

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP
PEMBERIAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI BEBERAPA RUMAH SAKIT
DI SULAWESI SELATAN**

*PARENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ANXIETY TOWARD GIVING
ANTIBIOTICS TO CHILDREN IN SEVERAL HOSPITALS IN SOUTH SULAWESI*

NUR AFRA YUSNI SAIDI

N012211031



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PENGETAHUAN, SIKAP DAN KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP
PEMBERIAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI BEBERAPA RUMAH SAKIT
DI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Magister Ilmu Farmasi

Disusun dan diajukan oleh

NUR AFRA YUSNI SAIDI

N012211031

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PARENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDES AND ANXIETY TOWARDS
GIVING ANTIBIOTICS TO CHILDREN IN SEVERAL HOSPITALS IN
SOUTH SULAWESI**

Thesis

As one of the requirements for achieving a magister degree

Study Program Magister of Pharmacy

Prepared and submitted by

NUR AFRA YUSNI SAIDI

N012211031

To

**GRADUATE PROGRAM
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR, INDONESIA
2023**

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak di beberapa rumah sakit di Sulawesi Selatan" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., MPH., Ph.D sebagai pembimbing utama dan Dr. Herlina Rante, S.Si.,M.Si.,Apt sebagai pembimbing pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Oktober 2023



Nur Afra Yusni Saidi

Nur Afra Yusni Saidi
N012211031

TESIS

PENGETAHUAN, SIKAP DAN KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP PEMBERIAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI BEBERAPA RUMAH SAKIT DI SULAWESI SELATAN

NUR AFRA YUSNI SAIDI

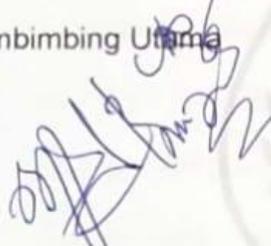
NIM: N012211031

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada Tanggal 20 Oktober 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

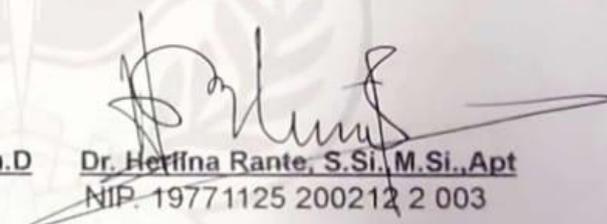
Menyetujui

Pembimbing Utama



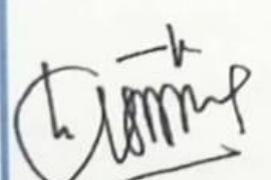
Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., MPH., Ph.D
NIP. 19830316 200502 1 003

Pembimbing Pendamping



Dr. Herlina Rante, S.Si., M.Si., Apt
NIP. 19771125 200212 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Farmasi



Muhammad Aswad, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt
NIP. 19800101 200312 1 004

Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. rer.nat Marianti A. Manggau, Apt
NIP. 19670319 199203 2 002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala atas berkat, rahmat, dan petunjuk-Nya sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Dalam pembuatan Tesis ini, penulis tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., MPH., Ph.D, selaku pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan arahan, bimbingan dan motivasi, serta telah meluangkan waktu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan masa studi selama di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.
2. Ibu DR. Herlina Rante, S.Si., M.Si., Apt., selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan dosen penasihat akademik, yang selalu memberikan dukungan, masukan serta saran dan telah meluangkan waktu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tesis ini.
3. Ibu Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt; Ibu Prof. Dr. Masni, MSPH; dan Bapak Prof. Dr. M. Natsir Djide, M.S., Apt, selaku tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan yang membangun kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Dekan, wakil dekan, ketua program studi magister farmasi seluruh staf dosen dan pegawai Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin Makassar atas ilmu, bantuan, dan fasilitas yang diberikan kepada penulis selama menempuh studi hingga menyelesaikan tesis ini.
5. Orang tua dan mertua, terutama Ibunda Hj. Jusnaini S.Pd., M.Pd yang selalu mendukung pendidikan penulis. Semangat menuntut ilmu hingga

akhir hayat dari Ayahanda almarhum Dr. H. Salman, SE., M.Si., M.Pd, yang selalu menjadi teladan bagi penulis hingga saat ini.

6. Suami tercinta apt. Retno Adiwijaya, S.Farm., M.Kes, Ananda A. Rafisqy Malik Salman dan A. Rumaysha Malik Salman serta saudara-saudara penulis, terima kasih atas doa, perhatian, kasih sayang dan dukungan baik secara moril maupun material untuk penulis.
7. Teman-teman pasca sarjana angkatan 2021 yang telah memberikan banyak kenangan, dukungan, ilmu dan pengalaman yang tidak terlupakan selama menjadi mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
8. Semua pihak yang telah membantu dan tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Tesis ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan masukan yang membangun dari berbagai pihak. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu farmasi. Amin.

Makassar, Oktober 2023

Nur Afra Yusni Saidi

ABSTRAK

NUR AFRA YUSNI SAIDI. **Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik Pada Anak di Beberapa Rumah Sakit di Sulawesi Selatan** (dibimbing oleh Bustanul Arifin dan Herlina Rante)

Latar Belakang: Antibiotik merupakan antimikroba yang digunakan untuk infeksi bakteri pada anak. Pengetahuan orang tua tentang antibiotik berpengaruh terhadap sikap serta kecemasannya dalam memberikan antibiotik pada anaknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak. Serta mengidentifikasi faktor sosiodemografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua. **Metode:** Tingkat pengetahuan dan sikap dinilai menggunakan kuesioner Pengetahuan dan Sikap yang telah kami validasi dengan nilai *Cronbach alpha* pengetahuan (0.76) dan sikap (0.74). Sedangkan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan GA-Vas. Pengumpulan data dilakukan di satu RS Swasta dan dua RS Pemerintah pada bagian rawat jalan dan rawat inap. **Hasil:** Total 450 partisipan, dimana partisipan di RS Swasta dengan pendidikan minimal Sarjana terbanyak berpengetahuan baik (65%) dibanding di RS Pemerintah (31%). Begitupula dengan Tingkat Sikap di RS Swasta (56%) lebih baik dibanding RS pemerintah (48%), dan tingkat Kecemasan partisipan di RS Swasta (71%) lebih ringan dibanding di RS Pemerintah (63%). Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dan tingkat pengetahuan dengan kecemasan ($p < 0.05$) dengan nilai koefisien korelasi (0.321 dan -0,145), yaitu semakin tinggi pengetahuan, semakin baik sikap partisipan terhadap pemberian antibiotik kepada anak. Namun, tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan sikap ($p > 0.05$). Faktor sosiodemografi seperti jenis kelamin, hubungan dengan anak, pendidikan, riwayat pendidikan kesehatan, dan penghasilan memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap. Sedangkan tingkat kecemasan hanya dipengaruhi oleh faktor penghasilan. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan, pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak adalah baik, dengan tingkat kecemasan ringan.

Kata kunci: antibiotik, pengetahuan dan sikap, kecemasan, anak, rumah sakit

ABSTRACT

NUR AFRA YUSNI SAIDI. **Knowledge, Attitudes and Anxiety of Parents Towards Giving Antibiotics to Children in Several Hospitals in South Sulawesi** (supervised by Bustanul Arifin and Herlina Rante)

Background: Antibiotics are antimicrobial agents used to treat bacterial infections in children. Parents' knowledge about antibiotics influences their attitudes and anxieties when it comes to giving antibiotics to their children. This study aims to describe and explore the relationship between parents' knowledge, attitudes, and anxieties regarding antibiotic administration to children. Additionally, it identifies sociodemographic factors that affect the level of knowledge, attitudes, and anxieties among parents. **Methods:** Knowledge and attitudes were assessed using a questionnaire that we validated with Cronbach's alpha values of 0.76 for knowledge and 0.74 for attitudes. Anxiety levels were measured using the GA-VAS scale. Data collection took place in one private hospital and two government hospitals in outpatient and inpatient departments. **Results:** A total of 450 participants were involved. Participants in the private hospital with a minimum Bachelor's degree education were more knowledgeable (65%) compared to those in the government hospitals (31%). Similarly, the attitude level in the private hospital (56%) was better than in the government hospitals (48%), and the anxiety level among participants in the private hospital (71%) was lower compared to those in the government hospitals (63%). There was a significant relationship between knowledge level and attitudes as well as knowledge level and anxiety ($p < 0.05$) with correlation coefficients of 0.321 and -0.145, indicating that higher knowledge led to better participant attitudes towards administering antibiotics to children. However, there was no significant relationship between anxiety level and attitudes ($p > 0.05$). Sociodemographic factors such as gender, relationship with the child, education, history of health education, and income influenced knowledge and attitudes. Anxiety level was only influenced by income. **Conclusion:** The results of this study indicate that parents' knowledge and attitudes regarding antibiotic administration to children are good, with mild anxiety levels.

