

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG  
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI WILAYAH RT.03 RW.01  
DESA CIMENYAN, KECAMATAN CIMENYAN, KABUPATEN  
BANDUNG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Mustopa Hagi Kosasih**

**31181031**



**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**BANDUNG**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK DI WILAYAH RT.03 RW.01 DESA CIMENYAN,  
KECAMATAN CIMENYAN, KABUPATEN BANDUNG**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti  
Sidang Ahli Madya Program Studi Diploma III Fakultas Farmasi  
Universitas Bhakti Kencana**

Mustopa Hagi Kosasih  
31181031

Bandung, Juli 2021

Disetujui oleh :

Pembimbing I



apt. Ni Nyoman Sri Mas H, MAB.

Pembimbing II



Dr. apt. Fauzan Zein M, M.Si

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK DI WILAYAH RT.03 RW.01 DESA CIMENYAN,  
KECAMATAN CIMENYAN, KABUPATEN BANDUNG**

**ABSTRAK**

Penggunaan antibiotik secara tidak tepat ini dapat memicu resiko terjadinya resistensi antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK tentang penggunaan antibiotik di wilayah RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif kuantitatif menggunakan teknik survei (descriptive survey). Sampel yang diambil adalah Ibu-Ibu PKK di wilayah RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung sebanyak 38 jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas Ibu-Ibu PKK di wilayah RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung menunjukkan kriteria tingkat pengetahuan “Baik” dengan persentase 42,1%.

Kata kunci : Antibiotik, Tingkat Pengetahuan, Ibu-Ibu PKK.

**KNOWLEDGE LEVEL OF PKK WOMEN ABOUT THE USE OF  
ANTIBIOTICS IN THE AREA RT.03 RW.01 CIMENYAN VILLAGE,  
CIMENYAN SUB-DISTRICT, BANDUNG DISTRICT.**

**ABSTRACT**

*Inappropriate use of antibiotics can trigger the risk of antibiotic resistance. This study aims to determine the level of knowledge of PKK women about the use of antibiotics in the area of RT.03 RW.01 Cimenyan Village, Cimenyan Sub-District, Bandung District. This research is a non-experimental research with quantitative descriptive method using a survey technique (descriptive survey). The samples taken were PKK women in the area of RT.03 RW.01 Cimenyan Village, Cimenyan Sub-District, Bandung District as many as 38 people. The results showed that the majority of PKK women in the area of RT.03 RW.01 Cimenyan Village, Cimenyan Sub-District, Bandung District showed the criteria for the level of knowledge "Good" with a percentage of 42.1%.*

*Keywords : Antibiotics, Level of Knowledge, PKK Women*

## **PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

## HALAMAN PERUNTUKAN

Segala puji serta syukur kepada Allah SWT yang selalu memberikan sangat banyak nikmat seperti nikmat berakal sehat dan nikmat hidup yang tidak ada bandingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada Nabi besar kita yang menjadi tauladan kita, Nabi Muhammad S.A.W. semoga kita selalu mendapat syafa'atnya di hari kiamat kelak. Aamiin.

Ayahanda terkuat dan terhebat Engkos Kosasih dan Ibunda yang amat sangat luar biasa Sumiati yang selalu membimbingku, mendoakanku, mengingatkanku akan hal yang baik dan buruk, semoga kelak aku dapat membayar semuanya dan membuat bangga kalian.

Adikku tersayang Amirulloh Adam Firmansyah yang selalu menemani dan selalu memberikan energi positif disetiap harinya.

Kakek dan Nenek tercinta yang telah membuatku untuk menjadi pribadi yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih santun dalam berbagai hal.

Seluruh sahabat dan teman terbaik semasa menempuh pendidikan dari mulai jenjang SD hingga jenjang Diploma 3 Farmasi sekarang ini. Terima kasih telah saling memberi semangat serta dukungan dan telah berbagi keluh kesah, suka duka selama ini. Kalian luar biasa!

Satu kalimat yang tidak boleh terlewat.

“SELALU SEBARKAN ENERGI POSITIF DISETIAP HARIMU”

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. karena atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Tentang Penggunaan Antibiotik di Wilayah RT.03 RW.01 Cimenyan - Bandung” dengan bersungguh-sungguh dan tepat waktu.

