

# Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat

Ainun Wulandari<sup>1\*</sup>, Claudia Y. Rahmawardany<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jl. Moh. Kahfi II, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640

\*Email korespondensi: ainun\_wulandari@istm.ac.id

## ABSTRAK

Antibiotik merupakan obat untuk untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik pada penderita penyakit infeksi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan maupun membunuh bakteri penyebab penyakit, akan tetapi jika penggunaan antibiotik tidak tepat akan mengakibatkan resistensi antibiotik. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penggunaan antibiotik pada masyarakat dan hubungan pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik. Penelitian ini termasuk penelitian observasional deskriptif dengan pengambilan data dilakukan secara *cross sectional* menggunakan alat bantu kuesioner. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 106 responden. Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak menggunakan antibiotik berjenis kelamin perempuan 63 (59,4%), pada rentang usia 17-23 tahun 54 (54,7%). Responden mendapatkan antibiotik dengan menggunakan resep sebanyak 80 (76,2%), apotek sebagai tempat membeli antibiotik 60 (56,6%) terbanyak, dan Amoxicillin jenis antibiotik yang paling banyak digunakan 83 (87,3%). Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dalam kategori cukup sebanyak 52 (49%) dan perilaku penggunaan antibiotik juga berada dalam kategori cukup sebanyak 73 (68,9%). Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat  $p$ -value (0,04) < 0,05 (0,04).

**Kata Kunci:** antibiotik, pengetahuan, penggunaan obat

## *Antibiotic Use Behavior in Community*

### ABSTRACT

*Antibiotics are drugs to treat infections caused by bacteria. Giving antibiotics in patients with infectious diseases aims to inhibit the growth or kill the bacteria that cause disease. However, inappropriate use of antibiotics will result in antibiotic resistance. Therefore, this study aims to determine how the use of antibiotics in society and the relationship of knowledge to the use of antibiotics. This research is a descriptive observational study with data collection conducted in a cross-sectional manner using a questionnaire. The sample used in this study amounted to 106 respondents. The results showed that the respondents who used antibiotics the most were 63 women (59,4%), in the age range of 17-23 years 54 (54,7%). Respondents received antibiotics by using prescriptions as many as 80 (76,2%), pharmacies as a place to buy antibiotic 60 (56,6%) the most, and Amoxicillin the most widely used type of antibiotic 83 (87,3%). The level of public knowledge regarding the use of antibiotics is in the sufficient category as much as 52 (49%) and the behavior of using antibiotics is also in the sufficient category as much as 73 (68,9%). There is a relationship between knowledge of the behavior of using antibiotics in the community  $p$ -value (0,04) < 0,05.*

**Keywords:** antibiotics, drug use, knowledge

## PENDAHULUAN

Antibiotik merupakan obat untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik pada penderita penyakit infeksi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, terutama bakteri penyebab penyakit. Tingginya penggunaan antibiotik di masyarakat mengakibatkan terjadinya resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik akan memberikan keberhasilan terapi jika digunakan secara rasional. Namun demikian, jika tidak digunakan secara rasional, penggunaan

antibiotik akan mengakibatkan resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik merupakan masalah kesehatan di masyarakat yang perlu segera diselesaikan. Resistensi antibiotik mengakibatkan bakteri tidak merespon obat yang akan membunuhnya. Hal ini mengakibatkan penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati penyakit infeksi pada manusia, hewan dan tumbuhan. Tidak hanya itu, hal ini juga akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian, meningkatnya biaya dan lama perawatan, meningkatnya efek samping dari penggunaan obat ganda dan dosis tinggi (Kemenkes, 2011a; WHO, 2020).