Keywords: antibiotics, knowledge and attitudes, anxiety, children, hospital

DAFTAR ISI

ABSTRAK	6
ABSTRACT.....	7
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Hipotesa Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Antibiotik.....	6
2.1.1 Pengertian Antibiotik	6
2.1.2 Sejarah Antibiotik.....	7
2.1.3 Resistensi Antibiotik.....	8
2.1.4 Penggolongan Antibiotik	9
2.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang Tua.....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Pengetahuan.....	14
2.2.3 Sikap.....	17
2.2.4 Kecemasan	18
2.2.5 Validitas dan Reliabilitas	20
2.3 Kerangka Teori	22
2.4 Kerangka Konsep.....	23
BAB III	24
METODE PENELITIAN	24
3.1 Rancangan Penelitian	24
3.2 Variabel Penelitian	24

3.2.1 Variabel Bebas.....	24
3.2.2 Variabel Terikat.....	24
3.3 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	24
3.4 Populasi dan Sampel	24
3.4.1 Populasi Penelitian.....	24
3.4.2 Besar Sampel.....	24
3.4.3 Kriteria Inklusi.....	25
3.4.4 Kriteria Eksklusi.....	25
3.5 Kuesioner Penelitian	25
3.6 Pengumpulan Data	26
3.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	27
3.8 Analisis Data	28
BAB IV.....	29
HASIL.....	29
4.1 Karakteristik Partisipan	29
4.2 Gambaran Pengetahuan Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak	33
4.3 Gambaran Sikap Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak.	37
4.4 Gambaran Kecemasan Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak	40
4.5 Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan.....	44
4.6 Faktor sosiodemografi yang paling dominan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak	46
BAB V.....	50
PEMBAHASAN	50
BAB VI.....	58
KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
4.1 Kesimpulan	58
4.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Penemuan antibiotik	7
Gambar 2. Kerangka Teori (Sumber: Kemenkes RI, 2021; Oh <i>et al</i> , 2021; Yu <i>et al</i> , 2014; Chakraborty, 2020; Andriyani, 2020)	22
Gambar 3. Informasi penggunaan antibiotik dari Dokter/Apoteker saat anak berobat di RS, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	31
Gambar 4. Sumber informasi orang tua tentang antibiotik di ketiga RS pada bulan oktober 2022 – mei 2023	31
Gambar 5. Pemberian antibiotik partisipan dalam 1 bulan terakhir di tiga RS, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	32
Gambar 6. Pemberian antibiotik di bagian rawat jalan dan rawat inap, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	32
Gambar 7. Jawaban partisipan pada domain pengetahuan terhadap pemberian antibiotik pada anak di ketiga rumah sakit periode oktober 2022 – mei 2023	33
Gambar 8. Distribusi Kemampuan Menjawab Item Pernyataan pada Domain Pengetahuan Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di Ketiga Rumah Sakit, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	34
Gambar 9. Tingkat Pengetahuan Partisipan Secara Keseluruhan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	35
Gambar 10. Tingkat Pengetahuan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di RS Primaya, RS Labuang Baji dan RS Arifin Numang, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	35
Gambar 11. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di RS Swasta dan RS Pemerintah, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023.	36
Gambar 12. Tingkat Pengetahuan Partisipan terhadap Penggunaan Antibiotik pada Anak di bagian Rawat Inap dan Rawat Jalan, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	37
Gambar 13. Jawaban partisipan pada domain sikap terhadap pemberian antibiotik pada anak, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	38

Gambar 14. Sikap Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	39
Gambar 15. Sikap Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di RS Primaya, RS Labuang Baji dan RS Arifin Numang, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	39
Gambar 16. Perbandingan Sikap Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di RS Pemerintah dan RS Swasta, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	40
Gambar 17. Sikap Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di Bagian Rawat Jalan dan Rawat Inap, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	40
Gambar 18. Tingkat Kecemasan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak	42
Gambar 19. Tingkat Kecemasan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di Masing-masing Rumah Sakit	42
Gambar 20. Perbandingan Tingkat Kecemasan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di RS Swasta dan RS Pemerintah, data diambil pada bulan oktober 2022 – mei 2023	43
Gambar 21. Tingkat Kecemasan Partisipan terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di Bagian Rawat Jalan dan Rawat Inap	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan di RS Primaya, RS Labuang Baji dan RS Arifin Numang	30
Tabel 2. Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Pengetahuan Partisipan	34
Tabel 3. Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Sikap	38
Tabel 4. Nilai-nilai Statistik Berdasarkan Skor Kecemasan	41
Tabel 5. Jawaban partisipan pada domain Kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak	41
Tabel 6. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak, Data Diambil pada Oktober 2022 – Mei 2023, Dianalisis Menggunakan Uji Spearman	44
Tabel 7. Tingkat Kecemasan Partisipan berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak, Data Diambil pada Oktober 2022 – Mei 2023, Data Dianalisis Menggunakan Uji Chi Square	45
Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak di Semua Rumah Sakit, Data Diambil Oktober 2022 – Mei 2023, Data Dianalisis menggunakan Uji Chi Square	45
Tabel 9. Distribusi tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak berdasarkan sosiodemografi (jenis kelamin, hubungan dengan anak, usia, pendidikan terakhir, latar belakang pendidikan kesehatan dan penghasilan), data diambil pada oktober 2022 – mei 2023, diuji menggunakan analisis chi square	47
Tabel 10. Faktor Sosiodemografi yang Paling Dominan Berpengaruh Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang Tua terhadap Penggunaan Antibiotik pada Anak. Data Diambil pada Oktober 2022 – Mei 2023, Data Dianalisis Menggunakan Uji Regresi Berganda	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian	65
Lampiran 2. Kuesioner	66
Lampiran 3. Hasil Translasi (Backward dan Forward Translation) dan Uji Adaptasi Instrumen Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Pemberian Antibiotik pada Anak	71
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Orang Tua terhadap Penggunaan Antibiotik pada Anak	74
Lampiran 5. Izin Etik	76
Lampiran 6. Izin PTSP Provinsi Sulawesi Selatan	77
Lampiran 7. Pengantar Pengambilan Data RS Primaya Makassar	78
Lampiran 8. Izin PTSP RSUD Labuang Baji Kota Makassar	79
Lampiran 9. Pengantar Pengambilan Data RSUD Labuang Baji	80
Lampiran 10. Izin PTSP Kabupaten Sidenreng Rappang	81
Lampiran 11. Pengantar Pengambilan Data RSUD Arifin Numang Sidrap	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Antibiotik merupakan salah satu antimikroba yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Secara global, anak-anak mengonsumsi antibiotik dalam jumlah yang cukup besar. Hal ini disebabkan oleh kerentanan mereka terhadap infeksi. Ini bukan hanya ancaman bagi lingkungan tertentu tetapi juga bagi masyarakat (Oh *et al*, 2011; Permenkes, 2021).

Sekitar 70-80% penggunaan antibiotik yang tidak tepat terutama pada anak, meliputi penggunaan antibiotik yang tidak rasional termasuk pengobatan sendiri oleh orang tua, pemberian resep berlebihan oleh dokter, mudahnya akses antibiotik, terbatasnya pengetahuan orang tua tentang antibiotik, status sosial ekonomi, dan pendidikan orang tua. Ketika antibiotik diperoleh secara tidak benar, anak-anak akan berisiko mengalami masalah kesehatan termasuk resistensi antibiotik yang berbahaya (Savadogo *et al*, 2014; Al-Ayed, 2019). Sebuah analisis global memperkirakan bahwa resistensi antibiotik menyebabkan 4,95 juta kematian pada tahun 2019 di seluruh dunia, termasuk di Kawasan Asia Tenggara. Indonesia termasuk di antara negara dengan peningkatan konsumsi antibiotik terbesar (peringkat 29). Salah satu penyebab utamanya adalah pemberian antibiotik, termasuk penggunaannya dan penyalahgunaan yang berlebihan (Limato R *et al*, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan pada 854 partisipan di Cina, ditemukan bahwa 61% orang tua memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik pada anak (Yu *et al*, 2014). Penelitian serupa yang dilakukan di Indonesia hasilnya menunjukkan bahwa 53% partisipan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik pada anak-anak, dan 47% partisipan memiliki pengetahuan yang baik (Putri, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang antibiotik di Indonesia juga masih rendah.

