

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI KP CISITU RW 09 DESA
CIMEKAR KECAMATAN CILEUNYI KABUPATEN BANDUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

NABILLA ALIKA ANDRIANTI

31181018



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Kp
Cisitu RW 09**

Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya

Program Pendidikan Diploma Tiga

NABILLA ALIKA ANDRIANTI

31181018

Bandung Juli 2021

Pembimbing I



(Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes.)

Pembimbing II



(apt. Winasih Rachmaawati, M.Si.)

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK DI KP CISITU RW 09 DESA CIMEKAR.KECAMATAN
CILEUNYI KABUPATEN BANDUNG**

ABSTRAK

Resistensi penggunaan antibiotik menjadi perhatian yang penting karena berdasarkan data WHO tahun 2009 Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara. Faktor kurangnya pengetahuan masyarakat tentang antibiotik menjadi penyebab meningkatnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik yang tepat. Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional yang bersifat deksriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021 dengan responden masyarakat Kp Cisitu Rw 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi, sebanyak 50 orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan yaitu dimulai dari pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan kuesioner,lalu kuesioner dibuat 2 bagian yaitu pertanyaan pengetahuan tentang antibiotik yang berjumlah 14 pertanyaan dan penggunaan antibiotik yang berjumlah 9 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tergolong baik (54%) Tingkat sikap masyarakat terkait penggunaan antibiotik serta penyimpanan antibiotik termasuk dalam kategori baik (94%). Tingkat tindakan masyarakat terkait penggunaan antibiotik dan cara memperoleh antibiotik di Kp Cisitu termasuk dalam kategori baik (76%)

Kata Kunci : tingkat pengetahuan, antibiotik, masyarakat.

ABSTRACT

Resistance to the use of antibiotics is important because according to WHO 2009, Indonesia ranks number eight in 27 countries. The factor of people's lack of knowledge about antibiotics is the cause of increasing bacterial resistance to antibiotics. The purpose of research is to know the level of public knowledge of the correct use of antibiotics. The study uses observational research with deductive sectional cross-examination plans. Cimekar village of Cileunyi district, a total of 50 people, was conducted in July, 2021. The technique for collecting data on the study involves starting with data collections conducted by a spread of questionnaires, and then the 2-part questionnaire was made into a knowledge question of the 14 questions of antibiotics and the use of nine questions. Research shows that the level of community knowledge of antibiotic use is as good (54%) of people's attitudes regarding antibiotic use and antibiotic storage is in the best category (94%). The level of public action regarding the use of antibiotics and the manner of obtaining antibiotics at KP Cisu is in good category (76%)

Key words: knowledge level, antibiotics, society.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat-Nya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **”Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya Farmasi Program Pendidikan Diploma Tiga. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapat banyak bantuan, masukan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Allah SWT, selaku penguasa alam semesta ini, karena atas izin-Nya penulis masih bisa diberi keselamatan dan kesehatan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dr.apr. Entris Sutrisno, MH.Kes selaku pembimbing utama serta atas dukungan dan bimbingannya selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu apr. Winasih Rachmaawati, M.Si selaku pembimbing serta atas dukungan dan bimbingannya selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
4. Keluarga khususnya kepada kedua Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi nasihat, semangat dan dorongan selama pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Ahli Madya Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan perlu pendalaman lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga gagasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Bandung, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
<i>ABSTRAK</i>	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
BAB II.....	3
TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Obat	3
2.1.1 Definisi Obat.....	3
2.1.2 Definisi Obat Rasional.....	3
2.1.3 Cara Penyimpanan Obat yang Benar	3
2.1.4 Cara Pembuangan Obat	4
2.2 Antibiotik.....	4
2.2.1 Sejarah Antibiotik.....	4
2.2.2 Definisi Antibiotik	5

