

**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 dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang sikap masyarakat umum terhadap penggunaan antibiotik yang aman. Penelitian ini menggunakan observasional dengan rancangan penelitian cross sectional yang deksriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2021, dengan 50 orang responden masyarakat Kp Cisitu Rw 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi. Pertanyaan pengetahuan tentang antibiotik yang berjumlah 14 pertanyaan dan penggunaan antibiotik yang berjumlah 9 pertanyaan teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan yaitu dimulai dari pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner. Hasil penelitian mengatakan 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.

ABSTRAK

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 understanding 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. According to research, community understanding of antibiotic usage is as excellent as people's attitudes about antibiotic use (54%) and drug 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 cistitu 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 Cisu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengikuti Sidang Ahli Madya Farmasi Program Pendidikan Diploma Tiga. Penulis mendapat bantuan, masukan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyampaikan terima kasih yang tulus pada kesempatan ini 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 berdoa, memberikan nasihat, semangat, dan dorongan dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah.
5. Universitas Bhakti Kencana Bandung rekan-rekan seperjuangan Program Studi Ahli Madya Farmasi.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan menyadari bahwa diperlukan pendalaman yang lebih lanjut terkait penelitian ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat konstruktif untuk menunjang kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini oleh karena itu, Penulis berharap semoga gagasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi dunia kesehatan dan pendidikan, khususnya dengan pembaca.

Bandung, Juli 2021

DAFTAR ISI

<i>ABSTRAK</i>	<i>iii</i>
<i>ABSTRAK</i>	<i>iv</i>
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
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	4
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.....	8
2.2.10 Konsekuensi Akibat Resistensi Antibiotik	9
2.2.11 Faktor-faktor Penyebab Berkembangnya Resistensi Antibiotik	9
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
.....	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	28
Total	28
4.3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden	29
4.4 Gambaran Tingkat Sikap Responden	30
4.4.1 Penggunaan Antibiotik Pada masyarakat Kp Cisititu	30
4.4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Responden	32

4.5	Gambaran Tingkat Tindakan Responden	33
4.5.1	Antibiotik yang digunakan untuk jangka waktu 1-3 bulan terakhir	33
4.5.2	Cara memperoleh Antibiotik	34
4.5.3	Distribusi Frekuensi Tindakan Responden	35
BAB V	36
KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37

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.....	26
Tabel 4.6 tentang Jenis Antibiotik yang biasa digunakan.....	28
Tabel 4.7 Gejala atau Efek Samping Antibioti	29
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden.....	30
Tabel 4.9 Penggunaan Antibiotik	30
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden.....	33
Tabel 4.11 Antibiotik yang digunakan 1-3 bulan terakhir.....	33
Tabel 4.12 Cara Memperoleh Antibiotik dengan resep atau resep dokter	34
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Tingkat Tindakan Responden.....	35

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	23
Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	24
Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kuisisioner.....	38
Lampiran 2 Rekap Hasil Kuisisioner	43
Lampiran 3 Jawaban Kuisisioner Tingkat Pengetahuan.....	45
Lampiran 4 Jawaban Kuisisioner Tingkat Sikap.....	47
Lampiran 5 Jawaban Kuisisioner Tingkat Tindakan.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik yaitu obat yang bermanfaat sebagai pencegahan atau pengobatan kontaminasi bakteri. Antibiotik yang digunakan berlebihan bisa memicu masalah kerentanan mikroba pada antibiotik (Juwono dan Prayitno, 2013).

Obstruksi (resistensi) antibiotik yaitu suatu kondisi mikroba saat ini tidak bisa dibunuh oleh antibiotik. Obstruksi antibiotik telah mengakibatkan sedikitnya dalam memilih obat yang bisa digunakan dalam pengobatan infeksi. Terjadinya kontaminasi bisa ditanggulangi secara efektif, tetapi antibiotik biasa pada saat ini tidak dapat mengobatinya, sehingga penyakit susah untuk diobati.

Pada tahun 2013 angka kematian di dunia karena resistensi antibiotik menurut informasi WHO terdapat 700 ribu orang, sekitar 13.500 orang per tahun yang terdapat di Indonesia. WHO mengkhawatirkan tentang tingginya oposisi antibiotik di semua wilayah dunia. Pada tahun 2009 Indonesia menempati urutan kedelapan dari 27 negara yang bergantung pada informasi WHO (Wahyudi, 2013).