Penggunaan antibiotik untuk swamedikasi merupakan salah satu contoh penggunaan antibiotik tidak rasional penyebab resistensi yang banyak dilakukan oleh masyarakat. Data terakhir Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi. 27,8% dari 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan antibiotik (Kemenkes RI, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihsan, *et al.* (2016) juga menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik secara swamedikasi masyarakat masih tinggi. Alasan masyarakat melakukan swamedikasi karena berdasarkan hasil pengalaman penggunaan obat sebelumnya sehingga sudah mengetahui jenis antibiotik yang diperlukan, harga yang lebih murah, dan kemudahan mendapatkan obat di apotek maupun toko obat. Sebenarnya tidak sedikit apotek yang menolak memberikan antibiotik tanpa resep, namun respon atau sikap pengunjung yang menekan atau mencari apotek lain yang masih memberikan antibiotik tanpa resep membuat semakin susah menerapkan restriksi antibiotik di komunitas (Lubada *et al.*, 2021).

Kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan, melewati dosis, penggunaan kembali sisa obat, dan penggunaan antibiotik berlebihan juga merupakan penggunaan antibiotik tidak rasional yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Kesalahpahaman tentang penggunaan antibiotik di masyarakat menyebabkan resistensi antibiotik (Fernandes *et al.*, 2014; Shehadeh *et al.*, 2015). Pemahaman perlu dilandasi adanya pengetahuan yang akan menjadi acuan setiap individu untuk berperilaku (Pavyde *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang menyebutkan bahwa pengetahuan tentang antibiotik mempengaruhi secara signifikan perilaku penggunaan antibiotik (Yunita *et al.*, 2021). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melihat bagaimana perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat dan bagaimana hubungan pengetahuan antibiotik dengan perilaku penggunaan antibiotik. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk lebih meningkatkan penggunaan antibiotik yang rasional dan mencegah resistensi antibiotik di masyarakat, salah satunya dengan program edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah observasional yang bersifat deskriptif analitik. Pengambilan data dilakukan secara *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dimana pengukurannya dilakukan pada satu waktu yang sama (Notoatmojo, 2014). Penelitian dilakukan di Kecamatan X pada bulan Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kecamatan X yang pernah

menggunakan antibiotik. Sampel yang digunakan dalam penelitian dihitung menggunakan rumus Lemeshow *et al.* (1990) untuk populasi yang tidak diketahui.

$$n = \frac{Z(1 - a/2)^2(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

N : Besar sampel;

Z (1 -  $\alpha^2$ )<sup>2</sup> : Nilai Z pada derajat kemaknaan 95% dengan nilai 1,96;

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui populasinya ditetapkan 50% (0,50);

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% (0,10).

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh 96 responden. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka sampel ditambah 10%, sehingga sampel yang diambil sebanyak 106 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan, yaitu: berusia  $\geq 17$  tahun, responden yang pernah menggunakan antibiotik maksimal 3 bulan yang lalu, responden yang bersedia mengisi kuesioner dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusinya adalah mahasiswa atau tenaga kesehatan dan kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebelumnya telah mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner, pada lembar ini peneliti telah memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan jaminan bahwa data atau informasi yang diberikan tidak akan disalahgunakan oleh peneliti (Millum & Bromwich, 2021). Kuesioner terdiri dari tiga bagian, yaitu: 1) data demografi, 2) pengetahuan tentang antibiotik dengan skala *guttman* benar atau salah, dan 3) perilaku penggunaan antibiotik dengan skala 4 *likert* (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah). Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya kepada 30 responden.

**Uji Validitas.** Validitas menurut Sugiyono (2016) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah *item*, kita mengkorelasikan skor *item* dengan *item-item* tersebut. Jika koefisien antara *item* dengan total *item* sama atau di atas 0,361 maka *item* tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,361 maka *item* tersebut dinyatakan tidak valid, dengan total sampel sebanyak 30 responden. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan dan perilaku disajikan pada **Tabel 1 dan 2**.