2.2.3 Penggolongan Antibiotik	5
2.2.4 Mekanisme Antibiotik	7
2.2.5 Aktivitas dan Spektrum Antibiotika	7
2.2.6 Efek Samping Antibiotik dan Penggunaan Antibiotika.....	8
2.2.7 Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan	8
2.2.8 Resistensi Antibiotik.....	8
2.2.9 Mekanisme Resistensi.....	9
2.2.10 Konsekuensi Akibat Resistensi Antibiotik	9
2.2.11 Faktor-faktor Penyebab Berkembangnya Resistensi Antibiotik.....	10
2.2.12 Penerapan Penggunaan Antibiotika Secara Rasional	10
2.2.13 Perilaku Penggunaan Antibiotika	11
2.3 Pengetahuan.....	11
2.3.1 Pengertian	11
2.3.2 Tingkat Pengetahuan.....	12
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
BAB III	15
METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Jenis Penelitian	15
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	15
3.3 Populasi dan Sampel	15
3.4 Kriteria Inklusi	15
3.5 Teknik Pengumpulan Data	16
3.6. Kerangka Konsep	16
3.7 Penjelasan Kerangka Konsep	17
3.8 Metode Pengukuran Data	18
3.8.1 Tingkat Pengetahuan.....	18
3.8.2 Tingkat Sikap.....	19
3.8.3 Tingkat Tindakan.....	19

BAB IV	21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
4.2 Karakteristik Responden	23
4.2.1 Usia	23
4.2.2 Jenis Kelamin.....	24
4.2.3 Pendidikan	25
4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden.....	26
4.3.1 Pengetahuan Dengan Skala Likert.....	26
4.3.2 Pengetahuan Dengan Skala Guttman.....	28
Frekuensi.....	29
Total.....	29
4.3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden.....	30
4.4 Gambaran Tingkat Sikap Responden	31
4.4.1 Penggunaan Antibiotik Pada masyarakat Kp Cisitu	31
4.4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	33
4.5 Gambaran Tingkat Tindakan Responden	34
4.5.1 Antibiotik yang digunakan 1-3 bulan terakhir	34
4.5.2 Cara memperoleh Antibiotik	35
4.5.3 Distribusi Frekuensi Tindakan Responden	36
BAB V.....	37
KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
Lampiran	40

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data hasil kuisisioner.....	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	23
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	24
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	25
Tabel 4.5 Pengetahuan Responden Mengenai Antibiotik.....	27
Tabel 4.6 tentang Jenis Antibiotik yang biasa digunakan.....	29
Tabel 4.7 Gejala atau Efek Samping Antibiotik	29
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	30
Tabel 4.9 Penggunaan Antibiotik.....	31
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden.....	33
Tabel 4.11 Antibiotik yang digunakan 1-3 bulan terakhir	34
Tabel 4.12 Cara Memperoleh Antibiotik dengan resep atau resep dokter	35
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden.....	36

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	24
Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	25
Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuisisioner	40
Lampiran 2 Rekap Hasil Kuisisioner.....	45
Lampiran 3 Jawaban Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.....	47
Lampiran 4 Jawaban Kuisisioner Tingkat Sikap	49
Lampiran 5 Jawaban Kuisisioner Tingkat Tindakan	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri. Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat dapat mengakibatkan masalah kekebalan bakteri terhadap antibiotik (Juwono dan Prayitno,2013).

Resistensi antibiotik adalah keadaan dimana bakteri tidak dapat lagi dibunuh oleh antibiotik. Resistensi antibiotik menyebabkan semakin sedikit pilihan obat yang dapat dipakai untuk mengobati infeksi. Infeksi yang terjadi dapat ditangani dengan mudah, namun antibiotik yang biasa tidak lagi bisa mengatasinya, maka infeksi menjadi sulit ditangani.

Berdasarkan data WHO tahun 2013 Angka kematian akibat resistensi antibiotik di dunia mencapai 700 ribu jiwa, sedangkan di Indonesia ada sekitar 13.500 kematian pertahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sangat mengkhawatirkan tingginya jumlah resistensi antibiotik diseluruh wilayah dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 Negara berdasarkan data WHO tahun 2009 (Wahyudi, 2013).

Belakangan ini banyak dijumpai kasus penggunaan Antibiotik tanpa menggunakan resep dokter. Pengobatan dengan antibiotik tanpa resep dokter tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Selebihnya di negara Eropa seperti Rumania, dan Lithuania juga ditemukan prevalensi yang tinggi pada pengobatan sendiri dengan Antibiotik (Al-Azzam, 2007). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 memperlihatkan bahwa 10% masyarakat menyimpan antibiotik dirumah, dan 86,10% masyarakat diantaranya mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter. Penelitian yang dilakukan di Yordania, Kuwait dan Arab Saudi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik masih rendah sehingga meningkatkan potensi resistensi antibiotik.

Kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang penggunaan antibiotik ini memperburuk kejadian resistensi antibiotik, cara masyarakat menggunakan antibiotik

tidak rutin dan tidak sampai habis dengan alasan sembuh merupakan faktor pendukung resistensi. (Kemenkes, 2011). Fenomena yang terjadi dimasyarakat, penggunaan antibiotik merupakan hal yang sama pada penggunaan obat bebas yang digunakan cukup satu kali ketika sedang sakit saja tanpa menghabiskannya dan sebagian besar masyarakat mengatasi masalah penyakit dengan pengobatan sendiri tanpa resep dari dokter.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Kp Cisit RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi ?
2. Bagaimana gambaran masyarakat Kp Cisit RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi mengenai Penggunaan Antibiotik ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan,sikap,serta tindakan masyarakat terhadap antibiotik di Kp Cisit RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.
2. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada masyarakat Kp Cisit RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Masyarakat dapat memahami penggunaan antibiotik secara benar, sehingga dapat meminimalisir resistensi antibiotik.
2. Penelitian dapat menjadi acuan atau pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Definisi Obat

Menurut UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

2.1.2 Definisi Obat Rasional

Menurut WHO Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat.

2.1.3 Cara Penyimpanan Obat yang Benar

Cara penyimpanan obat di rumah yaitu sebagai berikut :

- a. Penyimpanan Umum :
 1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.
 2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 3. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
 4. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
 5. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.
- b. Penyimpanan Khusus :
 1. Tablet dan kapsul
Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab.

2. Sediaan obat cair Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.
3. Sediaan obat vagina dan ovula Sediaan obat untuk vagina dan anus (ovula dan suppositoria) disimpan di lemari es karena dalam suhu kamar akan mencair.
4. Sediaan Aerosol / Spray

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

2.1.4 Cara Pembuangan Obat

Pembuangan obat dapat dilakukan apabila obat rusak akibat penyimpanan yang lama atau kadaluwarsa. Obat yang rusak dibuang dengan cara :

1. Hilangkan semua informasi yang ada pada obat yang akan dibuang lalu keluarkan obat dari bungkusannya.
2. Untuk obat berbentuk tablet dan kapsul, hancurkan obat dan campur dengan air atau tanah kemudian taruh didalam wadah atau plastik tertutup.
3. Untuk sediaan cair, encerkan sediaan dan buang kedalam air limbah. Akan tetapi untuk sediaan cair sirup antibiotik, anti jamur, dan anti virus sebaiknya ditaruh didalam wadah, dengan dicampur bersama air atau tanah kemudian ditutup rapat. Untuk mencegah terjadinya resistensi penyakit yang ada di alam.

2.2 Antibiotik

2.2.1 Sejarah Antibiotik

Antibiotik untuk pertama kalinya ditemukan secara kebetulan oleh dr. Alexander Fleming (Inggris, 1928). Tetapi penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan Perang Dunia II ditahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka-luka akibat pertempuran. Kemudian, para peneliti diseluruh dunia menghasilkan banyak zat lain dengan khasiat antibiotik. Tetapi berhubungan dengan sifat toksisnya bagi manusia, hanya sebagian kecil saja yang dapat digunakan sebagai obat (Tjay, H.T., dan Rahardja, K., 2007).

2.2.2 Definisi Antibiotik

Antibiotika berasal dari kata “anti dan bios” yang artinya hidup atau kehidupan. Antibiotika merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasit, atau jamur (Utami, 2012). Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak didalam tubuh.

2.2.3 Penggolongan Antibiotik

1. Penicillin

Penicillin merupakan antibakterial pertama yang digunakan untuk terapi (Sweetman, 2009). Contoh Antibiotik golongan Penicillin adalah Maricillin, Ampicillin, Amoxicillin, Carbenicillin, Temocillin, dan Mecillinam.

2. Sefalosporin

Sefalosporin adalah antibakterial semisintetis yang berasal dari antibakterial alami yaitu *Cephalosporium acremonium*. Golongan ini bersifat bakterisid dan menghambat sintesis dari dinding sel, Sefalosporin terbagi menjadi empat generasi:

- a. Generasi pertama adalah cefalotin
- b. Generasi kedua adalah cefamandole, cefonicid, ceforanide, dan cefotiam.
- c. Generasi ketiga adalah cefotaxime, cefixime, cefoperazone, dan cefpiramide.
- d. Generasi keempat adalah cefepime, cefpirome, ceftobiprole, selain itu juga Terdapat golongan semisintesis dari sefalosporin yaitu cephamycin (Sweetman, 2009).