Akhir-akhir ini, banyak terjadinya menyalahgunakan resep dokter terhadap penggunaan antibiotik. Pengobatan antibiotik yang dilakukan tanpa resep dokter terjadi di negara maju dan berkembang. Sisanya di negara-negara Eropa, misalnya, Rumania dan Lithuania juga melacak kesamaan yang tinggi dari resep antibiotik yang dilakukan sendiri tanpa anjuran dari dokter (Al-Azzam, 2007). Pada tahun 2013 sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan masyarakat menyimpan antibiotik di rumah 10%, dan memperoleh obat antibiotik tanpa solusi dokter 86,10%. Penelitian yang diarahkan di Yordania, Kuwait dan Arab Saudi menunjukkan informasi publik mengenai rendahnya pemanfaatan antibiotik, sehingga memperbesar potensi obstruksi antibiotik.

Ketiadaan informasi masyarakat mengenai penggunaan obat anti infeksi memperparah terjadinya obstruksi antibiotik, cara individu menggunakan anti mikroba tidak teratur dan tidak sampai selesai dengan ampunan menjadi faktor pendukung oposisi. (Kementerian Kesehatan, 2011). Kejadian yang terjadi secara lokal, penggunaan antibiotik sama dengan penggunaan obat bebas yang digunakan hanya sekali saat lemah dan tidak menghabiskan obatnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi ?
2. Bagaimana gambaran masyarakat Kp Cisitu 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 Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.
2. Mengetahui gambaran penggunaan antibiotik pada masyarakat Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Diharapkan agar penggunaan antibiotik dalam masyarakat dilakukan dengan benar agar resistensi antibiotik tidak terjadi.
2. Sebagai bahan acuan untuk penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Obat

2.1.1 Definisi Obat

Sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat yaitu suatu zat atau campuran bahan, yang merupakan bahan alam yang dimanfaatkan dalam mempengaruhi atau menguji keadaan fisiologis atau obsesif dalam menetapkan diagnosis, antisipasi, penyembuhan, pemulihan, kesejahteraan. kemajuan dan kontrasepsi orang-orang.

2.1.2 Definisi Obat Rasional

Menurut WHO penggunaan obat seharusnya masuk akal jika obat yang pasien dapatkan tepat sesuai kebutuhan klinis dan dosisnya yang bisa mengatasi masalah pada jangka waktu yang memadai, dan biayanya terjangkau bagi pribadi dan masyarakat.

2.1.3 Cara Penyimpanan Obat yang Benar

Petunjuk menyimpan obat dalam rumah yaitu :

a. Penyimpanan Umum :

1. Jauh dari anak-anak.
2. Tempatkan obat dalam kemasannya dan dalam kompartemen rapat.
3. Obat disimpan di tempat yang sejuk terhindar dari sinar matahari langsung atau sesuai petunjuk pada kemasannya.
4. Usahakan obat tidak ditinggalkan dalam mobil terlalu lama karena suhu di dalam mobil yang tidak stabil dapat mengganggu perencanaan obat.
5. Usahakan untuk tidak menyimpan obat yang sudah kadaluwarsa.

b. Penyimpanan Khusus :

1. Tablet dan kapsul

Cobalah untuk tidak menaruh tablet atau kapsul di tempat yang panas atau lembab :

2. Susunan obat cair Obat tidak boleh disimpan di lemari es agar tidak membeku kecuali jika tertera pada nama atau kemasan obatnya.

3. Susunan obat vagina dan anus (ovula dan supositoria) disimpan dalam pendingin dikarenakan jika obat disimpan pada suhu kamar maka akan larut.
4. Persiapan Diuapkan / Semprot
Pengaturan obat tidak boleh disimpan pada tempat yang suhunya tinggi karena obat bisa meledak.

2.1.4 Cara Pembuangan Obat

Membuang obat harus dilakukan jika obat rusak karena lama atau kadaluwarsa penimbunan. Berikut ini adalah cara pembuangan obat yang tidak sempurna ;

1. Data yang terkandung dalam obat untuk dibuang maka informasi dalam obatnya harus dihilangkan termasuk dalam kemasannya.
2. Obat dihaluskan dan campurkan dengan air atau tanah lalu di masukkan ke dalam wadah tertutup atau plastik untuk obat berupa tablet dan kapsul.
3. Untuk pengaturan cairan, lemahkan perencanaan dan buang di air limbah. Namun, untuk pengaturan cairan, anti-mikroba, terhadap infeksi menular, dan anti virus harus dimasukkan ke dalam wadah, dicampur dengan air atau tanah danlalu ditutup rapat.