Seperti diketahui sebelumnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk melengkapi program kuliah Diploma Tiga Farmasi (DIII) pada Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH. M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Dr. apt. Patonah, M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti kencana Bandung.
4. apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si selaku Ketua Kaprodi Diploma III Fakultas Farmasi di Universitas Bhakti Kencana.
5. apt. Ni Nyoman Sri Mas H, MAB. selaku Pembimbing I yang selalu memberi bimbingan dan memberi saran selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dr. apt. Fauzan Zein M, M.Si selaku Pembimbing II yang selalu memberi bimbingan dan memberi saran selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah mengeluarkan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di tempat terkait.
8. Ketua RW dan Ketua RT tempat terkait yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

9. Seluruh Dosen, Staf dan karyawan Program Studi Diploma III di Universitas Bhakti Kencana atas kerjasama dan bantuannya selama ini.
10. Seluruh teman seangkatan Program Studi Diloma III Fakultas Farmasi di Universitas Bhakti Kencana.
11. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendoakan, mendukung, memberi semangat dan dorongan serta bantuan baik moril maupun materil selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis ingin memohon permohonan maaf apabila terdapat kesalahan dan perkataan yang tidak berkenan di hati. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberi banyak manfaat bagi masyarakat umum dan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana khususnya Fakultas Farmasi Diploma III pada periode yang akan datang.

Bandung, Juli 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERUNTUKAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.5 Waktu dan Tempat Penelitian.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
2.1 Pengetahuan.....	4
2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	6
2.2 Antibiotik.....	6
2.2.1 Penggolongan Antibiotik.....	7
2.2.2 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat (Rasional).....	10
2.2.3 Resistensi Antibiotik.....	11
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>13</b>
<b>BAB IV DESAIN PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
4.1 Jenis Penelitian.....	14

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	14
4.3 Populasi dan Sampel.....	14
4.4 Langkah Kerja.....	14
4.5 Pengolahan Data.....	15
4.5.1 Teknik Pengumpulan Data.....	15
4.5.2 Analisis Data.....	15
4.6 Alat dan Bahan.....	16
4.7 Definisi Operasional.....	16
<b>BAB V HASIL &amp; PEMBAHASAN.....</b>	<b>18</b>
5.1 Hasil Data Penelitian.....	18
<b>BAB VI KESIMPULAN &amp; SARAN.....</b>	<b>27</b>
6.1 Kesimpulan.....	27
6.2 Saran.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>28</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasar usia.....	18
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasar tingkat pendidikan terakhir.....	19
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasar pekerjaan.....	19
Tabel 5.4 Distribusi penilaian kategori tingkat pengetahuan berdasar usia.....	20
Tabel 5.5 Distribusi penilaian kategori tingkat pengetahuan berdasar tingkat pendidikan terakhir.....	21
Tabel 5.6 Distribusi penilaian kategori tingkat pengetahuan berdasar pekerjaan.	22
Tabel 5.7 Hasil tingkat pengetahuan secara umum.....	24
Tabel 5.8 Hasil tingkat pengetahuan berdasarkan persentase jumlah jawaban kuesioner.....	24

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dewasa ini sudah tidak asing lagi dengan maraknya penggunaan antibiotik di masyarakat, masyarakat menggunakan antibiotik seperti halnya obat-obatan biasa. Beberapa orang memakai antibiotik untuk pengobatan diri sendiri (swamedikasi) dengan tidak adanya resep dokter juga tanpa wawasan tentang cara memakai antibiotik. Masalah seperti ini dapat terjadi karena adanya pendapat yang keliru seakan-akan antibiotik dapat mengobati berbagai penyakit yang dideritanya tanpa mengetahui secara jelas penyebab dari penyakitnya dan indikasi dari obatnya.

Pemakaian antibiotik secara salah ini dapat membawa dampak resiko timbulnya resistensi. Menurut (Kemenkes, 2011) Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan serta memperlemah efek kerja antibiotik. Selain memiliki efek buruk terhadap kesehatan dan kematian, resistensi juga dapat menyumbangkan dampak buruk yang tinggi pada kehidupan ekonomi dan sosial. *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* melakukan suatu penelitian yang dimana hasilnya menunjukkan bahwa dari 2.494 jiwa dalam suatu komunitas, sebanyak 43% bakteri *Escherichia coli* tahan pada beberapa antibiotik seperti ampisilin, kotrimoksazol dan kloramfenikol dengan persentase secara berurutan 34%, 29% dan 25%.