Indonesia adalah negara dengan populasi terbesar keempat di dunia (274 juta) dengan kondisi sosial ekonomi dan indikator kesehatan sangat bervariasi di seluruh nusantara (Agustina, R. 2019). Sebuah studi *mix-method* yang dilakukan

di outlet obat di perkotaan (Jawa Barat) dan pedesaan (Kalimantan Selatan) di Indonesia dilaporkan 69% penjualan antibiotik tanpa resep didasari oleh permintaan pasien, penjualan obat yang tidak memenuhi syarat dalam mengeluarkan obat-obatan, kepentingan bisnis dan lemahnya penegakan peraturan (Limato R *et al*, 2022). Penjualan ini juga meliputi antibiotik untuk anak atas permintaan orang tua, sehingga resistensi antibiotik semakin berkembang. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat (Permenkes, 2011). Penelitian yang dilakukan di RS Wahidin Sudirohusodo pada 2020 menunjukkan hasil penilaian kualitas penggunaan antibiotik pada anak ditemukan ketidakrasionalan (Putri, 2020).

Orang tua mungkin memiliki pengetahuan yang beragam tentang antibiotik dan penggunaannya pada anak-anak. Mereka memiliki pemahaman yang baik tentang antibiotik, mekanisme kerjanya, dan indikasi penggunaannya. Namun, ada juga orang tua yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau bahkan keliru tentang antibiotik. Mereka tidak sepenuhnya memahami bahwa antibiotik hanya efektif untuk infeksi bakteri, bukan untuk infeksi virus. Hal ini bisa menjadi masalah, karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi antibiotik dan efek samping yang tidak diinginkan (Dewi, 2020).

Sebuah studi tentang kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit mengungkapkan bahwa 30-80% tidak didasarkan pada indikasi (Permenkes, 2021). Menurut data WHO sekitar 50% antibiotik untuk anak diresepkan secara empiris. Masyarakat juga masih sering memberikan antibiotik berdasarkan pengalaman. Pada penelitian Albarak (2021), 6.3% orang tua mengatakan mereka menekan dokter anak untuk meresepkan antibiotik, sehingga berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam memberikan antibiotik pada anak.

Sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak juga dapat bervariasi. Beberapa orang tua mungkin cenderung bersikap proaktif dan menginginkan antibiotik yang cepat untuk mengobati penyakit anak mereka. Mereka mungkin merasa bahwa antibiotik adalah solusi yang efektif dan dapat menyembuhkan anak mereka dengan cepat. Di sisi lain, ada juga orang tua yang bersikap hati-hati dalam memberikan antibiotik pada anak mereka. Mereka mungkin ingin menghindari penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak perlu, karena khawatir tentang efek sampingnya atau tentang resistensi antibiotik

yang berkembang (Chakraborty *et al*, 2020). Pengetahuan dan sikap ini bisa muncul dari informasi yang diperoleh, pengalaman sebelumnya atau saran dari profesional kesehatan (Yu *et al*, 2014).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap orang tua tentang antibiotik adalah tingkat kecemasan. Kecemasan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak-anak mereka. Beberapa orang tua mungkin merasa tidak cemas ketika anak mereka sakit dan memberikan antibiotik kepada anak mereka karena merasa memiliki pengetahuan tentang antibiotik, sementara yang lain mungkin khawatir tentang efek samping atau risiko resistensi antibiotik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS dr. Salamun dan RS TK II Dustira Cimahi, sebanyak 51% orang tua berpengetahuan cukup dan 42% mengalami kecemasan. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua (Andriyani *et al*, 2020).

Pengetahuan orang tua tentang antibiotik termasuk kapan dan bagaimana menggunakannya, dapat mempengaruhi keputusan mereka. Orang tua yang lebih paham tentang antibiotik cenderung lebih mampu mengidentifikasi situasi dimana antibiotik benar-benar diperlukan. Sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik juga penting. Sikap baik bisa membuat mereka lebih cenderung selektif menggunakan antibiotik untuk anak mereka, dan memberikan antibiotik ketika perlu diberikan. Kecemasan orang tua tentang kesehatan anak mereka dapat mempengaruhi keputusan penggunaan antibiotik. Kecemasan yang tinggi mungkin membuat orang tua cenderung meminta antibiotik sebagai upaya untuk memastikan kesembuhan anak mereka lebih cepat.

Dengan mengetahui pengetahuan, sikap, kecemasan serta faktor sosiodemografi orang tua terkait pemberian antibiotik pada anak, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan intervensi dan program edukasi yang lebih baik dan tepat sasaran, kebijakan kesehatan yang berfokus pada penggunaan antibiotik yang rasional dan upaya pencegahan resistensi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pemberian antibiotik yang baik, dan mengarahkan sikap yang lebih rasional terhadap penggunaan antibiotik, sehingga mengurangi kecenderungan penggunaan yang tidak tepat, dan mengurangi risiko resistensi antibiotik yang semakin meningkat. Selain itu,

mengatasi kecemasan dengan memberikan penjelasan yang memadai juga dapat membantu mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak perlu pada anak-anak.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun masalah yang dapat dirumuskan yaitu:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak?
2. Bagaimana gambaran sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak?
3. Bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak?
4. Faktor sosiodemografi apa saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak?

1.3 Hipotesa Penelitian

1. Terdapat hubungan signifikan terhadap tingkat pengetahuan orang tua di Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah, bagian rawat jalan dan rawat inap.
2. Terdapat hubungan signifikan terhadap tingkat sikap orang tua di Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Pemerintah, bagian rawat jalan dan rawat inap
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pengetahuan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak.
4. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak.
5. Terdapat hubungan signifikan antara faktor sosiodemografi orang tua (usia, jenis kelamin, hubungan dengan anak, pendidikan terakhir, latar belakang pendidikan kesehatan, dan penghasilan) terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang terhadap pemberian antibiotik pada anak.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis gambaran dan hubungan pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak
2. Mengetahui gambaran sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak
3. Mengetahui gambaran kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat sikap orang tua, tingkat kecemasan dengan tingkat pengetahuan orang tua dan tingkat kecemasan dengan tingkat sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak
5. Mengetahui faktor sosiodemografi yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan kecemasan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti: Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan/wawasan dan informasi dalam menjalankan praktek kefarmasian untuk bidang farmasi klinik khususnya dalam penggunaan antibiotik pada anak.
2. Untuk ilmu farmasi:
 - a. Dapat mengukur pemahaman dan sikap orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anaknya.
 - b. Dapat menjadi pertimbangan bagi rumah sakit mengenai pengetahuan orang tua terhadap pemberian antibiotik pada anak sehingga penggunaan antibiotik pada anak lebih baik.
 - c. Penelitian ini dapat membantu mengidentifikasi tingkat kecenderungan penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau tidak perlu pada anak-anak, sehingga pengetahuan yang kurang dan kecemasan yang berlebihan dari orang tua dapat menyebabkan pemberian antibiotik yang tidak rasional, yang pada gilirannya dapat menyebabkan resistensi antibiotik dan risiko efek samping yang tidak diinginkan.
 - d. Dapat menjadi bahan referensi terhadap kemajuan ilmu farmasi mengenai penggunaan antibiotik serta sebagai acuan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Pengertian Antibiotik

Antimikroba adalah obat yang digunakan untuk memberantas infeksi mikroba pada manusia. Antibiotika adalah suatu senyawa atau zat yang dihasilkan oleh mikroorganisme, terutama fungi, atau dihasilkan secara sintetik yang digunakan untuk menghambat atau dapat membunuh mikroorganisme lain sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Pada awalnya antibiotik diambil dan diisolasi dari mikroorganisme dan sekarang beberapa antibiotik dapat diperoleh dari tanaman tinggi dan hewan (Muntasir *et al*, 2021).