2.2 Antibiotik

2.2.1 Sejarah Antibiotik

Antibiotik ditemukan tidak disengajakan oleh dr. Alexander Fleming (Inggris, 1928). Bagaimanapun, inovasi ini mulai berkembang dan digunakan pada tahun 1941 menjelang dimulainya Perang Dunia II, di masa obat-obatan antibiotik sangat diharapkan dalam mengobati penyakit dari luka pertempuran. Dan pada saat itu, para analis di seluruh dunia menciptakan banyak zat berbeda dengan sifat antibiotik. Namun, karena sifatnya yang beracun bagi manusia, obat yang dimanfaatkan sangat kecil (Tjay, H.T., dan Rahardja, K., 2007).

2.2.2 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah kata "anti dan bios" yang berarti hidup atau kehidupan. Antibiotik adalah zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroskopis, parasit, atau pertumbuhan (Utami, 2012). Obat ini bekerja dengan cara menghilangkan dan mencegah berkembangbiaknya mikroorganisme di dalam tubuh.

2.2.3 Penggolongan Antibiotik

1. Penicillin

Penisilin adalah antibakteri utama yang dimanfaatkan dalam pengobatan (Sweetman, 2009). Contoh Antibiotik Penisilin adalah Maricillin, Ampicillin, Amoxcillin, Carbenicillin, Temocillin, dan Mecillinam.

2. Sefalosporin

Sefalosporin adalah semi-rekayasa antibakteri yang berasal dari antibakteri umum *Cephalosporium acremonium* spesifik. Golongan ini menahan sintesis dinding sel dan sifatnya bakterisida. Ada empat jenis sefalosporin:

- a. Cefalotin, termasuk dalam generasi pertama,
- b. Cefamandole, cefonicid, ceforanide, dan cefotiam termasuk dalam generasi kedua.
- c. Cefotaksim, cefixime, dan cefoperazon merupakan antibiotik generasi ketiga.
- d. Cefepime, ceftirome, ceftobiprole, termasuk dalam generasi ke empat

3. Tetrasiklin

Tetraskilin yaitu bawahan dari *Streptomyces* spp. Obat antibiotik mempunyai jangkauan yang luas dan dapat menyerang mikroorganisme gram positif dan gram negatif. Meskipun demikian, tetrasiklin biasanya tidak digunakan untuk menyerang mikroorganisme gram positif dan gram negatif dikarena terjadinya perlawanan dan banyak obat antibiotik memiliki kisaran yang lebih kecil daripada obat antibiotik (Sweetman, 2009). Contoh obat tetsiklin adalah obat antibiotik, doksisisiklin, dan minosiklin (Frank, 2012).

4. Quinolon

Kuinolon mempunyai rentang sifat antibakteri pada organisme mikroskopis gram positif dan gram negatif. Ada empat kelas obat dalam kelompok Quinolones, untuk lebih spesifik:

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

5. Makrolida

Makrolida termasuk antibakteri yang didapat dari *Streptomyces* spp. Terlebih lagi, ia juga mempunyai tingkat bahaya yang rendah. Sifat Makrolida yaitu bakteriostatik. Contoh obat anti mikroba yang termasuk dalam kelompok ini diantaranya eritromisin, fluritromisin, azitromisin, klaritromisin, Diritromisin, roksitromisin, spiramisin, dan oleandomisin (Sweetman, 2009; Frank, 2012).

6. Aminoglikosida

Aminoglikosida adalah zat antibakteri yang ditemukan dalam genus *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Pengelompokan ini melakukan penyerangan kombinasi protein organisme mikroskopis. Aminoglikosida tidak diasimilasi secara memadai dari saluran cerna tetapi tersedia secara parenteral. Streptomisin, gentamisin, apramycin, arbecacin, astromicin, bekanamycin, dibekacin, etymicin, isepamicin, dan mikronomicin adalah beberapa aminoglikosid (Sweetman, 2009).

7. Antimikobakterial

Antimikobakteri yaitu kumpulan antibakteri lain yang tidak hanya untuk antibakteri tetapi juga untuk *Mycobacterium* spp. Umumnya golongan ini sebagai pengobatan tuberkulosis, penyakit, dan penyakit mikobakteri lainnya. Contoh kelas obat ini adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid, klofazimin, dan banyak lainnya (Sweetman, 2009).

8. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibakteri yang ditemukan pertama kali pada suatu mikroorganisme dengan menggunakan sistem protein-binding, dan kloramfenikol memiliki sifat bakteriostatik. Kloramfenikol umumnya digunakan untuk mengobati tifoid. Azidamfenikol, kloramfenikol, florfenikol, dan tiamfenikol adalah contoh antibiotic golongan kloramfenikol (Sweetman, 2009).