Dikarenakan semakin maraknya kasus resistensi pada masyarakat akibat penggunaan antibiotik yang kurang tepat dan juga karena wilayah RT. 03 RW. 01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung merupakan suatu daerah yang cukup mudah untuk mengakses sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas maupun apotek, sehingga alasan tersebut menarik minat penulis untuk melakukan penelitian di wilayah RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung sampai terciptalah suatu penelitian berjudul “TINGKAT PENGETAHUAN IBU-IBU PKK TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI WILAYAH RT.03 RW.01 DESA CIMENYAN, KECAMATAN CIMENYAN, KABUPATEN BANDUNG”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kategori dari tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kategori dari tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengukur tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik yang dilihat dari usia.
- b. Mengukur tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik yang dilihat dari tingkat pendidikan terakhir.
- c. Mengukur tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik yang dilihat dari pekerjaan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Peneliti jadi tahu akan tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung tentang penggunaan antibiotik sekaligus sebagai sarana tempat menerapkannya ilmu yang didapat selama perkuliahan, selain itu juga sebagai sarana untuk mencari pengalaman.

### **2. Bagi Instansi**

Sebagai bahan informasi bagi penelitian yang kelak dilakukan terkait penggunaan antibiotik.

### **3. Bagi Masyarakat**

Memberi informasi dan wawasan tambahan mengenai penggunaan antibiotik bagi masyarakat umum.

### **1.5 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dikerjakan pada periode Juni - Juli 2021 di lingkungan masyarakat RT. 03 RW. 01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

Menurut (Wawan & Dewi, 2010), pengertian pengetahuan merupakan spekulasi yang dihasilkan seseorang kepada suatu objek, persepsi ini muncul dari indera manusia berupa hidung, telinga, mata, & lainnya.

Berikut ini adalah 6 tingkatan pengetahuan yang cukup dalam ranah kognitif menurut (Notoatmodjo, 2014), terdiri dari :

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali pembelajaran yang sudah dipelajari lebih dahulu. Dalam hal ini Pengetahuan merupakan proses mengingat pembelajaran yang diterima atau yang didapatkan sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan dalam pemberian penjelasan dengan benar pada objek yang dipahami atau diketahui pembelajaran itu dengan benar merupakan pengertian Memahami. individu yang bisa menguraikan dan menerangkan berarti sudah mengerti dan memahami materi.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Sesuatu keahlian dalam memakai materi yang sudah pernah diajarkan ketika keadaan atau saat yang sebenarnya ialah makna dari Aplikasi.

4. Analisis (*Analysis*)

Sesuatu kemampuan akan menguraikan benda atau bahan ke dalam bagian-bagian, namun masih pada susunan organisasi serta saling terkait merupakan definisi analisis. Pemakaian kata kerja semisal memisahkan, membedakan, mengelompokkan, mendiskripsikan dan seterusnya ialah aspek kemampuan analisis.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Bisa dimaknai sintesis itu sebagai suatu keahlian dalam membuat struktur baris (formasi) baru yang berasal dari informasi yang ada.

## 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah istilah yang mengacu pada kemampuan untuk melakukan analisis terhadap suatu objek atau materi tertentu.

### 2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut beberapa faktor yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan (Wawan & Dewi, 2010) :

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai pengajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain tentang sesuatu agar mereka mengerti. Pendidikan akan meningkatkan proses pembelajaran, semakin maju pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memperoleh informasi, dan semakin banyak pula informasi yang tersedia baginya.

##### b. Pekerjaan

Seseorang dapat memperoleh pengetahuan, nafkah dan pengalaman di lingkungan tempat ia bekerja dengan cara tidak langsung ataupun langsung.

##### c. Umur

Seiring bertambahnya usia, maka hendaklah terjadi beberapa perubahan psikis maupun psikologi. Menurut (Depkes RI, 2009), usia manusia diklasifikasikan sebagai berikut :

- Balita : 0 - 5 tahun
- Kanak-kanak : 6 - 11 tahun
- Remaja awal : 12 - 16 tahun
- Remaja akhir : 17 - 25 tahun
- Dewasa awal : 26 - 35 tahun
- Dewasa akhir : 36 - 45 tahun
- Lansia awal : 46 - 55 tahun
- Manula : > 65

#### 2. Faktor Eksternal

##### a. Lingkungan



Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang mana merupakan tempat mereka tinggal juga dapat mempengaruhi sifat perilaku dan perkembangan seseorang.

b. Sosial budaya

Sosial budaya berpotensi untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam mendapatkan informasi.

