6–8.

Febryanto, MAB. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimanilah Mojoagung Jombang. 147: 11–40.

Hamid, Firdaus, Febyan RK, and Wira Prasetya. 2020. Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Guru Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan. *Alami Journal* 4(2): 18–31.

Hombing, WOB. 2015. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Laki-Laki Di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif).

Ihsan, Sunandar, Kartina, and Illiyin NA. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep Di Apotek Komunitas Kota Kendari. : 272–84.

Irwan. 2017. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar.

Kemenkes, RI. 2021. Pedoman Penggunaan Antibiotik. *Pedoman Penggunaan Antibiotik*: 1–97.

KEMENKES, RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011. 2008.

Khairani, Elfi. 2020. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. : 7–37.

Kurnia, RA. 2019. Gambaran Pengetahuan Antibiotik Di Masyarakat Pekon Kagungan Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus Tahun 2019. (July): 32.

- Kurniawati, LH. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek Di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan).
- Kusuma, Fourenty. 2017. Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017. 110265: 110493.
- Nisa, Fadhilatun. 2019. Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesar Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 5–28.
- Pangestika, NW. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kader PKK Di 17 Kecamatan Wilayah Kabupaten Banyumas. *Convention Center Di Kota Tegal*: 2–21.
- Paskalia D, Djawaria A, Setiabudi I, Prayitno A, Setiawan E. 2016. Faktor Penyebab Perilaku Penjualan Dan Pembelian Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Apotek Kota Surabaya. *Calyptra* 2(2): 1–12.
- Pertiwi, RA. 2018. Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara.
- Pramesti, Windy. 2016. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah. 147: 11–40.
- Pratiwi, Arilinia. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur.
- Purnomo, RD. 2020. RE-LABS : *Remote Laboratory System* Untuk Pembelajaran Praktikum *Programmable Logic Controller (PLC)* Jarak Jauh. : 25–41.
- Putri, MA. 2018. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perempuan Obesitas Tentang Pencegahan Resiko Penyakit Akibat Obesitas Di Desa Slahung Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Ponorogo. 2014(August): 1–43.

- Rian, Saputro. 2014. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling* Sikap Mahasiswa Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Terhadap Pemanfaatan Laboratorium Outdoor IPS Di Desa Bokoharjo.
- Rohmawati, Anis. 2016. Swamedikasi Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Jember.
- Sari, IM. 2012. Teori Validitas Dan Reabilitas. *Bahan Ajar Evaluasi Pendidikan*: 1–6.
- Sianturi, SEMG. 2021. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa FK USU Angkatan 2017 Mengenai Perilaku Penggunaan Antibiotik.
- Siri, Vireldin Lebonna. 2020. Penggunaan Antibiotik Secara Mandiri Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Dan Non-Kesehatan Universitas Hasanuddin. *Journal of Chemical Information and Modeling* 43(1): 7728.
- Wahyudi, MS. 2018. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling* Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Obat Diare (Studi Terhadap Pasien Di Beberapa Apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang).
- Yusrizal. 2015. Gambaran Penggunaan Obat Dalam Upaya Swamedikasi Pada Pengunjung Apotek Pandan Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2014 The Picture of Medication Use In An Effort Swamedikasi On Visitors Pharmacies Pandan Districts Jati Agung Regency Sout. *Jurnal Analisis Kesehatan* 4(1): 446–49.