3. Tetrasiklin

Antibakterial ini merupakan turunan dari *Streptomyces* spp. Tetrasiklin memiliki spektrum yang luas sehingga bisa menyerang bakteri gram positif maupun gram negatif. Namun tetrasiklin tidak biasa digunakan untuk menyerang bakteri gram positif dan gram negatif karena dapat menyebabkan resisten dan banyaknya obat antimikroba yang spektrumnya lebih sempit dibanding tetrasiklin (Sweetman, 2009). Contoh obat golongan tetrasiklin adalah tetrasiklin, doxycycline, dan minocycline (Frank, 2012).

4. Quinolon

Quinolon memiliki sifat spektrum antibakteri untuk melawan bakteri gram positif dan gram negative. Terdapat empat golongan obat didalam kelompok Quinolon yaitu :

- a. Kelompok I : Norloxacin.
- b. Kelompok II : Enoxacin, ofloxacin, dan ciprofloxacin.
- c. Kelompok III : Levofloxacin
- d. Kelompok IV : Moxifloxacin (Frank, 2012).

5. Makrolida

Makrolida merupakan salah satu golongan dari antibakteri yang merupakan turunan dari *Streptomyces* spp. Selain itu juga memiliki toksisitas yang rendah. Makrolida bersifat bakteriostatik. Contoh obat antibiotik yang masuk dalam golongan ini adalah erythromycin, flurithromycin, azithromycin, clarithromycin, dirithromycin, roxithromycin, spiramycin dan oleandomycin (Sweetman, 2009; Frank, 2012).

6. Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan antibakteri turunan genus *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Golongan ini bekerja dengan menyerang sintesis protein dari bakteri. Aminoglikosida diabsorpsi sedikit di dalam gastrointestinal tract namun didistribusikan secara baik lewat parenteral. Contoh aminoglikosida adalah streptomycin, gentamycin, apramycin, arbekacin, astromicin, bekanamycin, dibekacin, etimicin, isepamicin, dan mikronomicin (Sweetman, 2009).

7. Antimikobakterial

Antimikobakterial adalah kelompok lain dari antibakteri dimana selain untuk antibakteri tapi juga untuk *Mycobacterium* spp. Biasanya golongan ini digunakan untuk terapi tuberculosis, leprosy, dan infeksi mikobakteri yang lain. Contoh obat golongan ini adalah rifampicin, isoniazid, pyrazinamide, clofazimine, dan masih banyak lagi (Sweetman, 2009).

8. Kloramfenikol

Kloramfenikol juga merupakan antibakteri yang pertama kali spektrumnya ditemukan yaitu dengan mekanisme menyerang sintesis protein pada bakteri dan kloramfenikol

memiliki sifat sebagai bakteriostatik. Kloramfenikol biasa dipakai untuk demam tifoid. Contoh obat golongan kloramfenikol adalah azidamfenicol, chloramphenicol, florfenicol, dan thiamphenicol (Sweetman, 2009)

9. Glikopeptida

Glikopeptida memiliki aktivitas menyerang pada sintesis dinding sel dari bakteri dan sangat aktif menyerang bakteri gram positif. Obat ini biasanya digunakan dalam terapi infeksi yang disebabkan oleh Staphylococcus dan profilaksis dari endocarditis. Contoh obat dari golongan glikopeptida adalah avoparcin, dalbavancin, norvancomycin, oritavancin, ramoplanin, dan teicoplanin (Sweetman, 2009).

10. Linkosamida

Linkosamida menyerang pada sintesis proteinnya. Linkosamida bersifat bakteriostatik. Contoh obat dari golongan ini adalah clindamycin, lincomycin, dan pirlimycin (Sweetman, 2009).

2.2.4 Mekanisme Antibiotik

Klasifikasi Antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu:

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri: Penisilin dan Sefalosporin
2. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein: Aminoglikosida, Kloramfenikol, Tetrasiklin, Makrolida (Eritromisin, Azitromisin, Klaritromisin), Klindamisin, Mupirosin, dan Spektinomisin.
3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat : Trimetoprim dan Sulfonamid.
4. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat : Kuinolon (Permenkes, 2011).