**Tabel 1.** Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

No.	Pertanyaan	Pearson Corelation	Validitas
1	Definisi antibiotik	0,094	Tidak Valid
2	Pengurangan Jumlah Obat	0,542	Valid
3	Aturan Pakai	0,392	Valid
4	Penggunaan tablet digerus untuk topikal	0,558	Valid
5	Resistensi	0,648	Valid
6	Efek samping	0,451	Valid
7	Pembelian dengan Resep	0,184	Tidak Valid
8	Jenis antibiotik	0,542	Valid
9	Penyimpanan	0,464	Valid
10	Penggunaan sesuai petunjuk dokter	0,395	Valid
11	Penggunaan obat bersama minuman	0,422	Valid
12	Penyebab resistensi	0,357	Tidak Valid
13	Tempat membeli	0,366	Valid
14	Akibat resistensi	0,423	Valid
15	Penggunaan yang tepat	0,121	Tidak Valid
16	Indikasi antibiotik	0,620	Valid
17	Logo obat	0,420	Valid
18	Lupa minum obat	0,319	Tidak Valid
19	Aturan pakai harus dihabiskan	0,432	Valid
20	Jenis antibiotik	0,262	Tidak Valid

**Tabel 2.** Hasil uji validitas kuesioner perilaku

No.	Indikator	Pearson Corelation	Validitas
1	Menggunakan antibiotik jika infeksi	0,317	Tidak Valid
2	Minum setelah makan	0,331	Tidak Valid
3	Membeli antibiotik dengan resep	0,673	Valid
4	Membeli tanpa resep	0,540	Valid
5	Saran keluarga dan teman	0,497	Valid
6	Mengurangi jumlah obat	0,600	Valid
7	Diminum sampai habis	0,565	Valid
8	Menyimpan antibiotik sisa	0,588	Valid
9	Efek samping	-0,057	Tidak Valid
10	Penggunaan antibiotik saat tidak infeksi	0,467	Valid
11	Memberikan antibiotik sisa kepada keluarga yang sakit	0,431	Valid
12	Menyimpan antibiotik	0,468	Valid
13	Sumber informasi	-0,040	Tidak Valid
14	Menghindari resistensi	0,608	Valid
15	Menggunakan antibiotik sisa	0,643	Valid

Dari hasil uji validitas kuesioner didapatkan enam pertanyaan pengetahuan tidak valid dan empat pertanyaan perilaku tidak valid dikarenakan nilai *pearson correlation* kurang dari 0,361. Pertanyaan yang tidak valid dieliminasi dari kuesioner.

**Uji Reliabilitas.** Kuesioner yang valid kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas (**Tabel 3**). Uji ini

dilakukan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukuran tersebut dilakukan berulang sehingga data yang digunakan dapat dipercaya (Arikunto, 2014). Uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha*, dikatakan *reliabel* jika nilai yang diperoleh lebih dari 0,6 (Ghozali, 2012).

**Tabel 3.** Hasil uji realibilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Pertanyaan	Keandalan
Pengetahuan	0,757	14	Andal
Perilaku	0,806	11	Andal

Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *cronbach's alpha* > 0,6 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik *reliabel*/andal sehingga dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

**Analisis Data.** Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji bagaimana hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* atau uji alternatifnya yaitu uji *Fisher Exact*. Hasil uji memiliki hubungan signifikan jika *p-value* < 0,05, maka ada

hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik memiliki hubungan dengan perilaku penggunaan antibiotik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Data Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dibagi menjadi lima kategori, yaitu karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, cara mendapatkan, tempat mendapatkan antibiotik, dan jenis antibiotik yang digunakan. Data pada **Tabel 4** diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi responden penelitian.