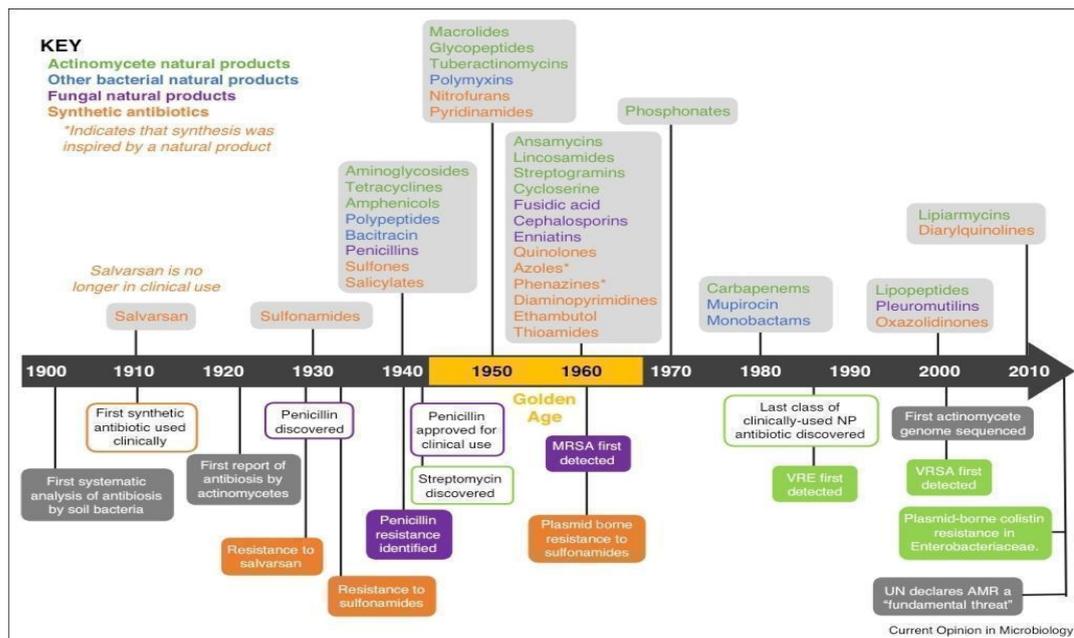
Antibiotik adalah obat yang dilaporkan paling sering diresepkan dan disalahgunakan. Antibiotik memainkan peran penting dari segala usia dari bayi hingga tua (Revathi *et al*, 2020). Pemilihan obat yang tidak tepat dan periode pengobatan yang tidak teratur juga merupakan beberapa alasan berkembangnya resistensi antibiotik di antara populasi dunia (Paredes *et al*, 2019. Revathi *et al*, 2020). Sehingga sebagian besar antibiotik yang diresepkan dianggap tidak penting (Alili-Idrizi *et al*, 2014).

Penggunaan antibiotik yang tidak diinginkan saat ini umum terjadi di seluruh dunia (Atif *et al*, 2018). Bahan yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen dan digunakan dalam pengobatan infeksi eksternal atau internal disebut antibiotik (Albalawi *et al*, 2020. Atif *et al*, 2018. Shamsu R *et al*, 2019). Penggunaan antibiotik yang tidak rasional meliputi pengobatan sendiri oleh pasien, yang berarti konsumsi antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter, baik dengan mendapatkan antibiotik di apotek tanpa resep dokter, atau dengan menggunakan antibiotik sisa dari perawatan sebelumnya (Ivanovska, 2018). Menurut laporan WHO, pada artikel yang berjudul "*antimicrobial resistance global report on surveillance*" pada tahun 2014, Antibiotik sangat berhasil digunakan selama bertahun-tahun. Namun seiring penggunaannya hal ini justru menjadi salah satu masalah dalam resistensi antibiotik (Okide *et al*, 2020).

Pengendalian penyakit infeksi saat ini terancam dengan meningkatnya resistensi terhadap antibiotik. Resistensi telah mempengaruhi kematian, biaya pengobatan, dan penyebaran penyakit infeksi (Paredes *et al*, 2019). Pemilihan yang tidak memadai, dosis yang salah, dan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan menjadi akibat pengembangan resistensi antibiotik (Paredes *et al*, 2019).

2.1.2 Sejarah Antibiotik

Antibiotik pertama yaitu salvarsan, digunakan pada tahun 1910. Hanya dalam waktu 100 tahun, antibiotik telah mengubah pengobatan modern secara drastis. Penemuan penisilin pada tahun 1928 mengawali masa keemasan penemuan antibiotik produk alam yang mencapai puncaknya pada pertengahan tahun 1950-an (Hutchings, 2019)



Penggunaan mikroba penghasil antibiotik untuk mencegah penyakit telah berlangsung ribuan tahun, dengan cetakan tradisional roti berjamur digunakan untuk mengobati luka terbuka di Serbia, Cina, Yunani dan Mesir lebih dari 2000 tahun yang lalu. Papyrus Eber dari tahun 1550 SM adalah dokumen medis tertua, termasuk roti berjamur dan tanah di antara dari daftar obatnya (Hutchings, 2019).

Pada **Gambar 1** memperlihatkan garis waktu yang menunjukkan dekade kelas baru antibiotik. Antibiotik diwarnai per sumbernya: hijau = *actinomycetes*, biru = bakteri lain, ungu = jamur dan orange = sintesis. Di bagian bawah garis waktu

adalah tanggal-tanggal penting yang berkaitan dengan penemuan antibiotik dan resistensi antimikroba, termasuk laporan pertama dari strain resisten obat *methicillin resistant S. aureus* (MRSA), *vancomycin-resistant enterococci* (VRE), *vankomisin-resistance S.aureus* (VRSA) dan *resistensi plasmid-borne colistin* pada *Enterobacteriaceae* (Hutchings, 2019).

2.1.3 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik adalah resistensi bakteri terhadap antibiotik yang awalnya efektif untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Bert, 2016). Resistensi antibiotik merupakan ancaman global yang menimbulkan banyak komplikasi di bidang medis sehingga menyebabkan kondisi dimana antibiotik menjadi tidak dianjurkan (Paredes *et al*, 2019. Revathi *et al*, 2020).

Resistensi adalah kemampuan untuk bertahan, melawan, atau menentang. Dalam konteks medis, resistensi antimikroba adalah kondisi di mana obat-obatan antimikroba, termasuk untuk jamur, bakteri, parasit, dan virus, pada dosis biasa tidak dapat mengobati infeksi yang diakibatkannya. Dalam lingkup yang lebih sempit, muncul istilah resistensi antibiotik, yang merujuk pada kemampuan obat antibakteri untuk mengatasi infeksi bakteri, tetapi memiliki cakupan yang lebih terbatas dibandingkan dengan resistensi antimikroba secara umum (Muntasir *et al*, 2021)

AMR (*antimicrobial resistance*) adalah adanya resistensi terhadap obat antimikroba pada agen infeksi, seperti bakteri, virus, jamur dan parasit, dan dapat diperoleh dari penggunaan obat yang tidak tepat. AMR dalam berbagai agen infeksius merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang berkembang menjadi perhatian signifikan bagi negara-negara dan banyak sektor di seluruh dunia. Ada semakin banyak bukti tentang penyebaran bakteri yang resisten terhadap banyak obat yang menyebabkan infeksi umum dan resisten terhadap pengobatan dengan obat-obatan antimikroba yang ada (WHO, 2021).

Pada tahun 2019, WHO menyatakan AMR sebagai salah satu dari 10 ancaman kesehatan masyarakat global teratas yang dihadapi manusia pada tahun 2019 (WHO, 2021). Saat sekarang, antibiotik adalah obat yang paling banyak dijual di negara berkembang yang menjadi penyebab eskalasi resistensi antibiotik (Shamsu R, 2019). Resistensi antibiotik menyebabkan tinggal di rumah sakit lebih

lama, biaya medis yang lebih tinggi, peningkatan kematian, dan penurunan efektivitas pengobatan (Wang *et al*, 2019; Sa'ed *et al*, 2019).

Penyalahgunaan dan penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat meningkatkan resistensi terhadap antibiotik. Di banyak negara, pasien dapat memperoleh antibiotik dengan mudah tanpa resep dokter. Amoksisilin adalah antibiotik yang paling populer (77%) untuk pengobatan sendiri selain Ampicillin, Fradiomycin, Gramicidin, Tetracycline, dan Ciprofloxacin. Sebuah studi tinjauan sistematis oleh Almohammed *et al* (2019) mengungkapkan bahwa sebagian besar antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sendiri diperoleh dari apotek, diikuti oleh teman atau anggota keluarga. (Karuniawati *et al*, 2020).