2.2.5 Aktivitas dan Spektrum Antibiotika

Aktivitas antibiotik mikroba ada dua, yaitu aktivitas bakteriostatik yang artinya bersifat menghambat pertumbuhan mikroba, dan aktivitas bakterisid yang artinya bersifat membunuh mikroba. Antibiotika juga dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan spektrumnya, yaitu spektrum sempit dan spektrum luas (Pulungan, 2010).

- a. Antibiotik berspektrum sempit adalah antibiotik yang bersifat aktif hanya terhadap bakteri gram negatif saja, contohnya adalah penisilin dan streptomisin.

- b. Antibiotik berspektrum luas adalah antibiotik yang bersifat aktif terhadap bakteri gram positif dan negatif. Antibiotik ini juga dapat membunuh semua jenis bakteri didalam tubuh. Sehingga penggunaannya harus lebih diperhatikan. Contoh dari antibiotik kelompok spektrum luas adalah kloramfenikol dan tetrasiklin (Pulungan, 2010).

2.2.6 Efek Samping Antibiotik dan Penggunaan Antibiotika

Efek samping yang paling umum dari antibiotika antara lain diare, muntah, mual dan infeksi jamur pada saluran pencernaan dan mulut. Dalam kasus yang jarang terjadi, antibiotika dapat menyebabkan batu ginjal, gangguan darah, gangguan pendengaran, pembekuan darah abnormal, serta terjadinya resistensi yaitu aktivitas kuman untuk melindungi diri terhadap efek antibiotik (Nawawi, Q., 2013).

2.2.7 Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan

Dampak negatif dari pemakain antibiotika secara sembarangan akan mencakup hal-hal sebagai berikut (Staf pengajar Departemen Farmakologi, 2008 dalam Ihya, 2013)

- a. Terjadinya resistensi bakteri
- b. Terjadinya peningkatan efek samping dan toksisitas antibiotika, yang terjadi secara langsung karena pengaruh antibiotik yang bersangkutan atau karena terjadinya superinfeksi. Misalnya pada pemakain linkomisin atau dapat terjadi superinfeksi dengan kuman *clostridium difficile* yang menyebabkan *colitis pseudomembranosa*.
- c. Terjadinya pemborosan biaya misalnya karena pemakain antibiotik yang berlebihan pada kasus-kasus yang kemungkinan sebenarnya tidak memerlukan antibiotika.
- d. Tidak tercapainya manfaat klinik optimal dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi Karena kuman dan lain-lain.

2.2.8 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Kemenkes, 2011). Resistensi antibiotik memiliki satuan yang dinyatakan dalam KHM (Kadar Hambat Minimal) atau MIC (*Minimum Inhibitory Concentration*). KHM adalah kadar terkecil dari antibiotik ($\mu\text{g/mL}$) yang

mampu menghambat tumbuh dan berkembangnya bakteri. Meningkatnya nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resisten (Kemenkes, 2011).

2.2.9 Mekanisme Resistensi

Timbulnya resistensi terhadap suatu antibiotik terjadi berdasarkan mekanisme biologis yaitu sebagai berikut:

- a. Mikroba menghasilkan enzim penghancur obat antibiotik. Contohnya adalah *Staphylococcus* yang resisten dengan penisilin G menghasilkan beta-laktamase untuk menghancurkan penisilin G.
- b. Mikroba mengubah permeabilitasnya terhadap obat. Contohnya adalah *Streptococcus* mempunyai sawar permeabilitas alamiah terhadap aminoglikosida.
- c. Mikroba mengembangkan suatu perubahan struktur sasaran bagi obat. Contohnya adalah organisme yang resisten eritromisin.
- d. Mikroba mengembangkan perubahan jalur metaboliknya yang langsung dihambat oleh obat antibiotik. Contohnya adalah beberapa bakteri yang resisten terhadap sulfonamide.