**Tabel 4.** Data karakteristik responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	40,6
Perempuan	63	59,4
Usia		
17-25	58	54,7
26-35	24	22,6
36-45	15	14,2
46-55	6	5,7
56-65	3	2,8
Pendidikan		
SMA	30	28,3
D3	10	9,4
S1	61	57,6
Magister	5	4,7
Cara Mendapatkan		
Dengan Resep	80	76,2
Tanpa Resep	26	23,8
Tempat Mendapatkan		
Apotek	60	56,6
Klinik	25	23,6
Toko Obat	8	7,5
Warung	2	1,9
Puskesmas/RS	11	10,4
Jenis Antibiotik		
Amoxicillin	83	78,3
Ciprofloxacin	6	5,7
Cefadroxil	6	5,7
Ampicilin	4	3,8
Cefixime	2	1,9
Clindamycin	2	1,9
Tetracycline	1	0,9
Azithromycin	1	0,9
Erythromycin	1	0,9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan (59,4%) lebih banyak dibandingkan responden laki-laki (40,6%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Kendari dimana perempuan lebih banyak menjadi responden (Ihsan, 2016). Perempuan lebih banyak terlibat penelitian dikarenakan waktu pengambilan sampel dilakukan pada pagi hari pukul 08.00-11.00 dan sore hari pukul 15.00-17.30. Pada jam-jam tersebut perempuan lebih banyak berada di rumah dan lingkungan di sekitar rumah dibandingkan laki-laki. Nawangsari (2021) juga menyebutkan bahwa perempuan lebih memiliki banyak waktu untuk berdiskusi dengan lingkungannya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan juga memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan sehingga lebih mengingat obat apa saja yang digunakan baik yang

digunakan sendiri ataupun digunakan oleh keluarganya. Kepedulian perempuan terhadap kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab dan rasa kasih sayang yang dimiliki kaum perempuan baik sebagai ibu ataupun untuk keperluan perawatan diri sebagai penguatan dalam keluarga (Harun, 2015). Usia responden terbanyak pada rentang rentang usia produktif yaitu, 17-25 tahun (54,7%), 26-35 tahun (22,6%), dan diikuti rentang usia 36-35 tahun (14,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian penggunaan antibiotik di masyarakat Kecamatan Klojen dan Nagari Sianok Anam Suku, dimana mayoritas pengguna antibiotik berada pada usia produktif (Ivoryanto *et al.*, 2017; Widyastuti *et al.*, 2021). Pada usia ini masyarakat memiliki aktivitas yang tinggi dan saat mereka sakit akan mengganggu aktivitas mereka, oleh karena itu mereka akan segera mencari pengobatan. Responden yang

berusia lanjut tidak banyak terlibat dalam penelitian dikarenakan mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan kognitif (Widayati *et al.*, 2012; Vallin *et al.*, 2016; Ivoryanto *et al.*, 2017). Pendidikan terakhir responden terbanyak berada pada tingkat sarjana (57,5%), hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivoryanto *et al.* (2017). Semakin tinggi pendidikan akan semakin cepat dan mudah seseorang menerima informasi (Widayati *et al.*, 2012). Hal ini mengakibatkan responden dengan pendidikan sarjana lebih mudah diajak berkomunikasi dan bersedia mengisi kuesioner.

Sebagian besar responden mendapatkan obat dengan resep dokter sebanyak 76,2% dan sisanya 23,8% mendapatkan antibiotik tanpa resep. Cara mendapatkan antibiotik yang dilakukan oleh 76,2% responden sudah tepat. Antibiotik merupakan golongan obat keras, berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian obat keras hanya dapat diberikan dengan resep dokter dan diserahkan oleh apoteker. Dalam pelayanan obat keras harus diberikan sesuai indikasi dan dosis yang tepat berdasarkan kondisi pasien dan pada saat penyerahan obat disertai dengan pemberian dan edukasi oleh apoteker (Fauzia, 2019). Pemberian antibiotik tanpa resep dokter mengakibatkan pemborosan sumber daya, meningkatnya resiko resistensi bakteri patogen, dan menyebabkan bahaya kesehatan yang serius seperti reaksi obat yang tidak diinginkan dan memperparah penyakit (Bennadi, 2014). Tempat mendapatkan antibiotik paling banyak di apotek 56,6%. Selain warung dan toko obat, apotek juga memiliki kecenderungan untuk memberikan antibiotik tanpa resep. Penelitian yang dilakukan Djawaria, *et al* (2018) 51,3% responden mendapatkan antibiotik tanpa resep di apotek dan 2,6% di kios. Amoxicillin merupakan jenis antibiotik yang paling banyak digunakan yaitu 87,3%, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fernandez (2013) dimana amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan oleh masyarakat. Amoxicillin merupakan antibiotik yang tersebar luas dipasaran,