2.1.4 Penggolongan Antibiotik

Antibiotik bisa diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu (Permenkes, 2011):

1. Obat yang Menghambat Sintesis atau Merusak Dinding Sel Bakteri
 - a. Antibiotik *Beta-Laktam* terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin *beta-laktam*, yaitu penisilin, sefalosporin, monobactam, karbapenem, dan *inhibitor beta-laktamase*. Obat-obat antibiotik beta-laktam umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif. Antibiotik beta laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri, dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri.
 - b. Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida, yang utama adalah *basitrasin A*. Berbagai kokus dan basil Gram-positif, *Neisseria*, *H. influenzae*, dan *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasi dengan neomisin dan/atau polimiksin. Basitrasin bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik.
 - c. Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri Gram-positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil Gram-negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin.

Vankomisin diberikan secara intravena, dengan waktu paruh sekitar 6 jam. Efek sampingnya adalah reaksi hipersensitivitas, demam, flushing dan hipotensi (pada infus cepat), serta gangguan pendengaran dan nefrotoksisitas pada dosis tinggi.

2. Obat yang Memodifikasi atau Menghambat Sintesis Protein Obat antibiotik yang termasuk golongan ini adalah aminoglikosida, tetrasiklin, kloramfenikol, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirocin, dan spectinomycin.
 - a. Aminoglikosid Spektrum aktivitas: Obat golongan ini menghambat bakteri aerob Gram Negatif. Obat ini mempunyai indeks terapi sempit, dengan toksisitas serius pada ginjal dan pendengaran, khususnya pada pasien anak dan usia lanjut. Efek samping: Toksisitas ginjal, ototoksisitas (auditorik maupun vestibular), blokade neuromuskular (lebih jarang).
 - b. Tetrasiklin, antibiotik yang termasuk kedalam golongan ini adalah tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, dan klor tetrasiklin. Antibiotik golongan ini mempunyai spektrum luas dan dapat menghambat berbagai bakteri Gram-positif, Gram-negatif, baik yang bersifat aerob maupun anaerob, serta mikroorganisme lain seperti *Rickettsia*, *Mikoplasma*, *Klamidia*, dan beberapa spesies mikobakteria.
 - c. Kloramfenikol adalah antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri Gram-positif dan negatif aerob dan anaerob, Klamidia, Rickettsia, dan Mikoplasma. Kloramfenikol mencegah sintesis protein dengan berikatan pada subunit ribosom 50S. Efek samping: supresi sumsum tulang, *grey baby syndrome*, *neuritis optik* pada anak, pertumbuhan *candida* di saluran cerna, dan timbulnya ruam.
 - d. Makrolida aktif terhadap bakteri Gram-positif, tetapi juga dapat menghambat beberapa *Enterococcus* dan basil Gram-positif. Sebagian besar Gram-negatif aerob resisten terhadap makrolida, namun eritromisin dapat menghambat *Salmonella*. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat *H. influenzae*, tapi azitromisin mempunyai aktivitas terbesar. Keduanya juga aktif terhadap *H. pylori*.
 - e. Klindamisin menghambat sebagian besar kokus Gram-positif dan sebagian besar bakteri anaerob, tetapi tidak bisa menghambat bakteri Gram-negatif

aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Chlamydia*. Efek samping: diare dan *enterocolitis pseudomembranosa*.

- f. Mupirocin merupakan obat topikal yang menghambat bakteri Gram Positif dan beberapa Gram-negatif. Tersedia dalam bentuk krim atau salep 2% untuk penggunaan di kulit (lesi kulit traumatik, impetigo yang terinfeksi sekunder oleh *S. aureus* atau *S. pyogenes*) dan salep 2% untuk intranasal. Efek samping: iritasi kulit dan mukosa serta sensitisasi.
 - g. Spectinomycin, obat ini diberikan secara intramuskular. Dapat digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila obat lini pertama tidak dapat digunakan. Obat ini tidak efektif untuk infeksi Gonore faring. Efek samping: nyeri lokal, urtikaria, demam, pusing, mual, dan insomnia.
3. Obat Antimetabolit yang Menghambat Enzim-Enzim Esensial dalam Metabolisme Folat (kemenkes, 2011)

Sulfonamid dan Trimetoprim, Sulfonamida bersifat bakteriostatik. Trimetoprim dalam kombinasi dengan sulfametoksazol, mampu menghambat sebagian besar patogen saluran kemih, kecuali *P. aeruginosa* dan *Neisseria* sp. Kombinasi ini menghambat *S. aureus*, *Staphylococcus koagulase* negatif, *Streptococcus hemolyticus*, *H. influenzae*, *Neisseria* sp, bakteri Gram Negatif aerob (*E. coli* dan *Klebsiella* sp), *Enterobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *Yersinia*, *P. carinii*.

4. Obat yang Mempengaruhi Sintesis atau Metabolisme Asam Nukleat
 - Kuinolon
 - a. Asam nalidiksat, menghambat sebagian besar *Enterobacteriaceae*.
 - b. Fluorokuinolon meliputi norfloksasin, siprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloxacin, levofloksasin, dan lain-lain. Fluorokuinolon bisa digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh *Gonokokus*, *Shigella*, *E. coli*, *Salmonella*, *Haemophilus*, *Moraxella catarrhalis* serta *Enterobacteriaceae* dan *P. aeruginosa*.
 - c. Nitrofurantoin meliputi nitrofurantoin, furazolidon, dan nitrofurazone. Absorpsi melalui saluran cerna 94% dan tidak berubah dengan adanya makanan. Nitrofurantoin bisa menghambat Gram-positif dan negatif, termasuk *E. coli*, *Staphylococcus* sp, *Klebsiella* sp, *Enterococcus* sp, *Neisseria* sp, *Salmonella* sp, *Shigella* sp, dan *Proteus* sp.

2.2 Tinjauan Tentang Pengetahuan, Sikap dan Kecemasan Orang Tua

2.2.1 Pengertian

a. Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga. Menurut Nasution orang tua adalah orang yang bertanggung jawab dalam satu keluarga atau tugas rumah tangga yang dalam kehidupan sehari-hari disebut Bapak dan Ibu, sehingga orang tua memiliki tanggung jawab untuk mendidik, mengasuh dan membimbing anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu yang menghantarkan anak untuk siap dalam kehidupan bermasyarakat (Martsiswati, 2014).

Orang tua yang baik adalah orang tua yang mengungkapkan cinta dan kasih sayang, mendengarkan anak, membantu anak merasa aman, mengajarkan aturan dan batasan, memuji anak, menghindari kritikan dengan berfokus pada perilaku, selalu konsisten, berperan sebagai model, meluangkan waktu untuk anak dan memberi pemahaman spiritual (Martsiswati, 2014). Sesuai dengan fungsi serta tanggung jawabnya sebagai anggota keluarga dapat disimpulkan bahwa peranan ibu dalam pendidikan anak-anaknya adalah sebagai sumber dan pemberi rasa kasih sayang, pengasuh dan pemelihara, tempat mencurahkan isi hati, pengatur kehidupan dalam rumah tangga, pembimbing hubungan pribadi, pendidik dalam segi-segi emosional (Martsiswati, 2014).

Seorang Ayah memegang peranan penting disamping Ibu. Anak memandang ayahnya sebagai seorang yang tertinggi gengsinya atau prestisenya. Kegiatan seorang ayah terhadap pekerjaannya sehari-hari sungguh besar pengaruhnya kepada anak anaknya, lebih-lebih anak yang telah agak besar. Tugas dan tanggung jawab ayah dan ibu di dalam keluarga, ditinjau dari fungsi dan tugasnya sebagai ayah, dapat dikemukakan di sini bahwa peranan ayah dalam pendidikan anak-anaknya yang lebih dominan adalah sebagai sumber kekuasaan dalam keluarga, penghubung Intern keluarga dengan masyarakat atau dunia luar, pemberi perasaan aman bagi seluruh anggota keluarga, pelindung terhadap ancaman dari luar, hakim atau yang mengadili jika terjadi perselisihan, pendidik dalam segi-segi rasional (Martsiswati, 2014).