2.2.10 Konsekuensi Akibat Resistensi Antibiotik

Konsekuensi yang ditimbulkan akibat adanya resistensi antibiotik yang paling utama adalah peningkatan jumlah bakteri yang mengalami resistensi terhadap pengobatan lini pertama. Konsekuensi ini akan semakin memberat. Dari konsekuensi tersebut, maka akibatnya adalah penyakit pasien akan lebih memanjang, sehingga risiko komplikasi dan kematian juga akan meningkat. Ketidakmampuan antibiotik dalam mengobati infeksi ini akan terjadi dalam periode waktu yang cukup panjang dimana, selama itu pula, orang yang sedang mengalami infeksi tersebut dapat menularkan infeksinya ke orang lain, dengan bagitu, bakteri akan semakin menyebar luas. Karena kegagalan pengobatan lini pertama ini, dokter akan terpaksa memberikan peresepan terhadap antibiotik yang lebih poten dengan harga yang lebih tinggi serta efek samping yang lebih banyak. Banyak factor yang seharusnya dapat menjadi pertimbangan karena resistensi *antimicrobial* ini. Dapat disimpulkan, resistensi dapat mengakibatkan banyak hal, termasuk peningkatan biaya terkait dengan lamanya

kesembuhan penyakit, biaya dan waktu yang terbuang untuk menunggu hasil uji laboratorium tambahan, serta masalah dalam pengobatan dan hospitalisasi (Beuke C.C., 2011).

2.2.11 Faktor-faktor Penyebab Berkembangnya Resistensi Antibiotik

Fenomena resistensi antibiotik yang terjadi secara alamiah dan berkembang dengan sendirinya. Perilaku manusia sedikit banyak membantu proses peningkatan dan penyebaran resistensi antibiotik. Tahun 2013 WHO (*World Health Organization*) mengeluarkan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan berkembangnya resistensi antibiotik. Faktor-faktornya adalah sebagai berikut:

- a. Kurangnya respon yang komprehensif dan terkoordinasi.
- b. Lemah atau tidak adanya sistem pengawasan akan resistensi antimikroba.
- c. Sistem yang tidak memadai untuk memastikan kualitas dan gangguan pasokan obat-obatan.
- d. Penggunaan yang tidak tepat akan penggunaan antimikroba.
- e. Miskinnya praktik pencegahan dan pengendalian infeksi.
- f. Kurangnya peralatan untuk diagnosa, pencegahan, dan terapi.

2.2.12 Penerapan Penggunaan Antibiotika Secara Rasional

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan, untuk periode waktu yang adekuat, dan dengan harga obat paling murah untuk pasien dan juga masyarakat (WHO dalam Binfar, 2011). Penerapan penggunaan antibiotika secara rasional oleh tenaga kesejahteraan dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut (Kemenkes, 2011) :

- a. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional.
- b. Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi, atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
- c. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten di bidang infeksi.
- d. Mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi secara tim.

- e. Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multidisiplin.
- f. Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
- g. Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat.

2.2.13 Perilaku Penggunaan Antibiotika

Perilaku penggunaan antibiotik merupakan suatu tindakan dalam upaya mencari pengobatan dengan menggunakan antibiotik yang diperoleh dengan bermacam cara dengan orang yang berkompeten (Tahir dalam Rizal, 2011). Perilaku penggunaan antibiotik berkaitan dengan pemahaman dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan antibiotik yang sesuai untuk penyakitnya tersebut. Acuan yang biasa digunakan untuk menilai perilaku penggunaan antibiotik adalah seperti (Sutama dalam Rizal, 2011) :

- a. Tempat mendapatkan antibiotik
- b. Penggunaan terakhir antibiotik
- c. Intensitas pemakaian antibiotik
- d. Pengetahuan tentang aturan pakai
- e. Tindakan mengganti antibiotik
- f. Efek samping antibiotik
- g. Pengetahuan tentang resistensi antibiotik.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi dkk, 2010).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo tahun 2003 pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yangtelah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Dewi dkk tahun 2010 bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan YB Mantra (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Berdasarkan Thomas (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3. Umur

Berdasarkan Elisabeth BH (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan berdasarkan Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

B. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Bedasarkan Ann. Mariner (dalam Nursalam, 2003) menjelaskan bahwa lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional yang bersifat deksriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada masyarakat Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi. Pengambilan data pada penelitian ini membutuhkan rentang waktu selama 7 hari terhitung pada tanggal 20-27 Juni 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah, ditetapkan generalisasi terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Sedangkan sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah masyarakat RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi yang berjumlah 50 orang.

3.4 Kriteria Inklusi

Adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat yang menggunakan antibiotik 1-3 bulan terakhir.
2. Berusia 17-55 tahun.
3. Berdomisili di RW 09 Kp Cisitu Desa Cimekar.
4. Bersedia menjadi responden.