### 2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Berikut ini adalah metode untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) :

1. Tradisional

a. Penelitian coba-coba

Penelitian coba-coba ini hanya mengandalkan kemungkinan sebagai landasan penelitian, jika tidak berhasil maka akan diulang terus menggunakan kemungkinan yang lain hingga menemukan titik temu.

b. Penelitian kebetulan

Penelitian ini merupakan penemuan secara tidak sengaja atau penemuan yang secara kebetulan saja.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Manusia memiliki beberapa bias atau tradisi yang dia ikuti dalam kehidupannya sehari-hari. Kebiasaan inilah yang secara turun-temurun akan diwariskan dari satu generasi ke generasi lainnya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pemahaman ini berasal dari pengalaman yang pernah terjadi sebelumnya.

2. Modern

Pengetahuan diperoleh dengan cara yang logis, ilmiah dan sistematis.

## 2.2 Antibiotik

Menurut (Sumardjo, 2009), antibiotik adalah suatu senyawa organik yang bisa didapat pada suatu mikroorganisme serta memiliki sifat racun (*toxic*) pada mikroorganisme yang lainnya. Sifat racunnya ini yang mampu memperlambat tumbuhnya bakteri.

### 2.2.1 Penggolongan Antibiotik

Berikut merupakan beberapa penggolongan antibiotik :

1. Berdasarkan Struktur Kimia :
  - a. Golongan Beta-Laktam, mencakup senyawa sefalosporin (sefazolin, sefadroksil, seftazidim, sefuroksim, sefaleksin), senyawa monosiklik & senyawa penisilin (amoksisilin, penisilin). Penisilin merupakan senyawa antibiotik alami yang berasal dari jamur *Penicillium chrysognum*.
  - b. Antibiotik aminoglikosida, aminoglikosida yang diproduksi oleh jamur jenis *Micromonospora* & *Streptomyces*. Seluruh zat kimia & turunan semi-sintesis yang mengandung satu atau pun lebih gula-amino yang terdapat pada molekul, yang berkorelasi secara glukosidis. Spektrum mekanisme kerjanya meluas & mencakup bacilli gram-negatif. Senyawa ini juga bereaksi terhadap *gonococci* & kuman gram-positif. Sifatnya ialah bakterisida atau membunuh bakteri. Misalnya neomisin, gentamisin, amikasin, paranomisin & streptomisin.
  - c. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatika atau menghambat pertumbuhan terhadap bakteri gram positif dan kerjanya mirip penisilin-G. Cara kerjanya dengan menanamkan resistensi antibakteri pada kuman ribosom sehingga sintesis protein terganggu. Bila digunakan untuk jangka waktu yang lamatanpa teratur dapat menyebabkan resistensi.
  - d. Antibiotik golongan linkomisin, Antibiotik yang termasuk senyawa linkomisin berasal dari *streptomyces*. Menimbulkan efek bakteriostatika melalui skala kinerja lebih kecil dibandingkan makrolida, khususnya pada anaerob & bakteri gram positif. Berkaitan dengan dampak yang hebat sekarang hanya dipakai jika ada resistensi pada antibiotika yang lain. Misal linkomisin.
  - e. Antibiotik kuinolon, senyawa kuinolon bersifat bakterisida pada fase pertumbuhan bakteri, berdasarkan penghambatan enzim DNA-girase bakteri yang mencegah sintesis DNA. Kelompok ini hanya dapat

digunakan untuk mengobati infeksi saluran kemih (ISK) ringan tanpa komplikasi.

- f. Antibiotik kloramfenikol, kloramfenikol memiliki spektrum kerja yang luas. Antibiotik bakteriostatika bekerja pada bakteri dengan gram positif dan beberapa bakteri dengan gram negatif. Kerjanya berdasarkan mekanisme perintangannya sintesis polipeptida bakteri. Misal kloramfenikol.
  - g. Antibiotik tetrasiklin, sifatnya bakteriostatika, dapat bersifat bakterisida lemah jika melalui injeksi plasma. Kerjanya dengan cara menghambat sintesis protein bakteri. Spektrum kerja dari senyawa ini luas dan mencakup sejumlah besar kokus gram-positif dan gram-negatif, serta beberapa basil. *Pseudomonas* dan *Proteus* tidak efektif, meskipun aktif melawan bakteri seperti *Chlamydia trachomatis* (penyebab trachoma dan penyakit kelamin) dan beberapa protozoa (amuba). Misal tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.
2. Berdasarkan sifat toksisitas selektif (Depkes, 2011) :
    - a. Bakteriostatika, cara kerja dari antibiotika jenis ini ialah memperlambat tumbuhnya bakteri, tetapi tidak membasmi bakteri, sehingga pembasmian bakteri sangat bergantung pada imunitas tubuh. Misal sulfonamida, kloramfenikol, klindamisin, eritromisin, tetrasiklin, trimetropim, asam para-aminosalisilat, linkomisin, makrolida dan sebagainya.
    - b. Bakterisida, cara kerja antibiotika bakterisida ialah secara aktif membunuh bakteri. Misal aminoglikosida (dosis besar), penisilin, rifampisin, sefalosporin, polipeptida, kotrimoksazol, dan isoniazid.
  3. Berdasarkan aktivitasnya (Depkes, 2011) :
    - a. Antibiotika spektrum luas (*broad spectrum*) misalnya sefalosporin dan tetrasiklin, efektif melawan bakteri dengan gram baik positif atau pun negatif. Antibiotik seperti ini biasanya digunakan untuk penyakit infeksi yang belum teridentifikasi dengan pembiakan atau sensitivitas..