9. Glikopeptida

Glikopeptida mempunyai aksi penyerangan pada pembagi sel penggabungan organisme mikroskopis dan sangat dinamis terhadap mikroba gram positif. Dalam kebanyakan kasus, obat ini digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus* dan profilaksis endokarditis.

Avoparcin, dalbavancin, norvancomycin, oritavancin, ramoplamin, dan teicoplanin adalah contoh dari glikopeptida (Sweetman, 2009).

10. Linkosamida

Linkosamida memiliki hubungan simbiosis dengan sintesis protein. Lincosamides memiliki sifat antibakteri. Clindamicyn, lincomycin, dan pirlimycin adalah contoh antibiotik yang terdapat pada golongan ini (Sweetman, 2009).

2.2.4 Mekanisme Antibiotik

Klasifikasi Antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu:

1. Menghalangi penggabungan atau membahayakan massa sel organisme mikroskopis:
Penisilin dan Sefalosporin
2. Mengubah atau menahan penggabungan protein: Aminoglikosida, Kloramfenikol, Tetrasiklin, Makrolida (Eritromisin, Azitromisin, Klaritromisin), Clindamicyn, Mupirocin, dan Spectinomycin.
3. Menahan protein dasar dalam pencernaan folat: trimetoprim dan sulfonamid.
4. Mempengaruhi kombinasi atau pencernaan asam nukleat: Kuinolon (Permenkes, 2011).

2.2.5 Aktivitas dan Spektrum Antibiotika

Ada dua macam gerakan antibiotik mikroba, yaitu tindakan bakteriostatik , yang menyiratkan bahwa ia menekan perkembangan mikroba, dan tindakan bakterisida, yang menyiratkan bahwa mempunyai sifat membunuh organisme. Antibiotik dibagi menjadi dua kelompok diantaranya : (Pulungan, 2010).

- a. Antibiotik spektrum sempit yaitu aktifnya antibiotik hanya yang terdapat pada organisme mikroskopis gram negatif, misalnya, penisilin dan streptomisin.
- b. Antibiotik spektrum luas adalah aktifnya antibiotik hanya yang terdapat organisme mikroskopis gram positif dan gram negatif. Antibiotik ini bisa membunuh berbagai macam mikroba di dalam tubuh. Dengan cara ini, lebih banyak pertimbangan harus diberikan untuk pemanfaatannya. Contoh antibiotik yang luas jangkauannya adalah kloramfenikol dan obat antibiotik (Pulungan, 2010).

2.2.6 Efek Samping Antibiotik dan Penggunaan Antibiotika

Efek samping antibiotik yang sering terjadi yaitu diare, muntah, penyakit dan saluran pencernaan yang terkontaminasi jamur. Dan kasus antibiotik yang jarang terjadi bisa mengakibatkan batu ginjal, gangguan darah, gangguan pendengaran, pembekuan darah yang tidak biasa, dan terjadinya penyumbatan, khususnya tindakan kuman untuk mengamankan diri dari dampak antibiotik (Nawawi, Q., 2013).

2.2.7 Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan

Konsekuensi buruk dari penggunaan antibiotik yang tidak terduga akan termasuk yang menyertainya (Fakultas Departemen Farmakologi, 2008 dalam Ihya, 2013)

- a. Peristiwa oposisi bakteri
- b. Perluasan efek samping dan toksisitas antibiotik, yang terjadi secara langsung karena dampak antibiotik yang dimaksud atau karena superinfeksi. Misalnya saat menggunakan linkomisin atau terinfeksi *Clostridium difficile* yang menyebabkan *kolitis pseudomembran*
- c. Ada penyalahgunaan anggaran, dikarenakan penggunaan antibiotik yang tidak wajar dalam kejadian yang mungkin tidak terlalu membutuhkan antibiotik.
- d. Tidak mencapai manfaat klinis yang ideal dalam pencegahan dan pengobatan penyakit yang tidak tertahankan karena kuman dan sebagainya.

2.2.8 Resistensi Antibiotik

Kapasitas organisme mikroskopis untuk membunuh atau melemahkan aktivitas antibiotik (Kementerian Kesehatan, 2011). Resistensi antibiotik mempunyai unit yang dikomunikasikan dalam MIC (Minimum Inhibitory Concentration). MIC adalah tingkat terkecil anti-mikroba ($\mu\text{g/mL}$) yang dapat menekan perkembangan dan kemajuan organisme mikroskopis. Kenaikan nilai MIC tersebut menggambarkan tahapan yang mendasari terjadinya obstruksi (Kementerian Kesehatan, 2011).