Keluarga merupakan kelompok orang-orang yang dipersatukan oleh ikatan perkawinan, darah atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga yang

berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan melalui peran-perannya sendiri sebagai anggota kelompok dan yang mempertahankan kebudayaan masyarakat yang berlaku umum atau menciptakan kebudayaan sendiri (Martsiswati, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti orang tua adalah ayah ibu kandung. Arti lainnya dari orang tua adalah (orang tua) orang yang dianggap tua (cerdik pandai, ahli, dan sebagainya) (anonim, 2022).

b. Anak

Anak merupakan tunas, potensi, dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dan mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara di masa depan. Hak Asasi Anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang termuat dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dan Konvensi perserikatan bangsa-bangsa tentang Hak-hak Anak (Fitriani, R. 2016).

Anak dalam pengertian yang umum mendapat perhatian tidak saja dalam ilmu pengetahuan, tetapi dapat diperhatikan dari sisi pandang sentralistik kehidupan, seperti agama, hukum dan sosiologis yang menjadikan anak semakin rasional dan aktual dalam lingkungan sosial (Fitriani, R. 2016). Pengertian Dari Aspek Sosiologis anak diartikan sebagai makhluk ciptaan Allah SWT yang senantiasa berinteraksi dalam lingkungan masyarakat bangsa dan negara. Dalam hal ini anak diposisikan sebagai kelompok sosial yang mempunyai status sosial yang lebih rendah dari masyarakat di lingkungan tempat berinteraksi. Makna anak dalam aspek sosial ini lebih mengarah pada perlindungan kodrati anak itu sendiri (Fitriani, R. 2016).

Dalam mukadimah Konvensi Hak Anak 20 November 1989 yang telah diratifikasi oleh Indonesia dengan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990, dijelaskan bahwa anak harus sepenuhnya dipersiapkan untuk menjalani kehidupan (Fitriani, R. 2016). Pengertian anak dalam sistem hukum Indonesia belum ada keseragaman, tiap peraturan perundang-undangan memberikan batasan usia anak yang berbeda. Jadi dari berbagai definisi tentang anak di atas sebenarnya dapatlah diambil suatu benang merah yang menggambarkan apa atau siapa sebenarnya yang dimaksud dengan anak dan berbagai konsekuensi yang diperolehnya sebagai penyandang gelar anak tersebut (Fitriani, R. 2016). Pengertian anak secara hukum, dimana pengertian anak diletakkan sebagai objek

sekaligus subjek utama dalam suatu proses legitimasi, generalisasi dan sistematika aturan yang mengatur tentang anak (Fitriani, R. 2016).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia anak adalah generasi kedua atau keturunan pertama, manusia yang masih kecil, binatang yang masih kecil, pohon kecil yang tumbuh pada umbi atau rumpun tumbuh-tumbuhan yang besar, orang yang berasal dari atau dilahirkan di (suatu negeri, daerah, dan sebagainya), orang yang termasuk dalam suatu golongan pekerjaan (keluarga dan sebagainya), bagian yang kecil (pada suatu benda), yang lebih kecil daripada yang lain (anonim, 2022).

2.2.2 Pengetahuan

Bila ditinjau dari jenis katanya pengetahuan termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe - an', yang secara singkat memiliki arti segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya. Untuk memahami lebih mendalam tentang pengertian pengetahuan, kita perlu memahami tindakan mengetahui. Sebagaimana kegiatan yang dilakukan oleh manusia memiliki akibat atau hasil, demikian pula tindakan mengetahui tentu saja juga menghasilkan sesuatu, yaitu pengetahuan (Wahana, 2016).

Definisi pengetahuan yang dikemukakan para ahli pada umumnya menunjuk pada fakta-fakta. Misalnya, dalam *The International Encyclopedia of Higher Education*, pengertian pengetahuan ilmiah (knowledge) dirumuskan sebagai keseluruhan fakta-fakta, kebenaran, asas-asas, dan keterangan yang diperoleh manusia. Sedangkan dalam *International Dictionary of Education*, pengetahuan didefinisikan sebagai kumpulan fakta-fakta, nilai-nilai, keterangan, dan sebagainya, yang diperoleh manusia melalui penelaahan, ilham atau pengalaman (Wahan, 2006). Menurut kamus besar bahasa Indonesia pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui (anonim, 2022).

Pengetahuan orang tua terhadap antibiotik memainkan peran penting dalam keberhasilan dari proses pengobatan (Atif, 2018). Orang tua memainkan peran penting dalam pengelolaan penyakit anak-anak mereka, termasuk dalam keputusan tentang bagaimana dan apakah akan menggunakan antibiotik (Wang *et al*, 2019. Ivanovska *et al*, 2018). Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai

penggunaan antibiotik yang baik dalam mengelola penyakit anak yang umum dapat mengakibatkan penyalahgunaan (Al-Ayed *et al*, 2019).

Penyalahgunaan antibiotik juga terkait dengan faktor budaya, karakteristik perilaku seperti pengobatan sendiri, status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan (Al-Ayed *et al*, 2019. Shamsu R *et al*, 2019). Di antara 250 peserta di mana 57,6% (144) ibu setuju bahwa antibiotik digunakan pada infeksi virus dan bakteri. 48% (120) peserta percaya bahwa antibiotik tidak memiliki efek samping, 35,2% (88) peserta setuju bahwa resistensi antibiotik adalah masalah di seluruh dunia. 67,2% (168) ibu setuju bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati nyeri. Hampir 44,8% (112) ibu melaporkan pengobatan sendiri dan 55,2% (138) melaporkan hanya setelah resep dokter. Sebagian besar, 60% (150) ibu menjawab bahwa mereka tidak memutuskan antibiotik untuk anak mereka. 17. 3% (173) partisipan tidak menyukai antibiotik yang mahal (Revathi *et al*, 2020).

Di puskesmas pinggiran kota, 14,2% orang tua dikategorikan memiliki pengetahuan rendah dibandingkan 1,8% orang tua dari puskesmas perkotaan. Separuh orang tua tidak dapat mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat menyembuhkan infeksi virus dan 22,3% tidak setuju dengan pernyataan “Antibiotik harus diminum saat anak masuk angin”. Hampir setiap pernyataan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara jawaban dari orang tua dari puskesmas pinggiran dan perkotaan, kecuali pernyataan “anak-anak bisa alergi terhadap antibiotik” dan “penisilin adalah antibiotik” (Paredes *et al*, 2019).

Hammour *et al* (2018), mengungkapkan bahwa orang tua puas dengan mendapatkan pelayanan kesehatan. Sumber utama untuk kebutuhan informasi tentang antibiotik adalah dokter untuk sekitar dua pertiga dari orang tua. Namun, tampaknya sebagian besar mereka menyatakan bahwa akan mengganti dokter anak mereka jika meresepkan antibiotik secara berlebihan (Hammour *et al*, 2018). 45,3% orang tua percaya bahwa dokter anak selalu menjelaskan alasan meresepkan antibiotik dan 60,5% orang tua menyatakan selalu menerima informasi dari apoteker mereka tentang petunjuk penggunaan dan kepatuhan terhadap pengobatan antibiotik (Albayrak *et al*, 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Angelina, dengan 130 partisipan sebagian besar berusia 31-40 tahun yaitu 63 orang (48,5%) dan pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 67 orang (51,5%). Pekerjaan yang paling dominan adalah ibu rumah tangga, yaitu 114 orang (87,7%) dan yang paling sedikit memiliki

pekerjaan buruh dan guru sebanyak 3 orang (2,3%). Umumnya mereka memiliki anak yang berjumlah < 3 orang sebanyak 115 orang (88,5%). Dari 130 partisipan sebanyak 105 partisipan (80,8%) memiliki pengetahuan kurang, 109 partisipan (83,8%) memiliki sikap positif dan 92 partisipan (70,8%) berperilaku positif. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang antibiotik berperilaku positif terhadap penggunaan antibiotik pada anak (Angelina *et al*, 2019).

Beberapa negara melaporkan kurangnya pengetahuan tentang penggunaan antibiotik di kalangan masyarakat dan profesional medis, yang dapat mengakibatkan penyalahgunaan antibiotik, pada gilirannya, dapat mengakibatkan peningkatan resistensi antibiotik, sehingga berdampak pada beban penyakit secara keseluruhan (Al-Ayed *et al*, 2019).