- b. Antibiotika spektrum sempit (*narrow spectrum*) golongan hanya efektif dalam melawan salah satu bakteri dari gram tertentu saja, hanya melawan bakteri dengan gram positif atau hanya melawan bakteri dengan gram negatif. Misal eritromisin dan penisilin dipakai guna pengobatan infeksi yang disebabkan bakteri dengan gram positif. Dikarenakan antibiotik dengan spektrum sempit memiliki sifat yang selektif, maka senyawa ini akan lebih aktif dalam melawan organisme tunggal.
4. Berdasarkan mekanisme kerja :
- a. Antibiotik yang menghambat antibiotik sel mikroba Golongan antibiotik ini meliputi antibiotik sulfonamida, asam para-aminosalisilat (PAS), dan sulfonamid. Melalui mekanisme aksi ini, efek antibakteri diperoleh secara bakteriostatika.
  - b. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel mikroba. Kelompok antibiotik ini termasuk penisilin, sefalosporin, bacitracin, vankomisin, dan sikloserin. Tekanan antibiotik di dalam sel germinal lebih tinggi daripada di luar sel, sehingga penghancuran dinding sel bakteri akan menyebabkan lisis, yang merupakan dasar efek bakterisidanya pada bakteri yang rentan.
  - c. Antibiotik yang melakukan gangguan pada keutuhan antibiotik yang terkandung pada sel mikroba. Antibiotik yang melakukan gangguan keutuhan antibiotik yang terkandung pada sel mikroba ialah polienil, polimiksin & bermacam-macam antibiotik kemoterapi, seperti antibiotik aktif permukaan. Rusaknya antibiotik seluler mengakibatkan lepasnya bermacam-macam kandungan penting pada sel mikroba seperti nukleotida, asam nukleat. & protein.
  - d. Antibiotik yang melakukan sintesis protein sel mikroba. Golongan antibiotik ini meliputi kloramfenikol, makrolida, aminoglikosida, tetrasiklin, & linkomisin.
  - e. Antibiotik yang melakukan penghambatan sintesis asam nukleat dalam sel mikroba. Antibiotik yang masuk pada golongan ini ialah kuinolon & rifampisin.

### **2.2.2 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat (Rasional)**

Menurut (Kemenkes RI, 2011) “Pemakaian antibiotik wajib memiliki kewajaran secara rasional juga sehingga sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk menghindari dampak pemakaian yang membuat kerugian atau menimbulkan bahaya. Berikut beberapa kriteria kerasionalan pemberian obat, antara lain :

- a. Ketetapan diagnosis, perawatan yang berpatokan pada diagnosis yang sudah dibuat. Apabila diagnosis terjadi kesalahan, maka obatnya juga akan salah.
- b. Ketepatan indikasi, berikan obat sesuai tujuan pengobatan, sehingga tercapai tujuan pengobatan. Jangan menggunakan obat yang tidak memenuhi indikasi karena dapat menimbulkan efek samping.
- c. Ketepatan obat yang dipilih, Obat yang dipakai wajib sesuai dengan penyakit yang didiagnosa.
- d. Ketepatan dosis, dosis merupakan hal yang sangat penting dalam pengobatan. Terlalu banyak dapat menyebabkan overdosis, sementara dosis yang terlalu kecil sulit untuk mencapai pengobatan yang berhasil.
- e. Ketepatan cara pemberian, sebagian obat membutuhkan perhatian khusus ketika pemakaian, semisal antibiotik dan antasida.
- f. Ketepatan interval, berikan obat dengan metode yang praktis & jangan terlalu banyak diulang agar pasien tetap taat.
- g. Ketepatan lama pemberian obat, waktu pengobatan harus ditentukan dan sinkron dengan karakteristik setiap penyakit, & tidak diijinkan lama ataupun pada waktu yang pendek, jika tidak maka akan berdampak pada kesuksesan pengobatan.
- h. Waspada efek samping, selain berkhasiat untuk terapeutik, obat pula mempunyai dampak pemakaian. Maka dari itu kita perlu memperhatikan dampak pemakaian pada obat agar dapat mengatasinya dengan baik.
- i. Efektif, aman, mutu terjamin, dan selalu tersedia, obat yang dipakai harus sudah tersedia, baik dari aspek harga maupun ketersediaan barang.
- j. Ketepatan informasi, informasi obat wajib detail dan spesifik guna mencapai proses perobatan yang sukses.