2.2.9 Mekanisme Resistensi

Munculnya perlindungan dari resistensi terjadi tergantung pada komponen alami, khususnya sebagai berikut:

- a. Bakteri menghasilkan enzim yang melenyapkan anti-mikroba. Misalnya, stafilokokus aureus menghasilkan beta-laktamase untuk melenyapkan penisilin G.
- b. Bakteri memperbaiki porositasnya menjadi obat. Misalnya, Streptococcus memiliki batas keropos yang khas terhadap aminoglikosida.
- c. Bakteri mendorong perubahan desain objektif untuk pengobatan. Contohnya yaitu organisme eritromisin.
- d. Mikroorganisme menciptakan jalur metabolisme yang berubah yang secara langsung ditekan oleh obat anti-infeksi. contohnya yaitu mikroorganisme yang tahan terhadap sulfonamida.

2.2.10 Konsekuensi Akibat Resistensi Antibiotik

Hasil utama dari resistensi antibiotik adalah meningkatnya jumlah mikroba yang resisten terhadap pengobatan lini pertama. Hasilnya jauh akan lebih serius. Dari hasil tersebut, hasilnya yaitu penyakit pasien akan lebih lama, sehingga meningkatnya risiko ketidaknyamanan dan kematian. Ketidakberdayaan antibiotik untuk mengobati penyakit ini akan terjadi dalam jangka waktu yang sangat lama dimana, selama waktu tersebut, individu yang terkena kontaminasi dapat menularkan penyakitnya kepada orang lain, sehingga mikroba akan menyebar luas. Karena kekecewaan yang berkaitan dengan pengobatan lini pertama tersebut, dokter akan menyarankan untuk meresepkan anti-mikroba yang lebih kuat dengan biaya yang lebih rendah dan efek yang lebih insidental. Ada banyak faktor yang harus dipertimbangkan sehubungan dengan resistensi antibiotik ini. Pertentangan dapat menyebabkan berbagai hal, seperti biaya tambahan yang terkait dengan lamanya penyembuhan dari infeksi, biaya dan waktu yang dihabiskan untuk menunggu hasil tes laboratorium tambahan, serta masalah dalam perawatan dan rawat inap (Beuke CC, 2011).

2.2.11 Faktor-faktor Penyebab Berkembangnya Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik merupakan kejadian normal yang terjadi tanpa keterlibatan orang lain. Perilaku manusia membantu jalan menuju perluasan dan penyebaran resistensi antibiotik. Pada tahun 2013, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis

laporan yang mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap resistensi antimikroba.

Komponen demi komponen, yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak adanya reaksi yang lengkap dan terfasilitasi.
- b. Kerangka kontrol yang lemah atau tidak ada untuk resistensi antibiotik
- c. Kerangka kerja yang tidak cukup untuk menjamin bobot dan gangguan pasokan obat
- d. Penggunaan antibiotik yang tidak bijaksana.
- e. Latihan penanggulangan dan pengendalian penyakit yang tak berdaya.
- f. Tidak adanya peralatan untuk diagnosa, menghindari dan mengobati.

2.2.12 Penerapan Penggunaan Antibiotika Secara Rasional

Pemanfaatan obat bisa dikatakan objektif jika pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kebutuhannya, dalam jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya pengobatan yang paling murah bagi pasien dan masyarakatnya (WHO dalam Binfar, 2011). Pemanfaatan anti mikroba secara waras oleh tenaga kesejahteraan pemerintah dengan beberapa cara yang bisa dilakukan, yaitu : (Kemenkes, 2011):

- a. Peningkatan pengetahuan hazmat pekerja kesehatan mengenai penggunaan cerdas dan bijaksana anti-mikroba.
- b. Meningkatkan akses dan nilai fasilitas pendukung, seperti fasilitas hematologi, imunologi, dan mikrobiologi, atau laboratorium lain yang telah dikaitkan dengan penyakit non-fatal.
- c. Memastikan ketersediaan staf kesejahteraan di bidang penyakit.
- d. Mengidentifikasi kerangka penanganan penyakit infeksi secara kolektif.
- e. Membentuk kelompok kontrol dan pengamatan multidisiplin untuk pemanfaatan anti-mikroba yang berwawasan luas.
- f. Memperhatikan penggunaan antibiotik secara serius dan tidak henti-hentinya.
- g. Menyusun strategi dan aturan pemanfaatan antibiotik secara lebih rinci di tingkat masyarakat, klinik kesehatan, kantor pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat.