Penelitian tentang antibiotik anak dimaksudkan untuk mengedukasi masyarakat bahwa pengetahuan tentang pengobatan antibiotik dan kesadaran resistensi antibiotik dianggap mempengaruhi permintaan pasien dan orang tua untuk resep antibiotik (Alili-Idrizi *et al*, 2014). Studi oleh Wang *et al* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa orang tua di Shanghai tidak cukup berpengetahuan tentang penggunaan antibiotik. Hanya 36,0% dari mereka yang menjawab lebih dari 10 pertanyaan dengan benar, dan beberapa di antaranya salah tafsir tentang penggunaan antibiotik. Ini adalah kesalahpahaman besar bahwa antibiotik dapat mengobati infeksi virus. Penelitian sebelumnya di Polandia menemukan bahwa sebagian besar partisipan (80%) berpikir bahwa antibiotik "membunuh" bakteri sementara pada saat yang sama 60% partisipan percaya bahwa antibiotik juga "membunuh" virus. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memperkuat pengetahuan masyarakat tentang perbedaan antara infeksi virus dan bakteri bagi orang tua (Wang *et al*, 2019).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Shamsu R, mirip dengan penelitian lainnya, orang tua dan dokter memiliki hubungan terpercaya karena sebagian besar orang tua puas dengan informasi yang diberikan kepada mereka dan juga tidak akan mengubah dokter mereka meskipun antibiotik digunakan terlalu banyak atau terlalu sedikit (Shamsu R *et al*, 2019).

2.2.3 Sikap

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude. Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi (Suharyat, 2009).

Menurut kamus bahasa Indonesia oleh W.J.S. Poerwodarminto pengertian sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama (Suharyat, 2009). Menurut kamus besar bahasa Indonesia sikap adalah perilaku, gerak-gerik, perbuatan yang berdasarkan pada pendirian atau keyakinan (anonim, 2022). Dalam penelitian penggunaan antibiotik secara luas dilaporkan, sebagian besar antibiotik diakses tanpa resep. Partisipan menunjukkan pengetahuan yang rendah terutama tentang peran antibiotik pada penyakit virus ringan. Peserta memiliki sikap yang buruk terhadap penggunaan antibiotik untuk pilek dan sakit tenggorokan. Ada juga malpraktik yang signifikan seperti gagal minum dosis penuh, membeli antibiotik tanpa resep. Oleh karena itu, intervensi pendidikan tentang penggunaan antibiotik dan hubungannya dengan resistensi obat diperlukan untuk mempromosikan penggunaan antibiotik yang bijaksana. Menegakkan peraturan antibiotik di tingkat nasional juga merupakan langkah kunci untuk mengurangi penjualan bebas yang pada gilirannya mengurangi resep antibiotik sendiri (Jifar, ALemnesh and Yohanes Ayel, 2018).

Sikap dan praktik penggunaan antibiotik orang tua di Turki menunjukkan bahwa total dari 37,7% orang tua setuju untuk menggunakan antibiotik pada setiap anak dengan demam. Sementara tingkat setuju dengan keadaan ini adalah 72,4% dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Yordania, ditemukan lebih rendah dari 10% dalam penelitian yang dilakukan di Yunani (Albayrak et al, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Paredes, mengungkapkan temuan penting tentang pengetahuan, sikap, dan praktik yang tidak memadai terhadap antibiotik. Ditemukan bahwa 23,5% orang tua melaporkan telah memberi obat kepada anak-anak mereka dengan antibiotik tanpa resep dan 8% orang tua dari populasi menunjukkan pengetahuan yang rendah tentang penggunaan antibiotik (Paredes et al, 2019).

Hubungan antara sikap orang tua dan obat-obatan yang digunakan untuk mengobati penyakit umum anak-anak mereka, seperti flu, batuk, demam, diare, nyeri, dan kolik, telah menjadi fokus utama dari banyak penelitian sebelumnya. Secara umum, pengaruh pengetahuan, persepsi, dan praktik pengobatan sendiri orang tua terhadap penggunaan obat pada anak belum banyak diketahui (Sa'ed et al, 2019).

2.2.4 Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keresahan, perasaan tidak nyaman dan menakutkan, disertai dengan respon otomatis, dan sumbernya sering kali tidak spesifik,antisipasi terhadap keadaan bahaya (Anonim, 2022). Kecemasan atau anxiety adalah suatu kondisi psikologis atau bentuk emosi individu berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran yang berkenaan dengan perasaan terancam serta ketakutan oleh ketidakpastian di masa mendatang bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Kecemasan dengan intensitas wajar dapat dianggap memiliki nilai positif sebagai motivasi, tetapi apabila intensitasnya tinggi dan bersifat negatif dapat menimbulkan kerugian dan dapat mengganggu keadaan fisik dan psikis individu yang bersangkutan.

Menurut Stuart (2007), kecemasan memiliki empat tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu dengan demikian individu tidak mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Sangat mempengaruhi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir pada hal lain.

Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Kecemasan Panik

Ketakutan yang berhubungan dengan terperangah, takut, dan teror. Hal yang rinci terhadap proporsinya karena mengalami hilang kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik merupakan disorganisasi dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Perasaan orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit adalah perasaan cemas dan takut, perasaan sedih, perasaan frustrasi, reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit tergantung pada tingkat keseriusan penyakit anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit, prosedur pengobatan, sistem pendukung yang tersedia, kekuatan ego individu, dukungan dari keluarga, kebudayaan dan kepercayaan (Andriyani, 2020).

Perasaan cemas, marah, takut, sedih, dan rasa bersalah yang sering muncul pada orang tua dapat terjadi terutama pada mereka yang anaknya baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, orang tua yang kurang mendapatkan dukungan emosi dan sosial serta ekonomi dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan dan rasa tidak aman dan nyaman apabila anak stres selama dalam perawatan akan mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Anak merupakan bagian dari kehidupan orang tua, sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupannya maka orang tua pun merasa sangat cemas (Nurmi, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2020) menunjukkan sebagian besar Ibu berpendidikan cukup, hampir setengahnya mengalami kecemasan ringan dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu tentang perawatan anaknya dengan $P\text{ value } 0,003 < 0,05$ (Andriyani S *et al*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmi (2016), Kecemasan yang dialami oleh orang tua mayoritas adalah

kecemasan pada tingkat berat. Reaksi kecemasan dominan pada orang tua saat pemasangan infus pada anak mereka yaitu respon fisiologis (Nurmi, 2016).

2.2.5 Validitas dan Reliabilitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu instrumen pengukur (*tes*) dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu tes dikatakan memiliki validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukur secara tepat atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Artinya hasil ukur dari pengukuran tersebut merupakan besaran yang mencerminkan secara tepat fakta atau keadaan sesungguhnya dari apa yang diukur (Matondang, Z, 2009).

Validasi didefinisikan sebagai sejauh mana suatu konsep dapat diukur secara akurat dalam studi kuantitatif. Misalnya, survei yang dirancang untuk mengeksplorasi depresi tetapi sebenarnya mengukur kecemasan maka tidak akan dianggap valid. Ukuran kualitas kedua dalam studi kuantitatif adalah reliabilitas atau keakuratan instrumen. Dengan kata lain, sejauh mana suatu instrumen penelitian secara konsisten memiliki hasil yang sama jika digunakan dalam situasi yang sama pada kesempatan yang berulang-ulang (Heale, R dan Alisson, 2015).

Konsep validitas tes dapat dibedakan atas tiga macam yaitu validitas isi (*content validity*), validitas konstruk (*construct validity*), dan validitas empiris atau validitas kriteria (Matondang, Z, 2009).

1. Validitas isi

Validitas isi suatu tes mempermasalahkan seberapa jauh suatu tes mengukur tingkat validitas dan penguasaan terhadap isi atau konten atau materi tertentu yang seharusnya dikuasai sesuai dengan tujuan pengajaran (Matondang, Z, 2009).

Kategori ini melihat apakah instrumen mencakup semua isi yang seharusnya sehubungan dengan variabel. Dengan kata lain, apakah instrumen mencakup seluruh domain yang terkait dengan variabel, atau instrumen yang dirancang untuk diukur (Heale, R dan Alisson, 2015).