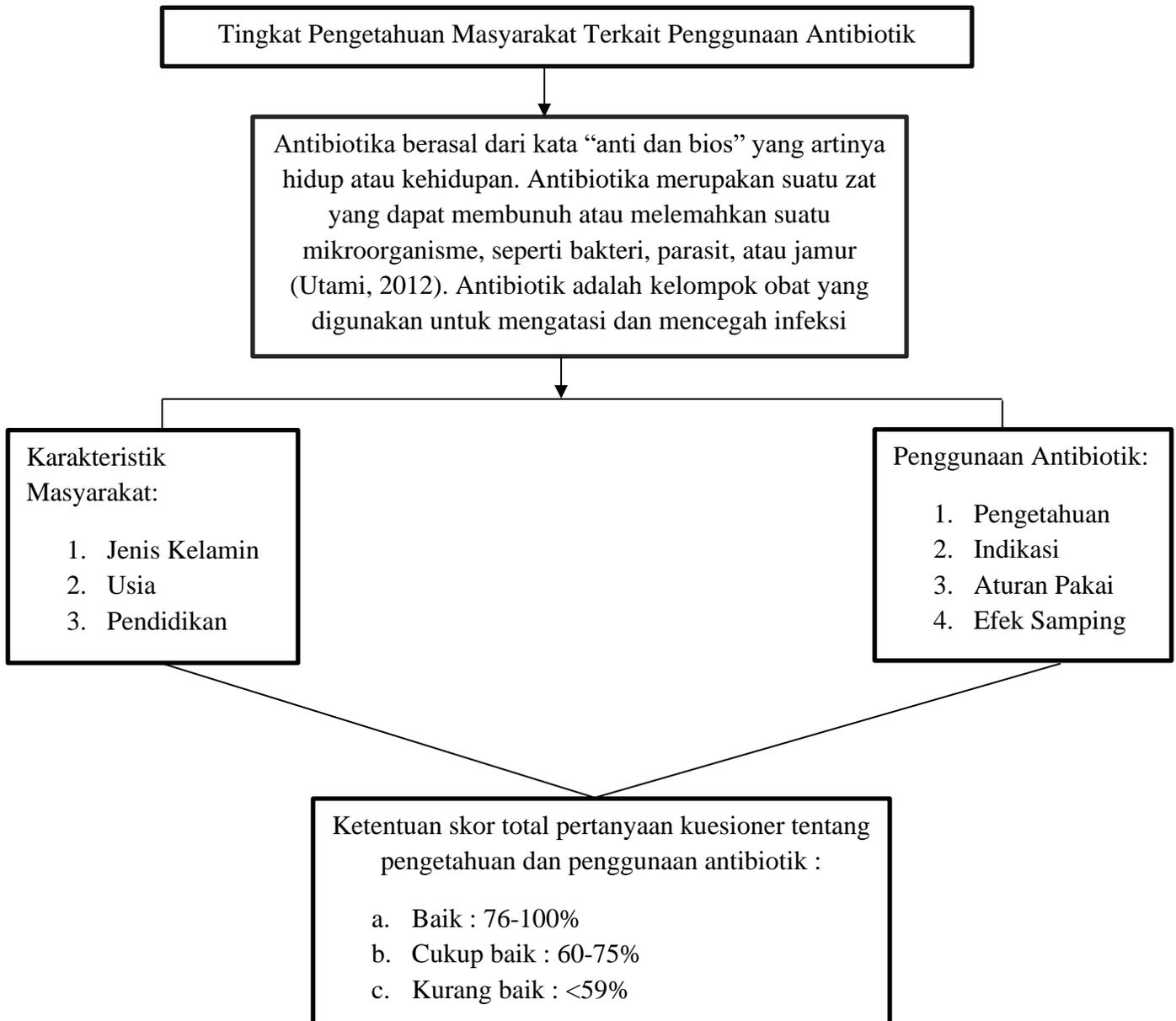
Penarikan sampel pada penelitian ini diambil dengan menggunakan Teknik purposive sampling yaitu penarikan sampel berdasarkan kriteria tertentu. dengan kriteria inklusi .