2.2.12 Perilaku Penggunaan Antibiotika

Antibiotik perilaku adalah kegiatan dengan tujuan akhir mencari pengobatan dengan memanfaatkan antibiotik yang diperoleh dengan cara yang berbeda oleh individu yang terampil (Tahir dalam Rizal, 2011).Rujukan yang dilakukan dalam perilaku pengguna antibiotik yaitu ; rujukan yang dilakukan dalam perilaku pengguna antibiotik yaitu ; rujukan yang dilakukan dalam perilaku pengguna antibiotik (Sutama dalam Rizal, 2011):

- a. Di mana mendapatkan antibiotik
- b. Pemanfaatan terakhir antibiotik
- c. Kekuatan penggunaan antibiotik
- d. Informasi tentang prinsip-prinsip pemanfaatan
- e. Aktivitas untuk menggantikan antibiotik
- f. Efek samping antibiotik
- g. Informasi tentang resistensi antibiotik

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan adalah efek lanjutan dari pendeteksian manusia atau konsekuensi seseorang memikirkan objek melalui inderanya (mata, hidung, telinga, dll). Tanpa orang lain, waktu dari pneginderaan hingga mendapatkan informasi sangat dipengaruhi oleh kekuatan pertimbangan dan kesan objek tersebut. Secara umum pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan akan diberikan oleh faktor pendidikan formal. Informasi erat kaitannya dengan persekolahan, dimana diyakini bahwa dengan pendidikan lanjutan, individu akan memiliki informasi yang lebih luas. Meski demikian, perlu digarisbawahi, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah sama sekali tidak memiliki pengetahuan.pengetahuan individu tentang suatu item mengandung dua sudut pandang, khususnya perspektif positif dan negatif. Kedua sudut ini akan menentukan

sikap individu, semakin positif aspeknya dan objek yang diketahuinya, semakin positif sikapnya terhadap objeknya (Dewi et al, 2010).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Ditinjau dari Notoatmodjo pada tahun 2003 pengetahuan yang memadai di bidang psikologis memiliki 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu dicirikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang sebelumnya sudah dipelajarinya. Ingat untuk tingkat pengetahuan ini adalah meninjau sesuatu yang eksplisit dari semua materi yang dipelajari atau peningkatan yang telah didapat. Kata-kata tindakan untuk mengukur bahwa individu berpikir tentang hal yang mereka pelajari diantaranya menggabungkan referensi, menggambarkan, mencirikan, mengekspresikan, dll.

b. Memahami (*comprehention*)

Pemahaman dicirikan dalam kemampuan untuk menerangkan secara akurat tentang objek yang diketahuinya, dan bisa menguraikan materi secara efektif. Orang yang sudah memahami materi harus memiliki pilihan untuk menjelaskan, contohnya menyimpulkan, mengantisipasi, dll terhadap objeknya yang dipelajari

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dicirikan sebagai kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah dikonsentrasikan dalam keadaan atau kondisi yang nyata. Aplikasi di sini bisa diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, teknik, standar, dll dalam pengaturan atau keadaan yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan bahan atau objek menjadi bagian-bagian, namun pada saat yang sama di dalam struktur organisasinya, dan masih memiliki hubungan satu sama lain. Kemampuan berwawasan ini terlihat dari penggunaan kata-kata tindakan, misalnya memiliki pilihan untuk menggambarkan (membuat grafik), mengenali, mengelompokan, dll.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kapasitas untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam keseluruhan yang lain. Pada akhirnya, sintesis adalah kemampuan untuk mengembangkan definisi baru dari rencana yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian ini diidentifikasi dengan kapasitas untuk melegitimasi atau menilai materi atau item. Evaluasi tergantung pada standar yang ditentukan sendiri, atau menggunakan ukuran yang 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 diharapkan mendapatkan data, misalnya hal-hal yang membantu kesejahteraan sehingga dapat bekerja pada kualitas hidupnya. Menurut YB Mantra (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa berpendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku seseorang terhadap cara hidup, terutama dalam mendorong cara pandang untuk ikut berkembang pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi

2. Pekerjaan

Dalam terang Thomas (dalam Nursalam, 2003) berpendapat bekerja merupakan hal utama yang wajib dilakukan untuk membantu kehidupan sehari-hari.

