

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resistensi antibiotik terjadi karena bakteri memiliki mekanisme untuk membentuk gen resistensi melalui mutasi yang mengakibatkan penurunan bahkan kehilangan efektivitas antibiotik (Patel, *et al.*, 2023). Pada Juli tahun 2024, *Centers for Disease Control and Prevention* menerbitkan artikel mengenai 'Ancaman Resistensi Antimikroba di AS per tahun 2021-2022'. Data yang diterbitkan menunjukkan bahwa terjadi fenomena enam infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik dan meningkat sebesar 20% selama pandemi COVID-19 dibandingkan dengan periode sebelum pandemi dengan puncaknya pada tahun 2021 (US CDC, 2024). Data yang dikeluarkan oleh *Institute For Health Metrics and Evaluation* (2019) menunjukkan setidaknya resistensi antibiotik hingga tahun 2019 memiliki kasus kematian sebesar 34.500 kematian yang dapat dikaitkan dengan resistensi antimikroba dan 133.800 kematian yang terkait dengan AMR.

Menurut Santoso *et al.* (2022) dalam studinya, penggunaan antibiotik di Indonesia menunjukkan persentase yang cukup tinggi yakni 40-60%. Penelitian WHO menunjukan sebanyak 53-62% pasien dari 12 negara termasuk diantaranya adalah Indonesia menghentikan konsumsi antibiotik ketika merasa sudah membaik. Di Indonesia sebanyak 86.10% masyarakatnya cenderung mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter (Widyaatamaka *et al.*, 2023). Tingginya penggunaan antibiotik oleh masyarakat seringkali tidak efektif dan tidak rasional. Ketidakrasionalan peresepan obat yang sering ditemui dapat berupa penggunaan obat dengan indikasi yang tidak tepat, seperti penentuan dosis, cara pemberian, dan lama pemberian yang tidak tepat, serta obat yang diresepkan mahal. Penggunaan obat yang telah diresepkan dipengaruhi oleh tingkat pemahaman, dan pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik yang tepat (Ramlah dan Hanifa, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil tahu individu mengenai suatu objek yang diperoleh dengan sendirinya melalui berbagai proses panca indra (Suci *et al.*, 2024). Pengetahuan seseorang seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi (Fitriani *et al.*, 2024). Shi *et al.*, (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa pengetahuan antibiotik juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, lingkungan, status keamanan medis, tingkat pendidikan, dan variabel lainnya. Pengetahuan dapat memengaruhi kepatuhan seseorang diikuti dengan usia, pendidikan, status pernikahan, motivasi, jenis kelamin, dan dukungan keluarga (Fitriani *et al.*, 2024).



merupakan suatu sikap yang akan muncul sebagai reaksi terhadap al dalam peraturan yang harus dijalankan (Utari *et al.*, 2023). akan obat khususnya obat antibiotik dapat dipengaruhi beberapa i diri pasien, regimen obat yang diterima pasien, penyedia layanan layanan kesehatan, dan tingkat sosio-ekonomi (Widayati, 2020). patuhan menjadi dua faktor yang sangat berpengaruh pada sikap penggunaan antibiotik.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat dan rasional dapat menyebabkan terjadinya resistensi bakteri berimbas pada peningkatan prevalensi kasus resisten antibiotik. Resistensi antibiotik juga berdampak negatif pada kehidupan masyarakat, seperti peningkatan morbiditas, dan mortalitas, peningkatan biaya, lama tinggal di rumah sakit, dan efek samping yang tentu saja sangat dapat membebani masyarakat. Pengetahuan yang baik akan mendukung perilaku penggunaan antibiotik yang benar. Untuk meningkatkan kepatuhan atas penggunaan antibiotik maka perlu ada peningkatan pengetahuan antibiotik (Tansri dan Makmur, 2024).

Beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang berbeda-beda. Penelitian oleh Ramadhani *et al.* (2024) di Desa Manakku Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan menunjukkan tingkat pengetahuan antibiotik masyarakat tergolong cukup namun tidak diimbangi dengan data tingkat kepatuhan masyarakat terhadap antibiotik. Penelitian lain oleh Emelda *et al.* (2023) menggambarkan masyarakat di Pasar Niaga Daya Kota Makassar memiliki pengetahuan rendah terkait penggunaan antibiotik. Suci *et al.* (2024) dalam penelitiannya yang menargetkan pasien rawat jalan di RSUD Kota Kendari mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan penggunaan antibiotik masih dalam kategori kurang baik. Penelitian di Kabupaten Bone Bolango menunjukkan bahwa masyarakat memiliki pengetahuan antibiotik dalam kategori cukup dan diimbangi dengan kepatuhan yang baik (Al-A'izzah *et al.*, 2023). Hal berbeda ditunjukkan oleh penelitian oleh Melaniawati *et al.* (2021) di apotek Kabupaten Bolaang Mongondow bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan terhadap antibiotik berada dalam kategori cukup (sedang). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masyarakat khususnya yang berada di daerah semi perkotaan atau kabupaten memiliki tingkat pengetahuan antibiotik dalam kategori cukup hingga rendah dan tingkat kepatuhan dalam kategori cukup.