- a. Kepatuhan pasien, hal ini berdampak pada penyembuhan karena akan mendorong kesuksesan dari penyembuhan. Apabila pasien tidak taat dalam mengonsumsi obat, bermacam reaksi yang menimbulkan rugi akan bermunculan.

### **2.2.3 Resistensi Antibiotik**

Resistensi antibiotik merupakan keahlian bakteri dalam menetralkan serta membuat lemah kinerja antibiotik, yang mana bakteri menjadi resisten dari antibiotik & tidak bisa dimusnahkan. Ketika bakteri mengalami perubahan dari yang satu atau lain cara, efisiensi obat ketika menatasi atau menyembuhkan infeksi hilang atau mengalami penurunan. Bakteri yang bisa memertahankan hidupnya akan berproduksi yang mana akan menimbulkan bahaya yang lebih luas. Kerentanan bakteri terhadap patogen tergantung pada tingkat penghambatan minimum yang bisa mencegah pertumbuhan bakteri (Depkes, 2011).

Beberapa mekanisme resistensi yang terjadi menurut (Tjay dan Kirana, 2007), yaitu :

1. Mikroorganisme menghasilkan enzim dan menghancurkan obat aktif. Misalnya, resistensi terhadap penisilin-G menghasilkan  $\beta$ -laktamase yang merusak obat.
2. Mikroorganisme mengubah permeabilitasnya terhadap obat. Misalnya, tetrasiklin terakumulasi pada bakteri yang rentan, tetapi tidak pada bakteri yang resisten. Resistensi terhadap polimiksin juga terkait dengan perubahan permeabilitas obat.
3. Mikroorganisme akan mengembangkan enzim baru yang masih dapat menjalankan fungsi metabolismenya, tetapi akan sedikit terpengaruh oleh obat-obatan. Misalnya, pada bakteri yang resisten terhadap trimetoprim, efisiensi penghambatan antibiotik hidrofolat lebih rendah daripada bakteri yang sensitif terhadap trimetoprim.

Langkah-langkah yang dapat dijalankan guna mencegah terjadinya resistensi terhadap antibiotik ( Depkes, 2011) :

1. Menyelidiki skema resistensi mikroorganisme untuk mendapatkan skema resistensi bakteri pada antibiotik.
2. Penyelidikan skema pemakaian antibiotik dilakukan oleh lembaga penelitian atau rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas & lembaga kesehatan lainnya.
3. Pengendalian pemakaian antibiotik oleh tenaga kesehatan adalah melalui penerapan kebijakan pemberian antibiotik dengan tahapan-tahapan yang sinkron dengan kondisi pasien & penyakit yang dialami.
4. Mempromosikan, menginformasikan & mendidik semua orang yang memakai antibiotik, termasuk tenaga medis & pasien atau lembaga masyarakat yang cakupannya luas, untuk mengetahui tentang bahayanya pemakaian antibiotik yang tidak tepat & tidak sesuai ketentuan karena akan menimbulkan resistensi.

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan termasuk ke dalam penelitian non-eksperimental yang menggunakan teknik survei kuesioner (survey deskriptif) yang disebarakan langsung kepada masing-masing responden dan mengadopsi metode deskripsi kuantitatif. Kuesioner yang digunakan adalah kuisisioner yang telah tervalidasi dan reliabel. Tujuan dilakukan penelitian ini yaitu mengetahui kategori dari tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK berkenaan dengan penggunaan antibiotik.

Sampel yang dilibatkan adalah Ibu-Ibu PKK di wilayah RT.03 RW.01 Desa Cimenyan, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung. Jumlah sampel yang diterlibat dalam penelitian sebanyak 38 jiwa dari 38 Kartu Keluarga.