3. Umur

Elisabeth BH (dalam Nursalam, 2003) berpendapat mengenai usia yaitu usia seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Sementara itu, menurut Hurlock (1998) semakin dewasa, tingkat perkembangan dan kekuatan seorang individu akan semakin berkembang penuh dalam berpikir dan bekerja

B. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Mengingat Ann. Sailor (dalam Nursalam, 2003) berpendapat mengenai lingkungan adalah suatu keadaan yang ada di sekitar orang dan dampaknya bisa mempengaruhi pergantian peristiwa dan perilaku individu atau kelompok

2. Sosial Budaya

Kerangka sosial-sosial yang ada di arena publik dapat mempengaruhi sikap dalam mendapatkan informasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis observasional yang rancangannya mempunyai sifat deskriptif yaitu *cross sectional*. Pengumpulan data ini dengan cara menyebarkan kuesioner pada masyarakat Kp Cisitu RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi.

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian 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 merupakan generalisasi wilayah mencakup obyek/subyek yang didalamnya terdapat karakteristik dan kualitasnya yang sudah peneliti tetapkan untuk mempelajarinya agar memperoleh kesimpulannya. Sedangkan sampel yaitu bagian dari karakteristik yang terdapat pada populasi tersebut (Sugiono, 2018). Penelitian ini menggunakan populasi dari masyarakat RW 09 Desa Cimekar Kecamatan Cileunyi yang berjumlah 50 orang.

3.4 Kriteria Inklusi

Ciri-ciri kriteria inklusi dalam sampel yaitu : (Notoatmodjo, 2010).

1. Penggunaan antibiotik 1-3 bulan terakhir oleh masyarakat.
2. Umur 17-55 tahun.
3. Bertempat di RW 09 Kp Cisitu Desa Cimekar.
4. Bersedia menjadi responden.

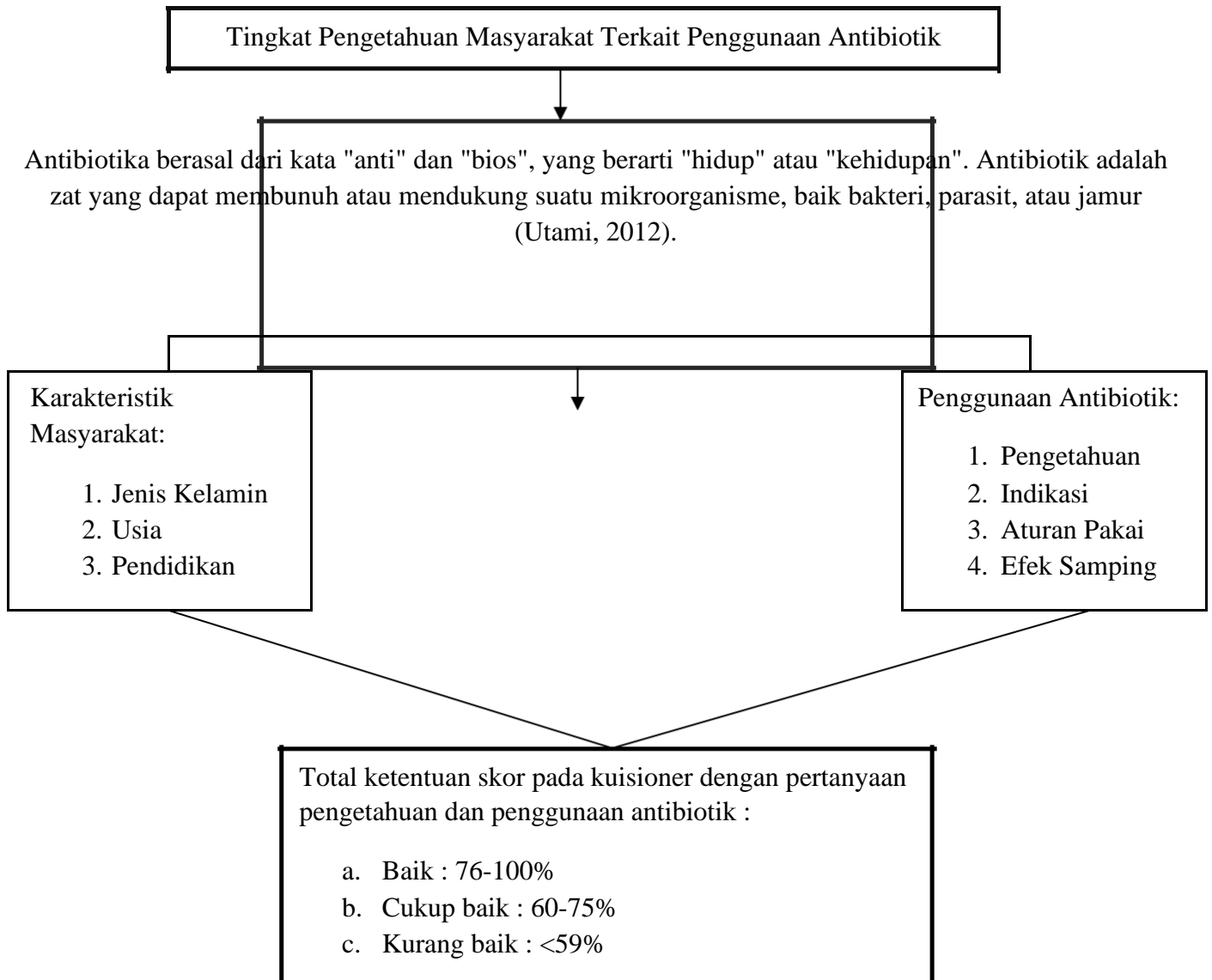
Penarikan sampel diambil pada penelitian ini dengan menggunakan Teknik Purposive Sampling, yaitu penarikan sampel berdasarkan kriteria.