Kabupaten Sidenreng Rappang atau Kabupaten Sidrap adalah salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan berpenduduk sebanyak 326.330 jiwa pada tahun 2023. Penduduk berjenis kelamin pria dan wanita di Kabupaten Sidrap masing-masing berjumlah 160.986 jiwa dan 165.334 jiwa yang artinya penduduk wanita lebih banyak dibanding pria. Di Kabupaten Sidrap terdapat 4 rumah sakit dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nene Mallomo merupakan salah satu rumah sakit kelas C yang dimiliki oleh pemerintah Kabupaten Sidrap (BPS, 2023). RSUD Nene Mallomo dipilih sebagai lokasi penelitian karena letaknya yang strategis yakni berada di ibu kabupaten sehingga lebih mudah dijangkau oleh kecamatan dan daerah kecil lainnya. Selain itu, RSUD Nene Mallomo merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Sidrap yang melayani berbagai lapisan masyarakat dengan lebih dari 3000 pasien setiap bulan, termasuk



yang memerlukan terapi antibiotik. Dengan jumlah kunjungan yang alangan masyarakat, data yang diambil diharapkan dapat mewakili sidrap secara umum. Selain itu, setelah dilakukan studi pustaka, yang mengkaji tingkat pengetahuan dan kepatuhan antibiotik di

ah banyak penelitian lain mengenai pengetahuan dan kepatuhan daerah, tetapi instrumen yang digunakan dalam studi tersebut

berbeda. Penelitian ini dilakukan untuk mengisi kekosongan data lokal yang sebelumnya belum ada dan melihat apakah hasil yang diperoleh akan menunjukkan pola yang serupa atau berbeda dibandingkan dengan studi di daerah lain. Adanya penelitian ini diharapkan menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik di masyarakat dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan kepatuhan antibiotik masyarakat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap?
2. Apa saja faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan kepatuhan masyarakat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap mengenai antibiotik?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini berdasarkan rumusan masalah adalah sebagai berikut.

1. Mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan antibiotik masyarakat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap.
2. Mengetahui berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan kepatuhan masyarakat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan desain penelitian observasional yang bersifat analitik menggunakan metode *cross sectional*.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada rentang 1 bulan dari tanggal Januari 2025 – Februari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan masyarakat yang berada di Pelayanan Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap. Keseluruhan masyarakat ini mencakup pasien yang mendapatkan resep antibiotik.

2.3.2 Sampel

Penelitian ini melakukan pengambilan sampel menggunakan metode non-random sampling dengan cara *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a) Masyarakat berusia ≥ 17 tahun yang berada di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo.
- b) Masyarakat yang mendapatkan resep antibiotik.
- c) Masyarakat yang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dan memahami kuesioner.
- d) Masyarakat yang mengisi formulir persetujuan dan bersedia menjadi partisipan tanpa paksaan.

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a) Kuesioner yang tidak sepenuhnya terisi.

Besar sampel pada penelitian ini sebelumnya dihitung menggunakan rumus Slovin. Perhitungan sampel menggunakan taraf kesalahan sebesar 10% (Marsudi *et al.*, 2021; Tansri dan Makmur, 2024).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

3769



an 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)
penelitian

N = Jumlah populasi (rata-rata jumlah pasien di RSUD Nene Mallomo periode Juni, Juli, dan Agustus)

Dari perhitungan di atas maka besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 orang yang dibulatkan menjadi 100 orang. Jumlah sampel penelitian cadangan diberikan dari jumlah sampel yang dihasilkan (Subekti *et al.*, 2021), sehingga jumlahnya menjadi ($10\% \times 100 = 10$). Maka jumlah total sampel menjadi 110 yang merupakan jumlah minimal partisipan yang harus memenuhi inklusi.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan data penelitian ini menggunakan teknik menggunakan metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Amin *et al.*, 2023). Alur pengambilan data penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Sebelum membagikan kuesioner, partisipan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan ditanya kesediaannya untuk berpartisipasi dengan mengisi lembar *informed consent*. Partisipan adalah pihak yang sukarela untuk mengisi kuesioner dan wujud persetujuan mereka adalah tanda tangan partisipan di *informed consent*.
2. Partisipan akan diwawancara oleh peneliti dan diberi pertanyaan berdasarkan pertanyaan sesuai kuesioner.
3. Kuesioner yang telah dikumpulkan dari partisipan akan diperiksa dan dikonfirmasi kembali apabila terdapat pertanyaan yang tidak atau belum terisi oleh partisipan.
4. Data dikumpulkan dari kuesioner lalu dianalisis. Seluruh data partisipan yang terkumpul bersifat anonim karena akan diberi kode sehingga adanya kerahasiaan.