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan sebagai berikut :

1. Pembuatan kuisisioner
2. Validasi kuisisioner

3.6. Kerangka Konsep



3.7 Penjelasan Kerangka Konsep

Pada penelitian ini dilakukan kepada masyarakat di Kp Cisu Desa Cimekar yang sudah pernah ataupun belum menggunakan dan mengetahui penggunaan Antibiotik. Antibiotik merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasit, atau jamur (Utami, 2012). Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak didalam tubuh. Penggunaan antibiotic yang tidak tepat bisa menyebabkan Resistensi Tripathi (2003) dalam Utami (2011) berpendapat bahwa resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya. Selanjutnya apabila masyarakat terkena dampak Resistensi Antibiotik karena penggunaan yang tidak sesuai maka masyarakat akan mencari pengobatan lain misal menggunakan obat antibiotik golongan yang lain yang sesuai.

Pada penelitian kali ini hanya meneliti tingkat pengetahuan dan penggunaan antibiotik dikalangan masyarakat umum. Untuk melakukan pengobatan seseorang akan melakukan sesuatu. Hasil dari perilaku itu terdapat 3 macam yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

Pengetahuan disini yaitu masyarakat diharapkan :

1. Mengetahui definisi antibiotik.
2. Mengetahui jenis obat antibiotik .
3. Mengetahui kandungan obat antibiotik.

Sikap yang diukur yaitu :

1. Alasan menggunakan antibiotik tanpa resep dokter .
2. Pertimbangan memilih obat antibiotic tanpa resep dokter.

Dan tindakan yang diukur yaitu :

1. Pemilihan tempat untuk membeli antibiotik tanpa resep dokter.
2. Hal yang dilakukan jika penggunaan obat tidak tepat

Masyarakat dengan kriteria inklusi akan diberi form kuisisioner dan mengisi pertanyaan yang ada pada kuisisioner tersebut sesuai dengan pemahamannya, pengisian kuisisioner tersebut dilakukan secara langsung dengan mengisi melalui kertas hal tersebut untuk meminimalisir keadaan masyarakat yang tidak semua mempunyai ponsel apabila mengisi kuisisioner secara online.

Didalam pertanyaan akan terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki variabel yang akan diteliti. Dari jawaban yang telah diisi oleh masyarakat atau hasil dari kuisisioner, hasilnya akan diolah untuk memunculkan data tentang pengetahuan dan penggunaan terkait antibiotik.

3.8 Metode Pengukuran Data

3.8.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang penggunaan antibiotic dapat diukur dengan menggunakan Skala Likert (Sugiyono, 2017). Skala Likert digunakan pada penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau sekelompok orang terkait pengetahuan mengenai antibiotik.

Pertanyaan diberi bobot sebagai berikut :

- a. Benar bobot 2
- b. Salah bobot 0
- c. Tidak tahu bobot 1

Sedangkan untuk penggunaan antibiotik yang meliputi pertanyaan jenis antibiotik yang biasa digunakan dan terkait gejala serta efek samping antibiotik dapat diukur dengan Skala Guttman (Sugiyono 2017). Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah dua, jumlah pertanyaan 2 maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 4.

Menurut Arikunto 2006 (dalam Desi dkk, 2018) bahwa skoring untuk penarikan kesimpulan dengan membandingkan skor maksimal.

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan di kategorikan atas baik, cukup baik, dan kurang baik dengan persentase sebagai berikut :

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup baik : 60-75%
- c. Kurang baik : <59%

3.8.2 Tingkat Sikap

Tingkat sikap tentang penggunaan obat antibiotik yang meliputi penyimpanan antibiotik, cara memperoleh antibiotik, untuk apa menyimpan antibiotik yang terdiri dari 7 pertanyaan, pada penelitian ini dapat diukur menggunakan Skala Guttman (Sugiyono, 2017).

Pertanyaan diberi bobot sebagai berikut

- a. Benar bobot 2
- b. Salah bobot 0
- c. Tidak tahu bobot 1

Menurut Arikunto 2006 (dalam Desi dkk, 2018) bahwa skoring untuk penarikan kesimpulan dengan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan di kategorikan atas baik, cukup baik, dan kurang baik dengan persentase sebagai berikut :

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup baik : 60-75%
- c. Kurang baik : <59%

3.8.3 Tingkat Tindakan

Tingkat tindakan tentang penggunaan antibiotic yang digunakan selama 1-3 bulan terakhir serta cara memperoleh antibiotic dengan resep atau tanpa resep dokter yang terdiri dari 2 pertanyaan, pada penelitian ini dapat diukur dengan Skala Guttman (Sugiyono 2017).

Pertanyaan diberi bobot sebagai berikut :

- a. Ya bobot 2
- b. Tidak bobot 0