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

Penelitian ini diarahkan pada masyarakat di Kp Cisitua Desa Cimekar yang sudah pernah ataupun belum menggunakan dan mengetahui penggunaan Antibiotik. Antibiotik adalah zat yang bisa membunuh mikroorganisme, seperti organisme mikroskopis, parasit, atau pertumbuhan (Utami, 2012). Obat ini bekerja dengan cara menghilangkan dan mencegah berkembang biaknya mikroorganisme di dalam tubuh. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat bisa menyebabkan Resistensi Tripathi (2003) dalam Utami (2011) mengungkapkan pendapatnya mengenai resistensi dicirikan sebagai tidak menekan perkembangan bakteri oleh sistemik antibiotik berdosisi normal. Selain itu, jika masyarakat terkena Resistensi Antibiotik karena penggunaan yang tidak semestinya 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 mencapai sesuatu. Efek samping dari tindakan tersebut ada 3 macam informasi, perspektif dan kegiatan.

Pengetahuan disini yaitu masyarakat diharapkan :

1. Memahami arti antibiotik.
 2. Memahami macam-macam obat antibiotik .
 3. Mengetahui kandungan obat antibiotik.
-
1. Tujuan dari menggunakan antibiotik tanpa resep dokter .
 2. Pertimbangan memilih obat antibiotic tanpa resep dokter.

Serta tindakan yang dilakukan :

1. Memilih tempat dalam membeli antibiotik tanpa resep dokter.
2. Apa yang harus dilakukan jika penggunaan obat tidak tepat

Masyarakat dengan kriteria inklusinya dengan memberi form kuisisioner dan pertanyaan yang ada pada kuisisioner di isi 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 kuisioner secara online.

Dalam penyelidikan akan ada beberapa pertanyaan yang memiliki faktor untuk dipertimbangkan. Dari tanggapan yang tepat yang telah dibulatkan oleh masyarakat atau hasil dari kuisioner disiapkan untuk membuat informasi tentang pemahaman dalam menggunakan antibiotik

3.8 Metode Pengukuran Data

3.8.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mengenai penggunaan antibiotic diukur dengan Skala Likert (Sugiyono,2017). Pada penelitian skala likert dilakukan dalam mengukur tingkat pengetahuan seseorang atau kelompok 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 diukur menggunakan Skala Guttman (Sugiyono 2017). Dalam satu pertanyaan nilai tertingginya 2, maka jika ada 2 pertanyaan maka skor yang didapat bernilai 4.

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

$$\text{Skor} = \frac{\text{—————}}{100}$$

Dari perolehan skor yang didapat selanjutnya pengetahuan dengan persentase :

- 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).

Pemberian bobot pertanyaan :

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

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

$$\text{Skor} = \frac{\text{—————}}{\text{—————}} \%$$

Dari perolehan skor yang didapat selanjutnya pengetahuan dengan persentase :
76-100%

- 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).

Pemberian bobot pertanyaan :

- a. Ya bobot 2
- b. Tidak bobot 0
- c. Tidak tahu bobot 1

Menurut Arikunto 2006 (dalam Desi dkk, 2018) bahwa skoring digunakan membandingkan skor maksimal :

$$\text{Skor} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Dari perolehan skor yang didapat selanjutnya pengetahuan dengan persentase :

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