termasuk warung-warung yang tidak memiliki untuk menjual obat keras juga menjual amoxicillin (Prima *et al.*, 2015). Amoxicillin merupakan antibiotik spektrum luas yang memiliki aktivitas baik terhadap Gram positif maupun negatif. Amoxicillin adalah antibiotik yang sering diberikan untuk penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), dimana ISPA sendiri merupakan penyakit yang umum dialami oleh masyarakat (Khairunnisa *et al.*, 2016).

## 2. Pengetahuan

Pada **Tabel 5** dapat dilihat bahwa sebagian besar responden telah mengetahui mengenai cara penggunaan antibiotik dengan benar. Hal ini dapat dilihat dari pertanyaan nomor 8, 9 dan 14. Pada pertanyaan nomor 8, sebanyak 98,15% responden mengetahui bahwa antibiotik harus digunakan sesuai petunjuk dokter. Pada pertanyaan nomor 9, sebanyak 92,5% responden menjawab salah untuk “antibiotik dapat diminum bersama susu, teh atau kopi” karena dapat terjadi interaksi obat dengan minuman. Serta pada pertanyaan nomor 14, 90% responden mengetahui bahwa antibiotik harus diminum secara teratur dan tidak boleh terputus-putus. Pada pertanyaan nomor 1 dapat dilihat bahwa 53,8% responden memilih “Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik”, hal ini tidak sesuai dengan aturan pakai antibiotik. Antibiotik harus diminum sampai habis meskipun kondisi sudah membaik, agar dapat membunuh bakteri/jamur penyebab penyakit hingga tuntas. Jika tidak justru dapat menyebabkan terjadinya resistensi bakteri (Shehadeh *et al.*, 2015). Pada pertanyaan nomor 2, 6, 7, 10, 12 lebih dari 30% responden tidak menjawab dengan benar mengenai frekuensi penggunaan antibiotik, jenis antibiotik, menyimpan antibiotik, dan indikasi penyakit. Point-point tersebut penting untuk diketahui masyarakat dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, harapannya pihak terkait baik dinas kesehatan atau organisasi profesi kesehatan terutama apoteker dapat memberikan edukasi dengan menitik beratkan pada point-point tersebut.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Pertanyaan Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik.	57	53,8	49	46,2
2	Semua antibiotik diminum 3 kali sehari.	62	58,5	44	41,5
3	Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditabur pada luka.	63	59,4	43	40,6
4	Jika terjadi resistensi (kekebalan bakteri) maka tetap minum antibiotik yang sama.	26	24,5	80	75,5
5	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual.	83	78,3	23	21,7
6	Asam mefenamat adalah antibiotik.	40	37,7	66	62,3
7	Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh.	51	48,1	55	51,9
8	Antibiotik harus digunakan sesuai dengan petunjuk dokter.	104	98,1	2	1,9
9	Antibiotik dapat diminum bersama susu, teh atau kopi.	8	7,5	98	92,5
10	Antibiotik yang aman dapat juga dibeli di toko/warung obat.	33	31,1	73	68,9
11	Jika terjadi resistensi (kekebalan bakteri) maka antibiotik tidak dapat membasmi bakteri yang bersangkutan.	90	84,9	16	15,1

12	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit.	39	36,8	67	63,2
13	 Logo tersebut adalah logo untuk antibiotik.	77	72,6	29	27,4
14	Antibiotik harus diminum teratur dan tidak boleh terputus-putus.	90	84,9	16	51,1