Pemberian kuesioner kepada partisipan memperhatikan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Data yang diambil dari partisipan meliputi demografi partisipan yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sebagainya sebagaimana yang terlampir pada lampiran 5. Dilanjutkan dengan pemberian kuesioner berisi pertanyaan mengenai penggunaan antibiotik, pengetahuan penggunaan dan bahaya antibiotik, pengetahuan informasi umum antibiotik, pengetahuan karakteristik antibiotik, pengetahuan peran antibiotik dan skala kepatuhan penggunaan antibiotik sebagaimana yang terlampir pada lampiran 6.

2.4 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan dan divalidasi oleh Nurfawardani *et al.* (2024) yang digabungkan dengan MARS-5. Instrumen yang digunakan telah melalui serangkaian uji sehingga terbukti valid dan reliabel. Validitas instrumen ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi setiap itemnya lebih dari 0.05 yaitu sekitar 0.364-0.671. Reliabilitas instrumen ditunjukkan dengan nilai alpha Cronbach mencapai 0.791 untuk domain pengetahuan dan 0.929 untuk domain kepatuhan.



dari 2 domain, yaitu domain pengetahuan dan kepatuhan (2024).

Pengetahuan terdiri dari 23 item yang dibagi menjadi 4 bagian, yaitu identifikasi antibiotik, bahaya antibiotik, dan penyelesaian dosis. Pengetahuan setiap itemnya terdiri dari 3 skala pilihan, yaitu benar,

salah, atau tidak yakin. Jawaban yang benar akan diberi skor 1, sementara jawaban yang salah atau tidak yakin diberikan skor 0 (Nurfawardani *et al.*, 2024).

Domain kepatuhan terdiri dari 5 item MARS yang digunakan untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan berdasarkan pelaporan diri. Kuesioner MARS-5 terdiri dari 5 pertanyaan tentang lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan, dan mengurangi konsumsi obat menggambarkan satu item menilai ketidakpatuhan yang tidak disengaja dan 4 item menilai ketidakpatuhan yang disengaja. Penilaian kepatuhan partisipan terhadap penggunaan antibiotik menggunakan skala *Likert* yang meliputi 5 poin pilihan (Spetz *et al.*, 2024).

Data sosiodemografi menggambarkan tentang perbedaan usia, jenis kelamin, status, daerah asal, pekerjaan serta tingkat pendidikan. Faktor sosiodemografi dan faktor pengetahuan dan sikap masyarakat merupakan beberapa faktor yang memengaruhi penggunaan antibiotik. Perbedaan karakteristik sosiodemografi akan menghasilkan perilaku pengobatan yang berbeda mencakup pula perilaku masyarakat dalam menggunakan antibiotik (Mamusung *et al.*, 2023).

2.5 Analisis Data

Data yang didapatkan dari kuesioner pengetahuan dan MARS-5 dikumpulkan dalam *Microsoft Excel* untuk memudahkan proses tabulasi. Data kemudian dianalisis secara statistik dengan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) menggunakan uji Mann–Whitney, uji Kruskal–Wallis, uji Spearman, dan uji multivariat.

Analisis data mencakup:

1. Data yang diperoleh dari instrumen kepatuhan MARS-5 kemudian dihitung skor setiap item dengan skala *Likert* yang meliputi 5 poin pilihan yang berkisar dari:
 - a. Selalu mendapat skor 1
 - b. Sering mendapat skor 2
 - c. Kadang-kadang mendapat skor 3
 - d. Jarang mendapat skor 4
 - e. Tidak pernah mendapat skor 5

Skor total selanjutnya dikategorikan dalam 2 kategori, yaitu tingkat kepatuhan tinggi (skor 25) atau patuh dan tingkat kepatuhan rendah (skor <25) atau tidak patuh.

2. Data yang diperoleh dari instrumen pengetahuan dihitung berdasarkan kategori jawaban, yakni apabila pilihan jawaban benar maka diberi *score* 1 dan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0. Skor total selanjutnya dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu:
 - a. Pengetahuan rendah jika persentase nilai <50%
 - b. Pengetahuan sedang jika persentase nilai 50-70%
 - c. Pengetahuan tinggi jika persentase nilai >70%

Hasil analisis data secara keseluruhan ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik deskriptif untuk mempermudah interpretasi data.



kesimpulan

lah diolah menggunakan aplikasi dan diuji signifikansinya disajikan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Dari data yang tertera akan

ditarik kesimpulan mengenai faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan dan pengetahuan antibiotik partisipan.