2. Validitas konstruk

Validitas konstruk (*construct validity*) adalah validitas yang mempermasalahkan seberapa jauh butir-butir tes mampu mengukur apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi

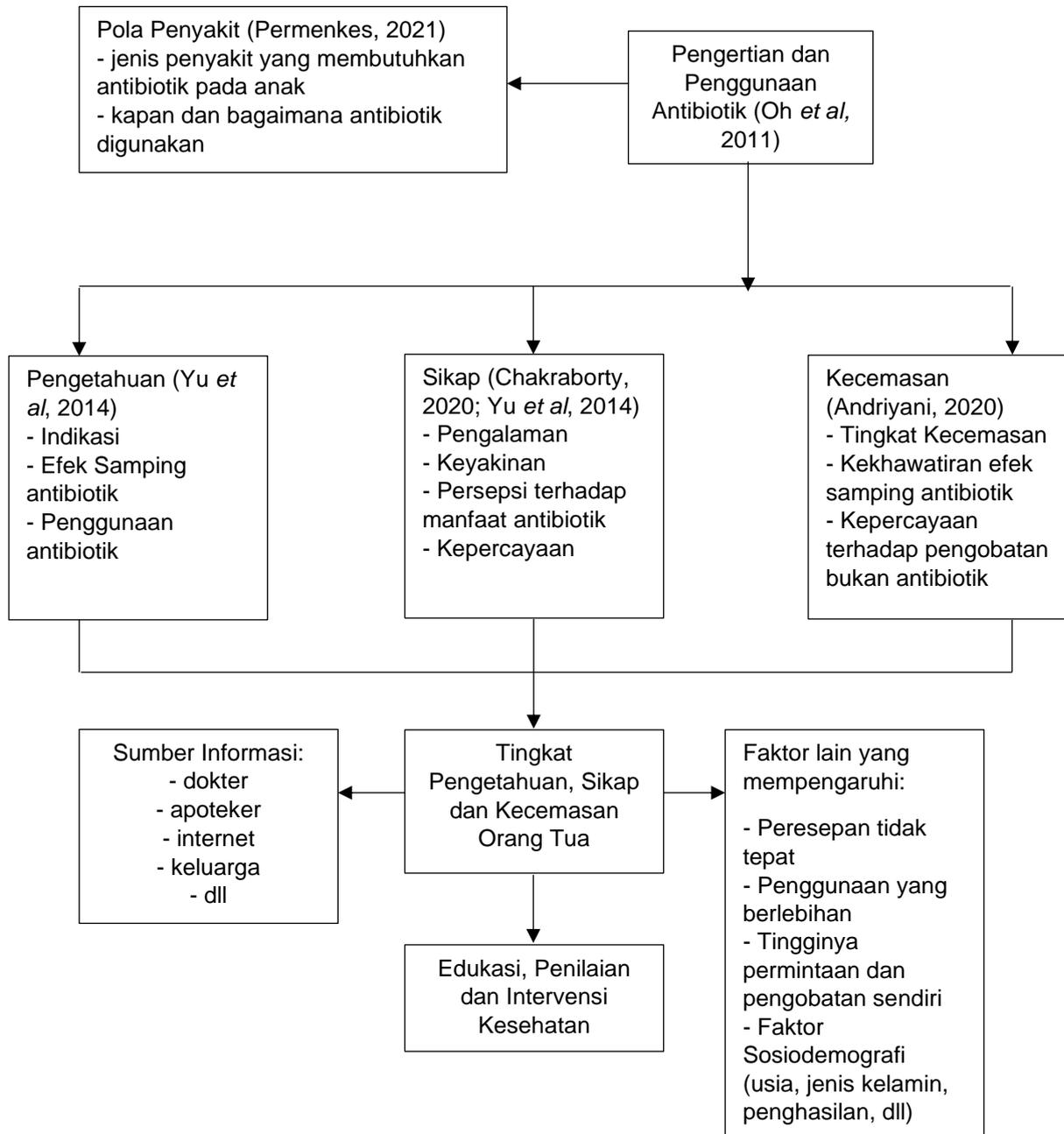
konseptual yang telah ditetapkan. Validitas konstruk biasa digunakan untuk instrumen yang dimaksudkan mengukur variabel konsep, baik yang sifatnya performansi tipikal seperti instrumen untuk mengukur sikap, minat konsep diri, lokus kontrol, gaya kepemimpinan, motivasi berprestasi, dan lain-lain, maupun yang sifatnya performansi maksimum seperti instrumen untuk mengukur bakat (tes bakat), inteligensi (kecerdasan intelektual), kecerdasan, emosional dan lain-lain (Matondang, Z, 2009).

3. Validitas kriteria

Validitas kriteria adalah melihat instrumen lain yang mengukur variabel yang sama. Korelasi dapat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang berbeda mengukur variabel yang sama (Heale, R dan Alisson, 2015).

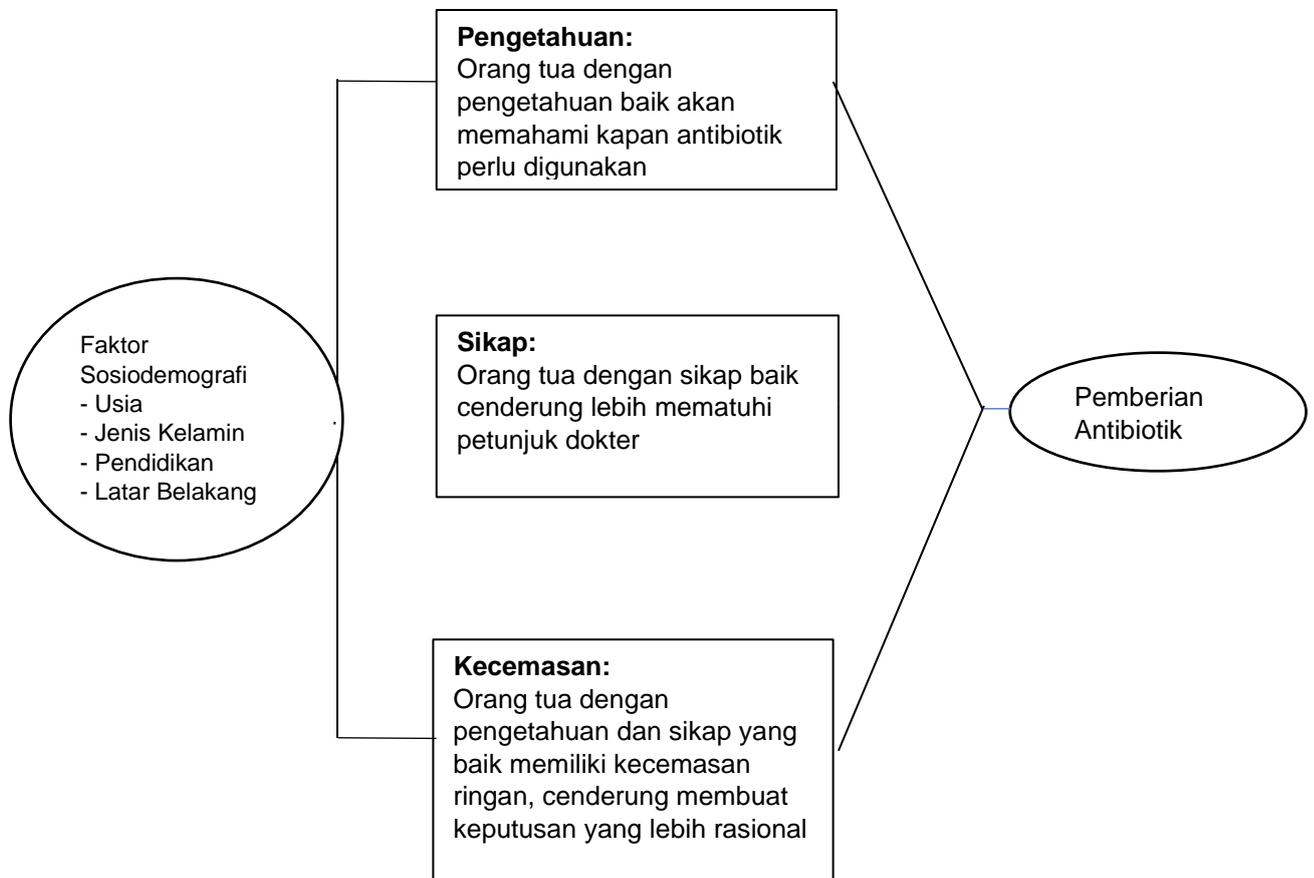
Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah. Azwar menyatakan bahwa reliabilitas merupakan salah satu ciri atau karakter utama instrumen pengukuran yang baik (Matondang, Z, 2009).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber: Permenkes, 2021; Oh et al, 2021; Yu et al, 2014; Chakraborty, 2020; Andriyani, 2020)

2.4 Kerangka Konsep



○ : Variabel Terikat

□ : Variabel Bebas