Tingginya penggunaan antibiotik di masyarakat perlu diikuti oleh pengetahuan yang baik juga mengenai penggunaan antibiotik. Berdasarkan **Tabel 6** pengetahuan responden tentang antibiotik memiliki pengetahuan baik 34%, pengetahuan cukup 49%, dan pengetahuan kurang 17%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riberu (2018) dimana 67% responden memiliki pengetahuan cukup mengenai antibiotik. Rata-rata responden menjawab benar untuk setiap pertanyaan pengetahuan mengenai antibiotik, hal ini kemungkinan karena sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga memiliki pemahaman yang baik. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti bahwa orang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Afwatunnati *et al.*, 2016).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Antibiotik

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	36	34
Cukup	52	49
Kurang	18	17
Jumlah	106	100

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai indikasi antibiotik (63,2%) dan cara penggunaan antibiotik (53,8%). Antibiotik harus digunakan sesuai dengan petunjuk dari dokter, diminum secara teratur dan tidak boleh putus-putus. Antibiotik adalah senyawa kimia yang akan melawan bakteri patogen penyebab penyakit, sehingga pemberiannya harus sesuai indikasi. Waktu penghentian antibiotik juga tergolong cukup 62,3%. Jumlah antibiotik tidak boleh dikurangi meskipun kondisi sudah membaik, penghentian antibiotik yang tepat adalah ketika obat sudah habis. Jika tidak digunakan secara teratur dan diminum sesuai dengan durasi terapi, maka pengobatan tidak tuntas. Bakteri-bakteri yang tersisa akan membentuk pertahanan diri sehingga kebal terhadap antibiotik. Interval penggunaan antibiotik responden tergolong cukup. Penggunaan antibiotik tiga kali sehari berarti bahwa obat diminum setiap 8 jam penting diketahui responden agar kadar obat berada diatas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri (Kemenkes, 2011b).

Pengetahuan responden mengenai logo dan tempat mendapatkan antibiotik tergolong cukup 59,4%. Antibiotik memiliki logo lingkaran merah dengan huruf K ditengah yang menandakan bahwa antibiotik termasuk ke dalam golongan obat keras. Obat keras tidak boleh dibeli tanpa resep dokter, pemberiannya pun harus diserahkan oleh apoteker sehingga tidak bisa didapatkan disembarang tempat (Depkes RI, 2009). Antibiotik seharusnya hanya dapat dibeli di apotek dan instalasi farmasi baik di klinik,

puskesmas dan rumah sakit. Pengetahuan responden mengenai jenis antibiotik tergolong cukup 62,3%. Antibiotik sering diberikan bersamaan dengan obat lain yang aturan pemakaian berbeda-beda, salah satunya adalah asam mefenamat. Asam mefenamat merupakan obat analgesik yang digunakan hanya saat nyeri sehingga tidak perlu dihabiskan. Pengetahuan mengenai efek samping antibiotik juga tergolong cukup 78,3%. Beberapa antibiotik memiliki resiko menimbulkan efek samping, sehingga responden perlu mengetahui gejala-gejalanya agar tidak panik dan segera konsultasi dengan tenaga kesehatan. Resistensi antibiotik juga tergolong cukup 59,45%. Responden memiliki pemahaman yang cukup mengenai apa itu resistensi dan akibat jika terjadi resistensi.

### 3. Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan hasil penelitian pada **Tabel 7** diketahui sebagian responden memiliki perilaku cukup terkait penggunaan antibiotik sebesar 68,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meinitasari *et al.* (2021), dimana perilaku penggunaan antibiotik masyarakat di Dusun Batur, Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang berada dalam kategori cukup 55,65%.

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Antibiotik

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	7	6,6
Cukup	73	68,9
Kurang	26	24,5
Jumlah	106	100

Perilaku responden dalam pernyataan pertama “saya membeli antibiotik dengan resep dokter” rata-rata responden menjawab sering dan pernyataan kedua “saya akan langsung membeli antibiotik di apotek tanpa berkonsultasi dengan apoteker terlebih dahulu” rata-rata responden menjawab tidak pernah. Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki perilaku penggunaan yang tepat dengan berkonsultasi terlebih dahulu ke dokter sebelum menggunakan antibiotik dan membeli dengan resep. Akan tetapi, ada juga responden yang membeli antibiotik tanpa resep, kemungkinan terjadi saat responden merasakan gejala penyakit seperti sebelumnya sehingga langsung memutuskan membeli antibiotik berdasarkan pengalaman sebelumnya. Pembelian antibiotik tanpa resep banyak dilakukan masyarakat karena lebih hemat waktu dan hemat biaya (Arina, 2019). Hal ini diperkuat dengan rata-rata jawaban responden yang menjawab tidak pernah untuk pernyataan nomor tiga “saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa

ke dokter” dan pernyataan nomor enam “saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya lagi saat sakit saya kambuh”.

Rata-rata responden menjawab tidak pernah untuk pernyataan nomor tujuh “saya menggunakan antibiotik untuk sakit apapun”. Hasil ini menunjukkan bahwa rata-rata responden mengetahui bahwa antibiotik diberikan sesuai indikasi penyakit dan kondisi responden, yang diperkuat juga melalui jawaban responden nomor delapan dan sebelas “tidak pernah memberikan antibiotik kepada anggota keluarga yang sedang sakit atau menggunakan antibiotik sisa dari keluarga yang belum rusak”. Rata-rata responden juga memiliki perilaku yang tepat dalam aturan pemakaian antibiotik. Dilihat dari jawaban responden yang “tidak pernah mengurangi jumlah obat dan sering menghabiskan antibiotik untuk mencegah resistensi antibiotik meskipun kondisi sudah membaik. Pemakaian antibiotik harus sesuai baik interval maupun durasi agar tercapai kadar obat dalam darah yang mampu membunuh bakteri patogen penyebab penyakit (Kemenkes, 2011b). Rata-rata responden juga melakukan penyimpanan obat dengan baik karena sering menyimpan obat di kotak obat. Penyimpanan obat yang tidak tepat dapat mempengaruhi stabilitasnya sehingga pengobatan menjadi tidak optimal (Kurniawati, 2019).

#### 4. Hubungan pengetahuan antibiotik dengan perilaku penggunaan antibiotik

Lawrence Green menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku terbuka (Donsu, 2017). Pengetahuan merupakan salah satu faktor kognitif yang mempengaruhi perilaku kesehatan, tidak terkecuali perilaku dalam penggunaan antibiotik (Widayati *et al.*, 2012). Dalam penelitian ini dilakukan analisis hubungan pengetahuan mengenai antibiotik terhadap perilaku penggunaan antibiotik menggunakan alternatif uji *chi square*, yaitu uji *fisher exact*. Hal ini dilakukan karena hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 20% *cell* yang memiliki nilai dibawah lima, oleh karena itu tidak memenuhi syarat untuk dibaca dengan uji *chi square* (Ghozali, 2012). Dari analisis uji *fisher exact* didapatkan nilai 0,04 ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik memiliki hubungan terhadap perilaku penggunaan antibiotik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arina (2019) dan Meinitasari *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku penggunaan antibiotik.

### KESIMPULAN

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penggunaan antibiotik, sehingga mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik dengan kategori cukup pula. Sebagian besar

masyarakat sudah memiliki perilaku yang benar dimana 76,2% masyarakat mendapatkan antibiotik dengan resep dokter dan hanya 9,4% masyarakat yang membeli antibiotik di tempat yang seharusnya tidak menjual antibiotik (warung dan toko obat) dengan antibiotik Amoxicillin yang banyak digunakan oleh masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

- Afwatunnati, Sunarko dan Setyaningsih, W. (2016). Pengaruh Pengetahuan terhadap Sikap Ibu Rumah Tangga dalam Upaya Mengatasi Pencemaran Lingkungan Akibat Sampah di TPA Jatibarang. *Edu Geography*, 4(1), 24-32.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arina, M.T. (2019). *Pengetahuan Antibiotika dan Intensi Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep pada Kelompok Ibu-Ibu PKK Desa Gayamgharjo, Kecamatan Prambanan, Sleman, Yogyakarta*. Skripsi, Universitas Sanata Dharma.
- Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*, 5(1).19-23
- Depkes RI. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Donsu, J.D.T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fauzia, R.R. (2019). Budaya Hukum Apoteker Dalam Pemberian Informasi, Edukasi, dan Penyerahan Obat Keras (Daftar G). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(10), 125-138
- Fernandes, M., Leite, A., Basto, M., Nobre, M.A., Vieira, N., Fernandes, R., Nogueira, P., dan Nicola, P.J. (2014). Non-adherence to antibiotic therapy in patients visiting community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(1), 86-91.
- Fernandez, B.A.M. (2013). Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat-NTT. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1-17.
- Ghozali, I. (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS Edisi Keempat*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harun, M.Q.A.R. (2015). Rethinking Peran Perempuan dalam Keluarga. *Jurnal Sosial dan Budaya Keislaman*, 23(1), 17-35.
- Ihsan, S., Kartina, dan Akib, N.I. (2016) Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi*, 13(2), 272-284.
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., Illahi, R.K. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2(2),31-36.
- Kemenkes. (2011a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika*. Jakarta:

- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kemendes. (2011b). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p. vi-vii.
- Khairunnisa, R., Hajrah, dan Rusli, R. (2016). Profil Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISPA di Beberapa Puskesmas Kota Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conference*, 4(1), 316-321.
- Kurniawati, L.H. (2019). *Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Lemeshow, S., Hosmer Jr, D.W., Klar, J., dan Lwanga, S.K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. New York: World Health Organization.
- Lubada, E.I., Zulfa, I.M., dan Putri, O.E. (2021). Kaitan Pengetahuan dan Respon Pengunjung Apotek terhadap Penolakan Pelayanan Pengobatan Mandiri Antibiotik. *Journal of Pharmacy and Science*, 16(1), 13-18.
- Meinitasari, E., Yuliasuti, F., Santoso, S.B. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Masyarakat Dusun Batur, Kecamatan Secang, Kabupaten Magelang. *Borobudur Pharmacy Review*, 1(1),7-19.
- Millum, J., dan Bromwich, D. (2021). Informed Consent: What Must Be Disclosed and What Must Be Understood? *The American Journal of Bioethics*, 21(5), 46-68.
- Nawangasari, H. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 46-51.
- Notoatmojo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Pavyde, E., Veikutis, V., Maciuliene, A., Maciulis, V., Petrikonis, K., dan Stankevicius, E. (2015). Public Knowledge, Belief and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), 7002-7016.
- Prima, D., Febrina, L., dan Rusli, L. (2015). Profil Pengetahuan Antibiotik Amoksisilin Masyarakat Desa Batu-Batu, Kutai Kartanegara. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 1(1), 171-177.
- Riberu, V. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Desa Weoe Kecamatan Wewiku Kabupaten Malaka. Karya Tulis Ilmiah. Poltekes Kemenkes Kupang.
- Shehadeh, M.B., Suaifan, G.A.R.Y., dan Hammad, E.A. (2015). Active Educational Intervention as a tool to improve safe and appropriate use of antibiotik. *Saudi Pharm Journal*, 24(5),611-615.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Vallin, M, Polyzoi, M., Marron, G., Rosales-Klintz, S., Wisell, K T., dan Lundborg C S. (2016). Knowledge and Attitudes towards Antibiotic Use and Resistance- A Latent Class Analysis of Swedish Population-Based Sample. *PLoS ONE*, 11(4), e0152160.
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespigny, C., Hiller, J. (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1(1), 38.
- Widyastuti, Hafidzah, Nasif, H. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Antibiotika pada Masyarakat Nagari Sianok Anam Suku. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problem Kesehatan*, 6(1),16-25.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Antibiotic Resistance*, Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
- Yunita, A.L., Atmandani, R.N., dan Titani, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotika Pada Mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 63(2), 119-123.