

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DI KOTA
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL**



Diusulkan oleh:

Andrea Melynda Panggalo

C011191168

Pembimbing :

dr. Irwin Aras M. Epid., M.Med.Ed.

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2022

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DI KOTA
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Untuk
Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Kedokteran

Andrea Melynda Pangalo
C011191168

Pembimbing:
dr. Irwin Aras M. Epid., M.Med.Ed.

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
MAKASSAR
2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul:

**“TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DI KOTA
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL”**



dr. Irwin Aras M.Epid., M.Med.Ed.

**NIP. 19710802 200212 1001
DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Andrea Melynda Panggalo

NIM : C011191168

Fakultas/Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat di Kota Makassar terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Irwin Aras M.Epid., M.Med.Ed

(.....)

Penguji 1 : dr. Ainan Raena Nas, M.K.M

(.....)

Penguji 2 : dr. Munawir, M.Kes, Sp.MK

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 22 Desember 2022

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**“TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DI KOTA
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL”**

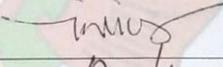
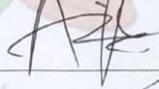
Disusun dan Diajukan Oleh :

Andrea Melynda Panggalo

C011191168

Menyetujui

Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Irwin Aras M.Epid., M.Med.Ed	Pembimbing	
2	dr. Ainan Raena Nas, M.K.M	Penguji 1	
3	dr. Munawir, M.Kes, Sp.MK	Penguji 2	

Mengetahui,

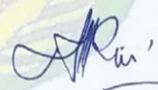
Wakil Dekan
Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhari, M. Clin. Med., Ph.D, Sp.GK(K)

NIP. 19700821 199903 1 001



dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP. 19810118 200912 2 003

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul:

“**TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU MASYARAKAT DI KOTA
MAKASSAR TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL**”

Makassar, 22 Desember 2022

Pembimbing,


dr. Irwin Aras M.Epid., M.Med.Ed.

NIP. 19710802 200212 1001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Andrea Melynda Panggalo

Nim : C011191168

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 22 Desember 2022

Yang menyatakan



Andrea Melynda Panggalo

C011191168

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat di Kota Makassar terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi ini juga diharapkan dapat memberi manfaat bagi pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan mengenai resistensi antibiotik di masyarakat.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dari hati yang terdalam penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis, Ir. Agustinus Panggalo dan dr. Lily Ridwan Sp. Rad dan saudara penulis, Maya dan Dede serta seluruh eluarga penulis yang telah memberikan doa dan dukungan selama penyusunan skripsi sampai selesai dengan lancar;
2. dr. Irwin Aras M.Epid., M.Med.Ed. selaku dosen pembimbing serta penasehat akademik penulis yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik;
3. dr. Ainan Raena Nas, M.K.M dan dr. Munawir, M.Kes, Sp.MK selaku dosen Penguji skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
4. Sahabat-sahabat FHS, Jocelin Athalia dan Devina Nathania Joviaal yang senantiasa meluangkan waktunya untuk menghibur dan menemani penulis dalam suka dan duka nya sejak SMP sampai sekarang.

5. Sahabat-sahabat seperjuangan penulis, Eho, Ennio, Wynno, Airin, dan Jono yang selalu memotivasi dan memastikan penulis menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya sebagai mahasiswa sejak awal perkuliahan sampai sekarang.
6. Teman-teman F1LA9GRIN atas dukungan, kebersamaan, persahabatan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi;
7. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan dan telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal ini sehingga penulis memohon maaf apabila ada terdapat kesalahan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga proposal ini dapat memberikan wawasan dan sumbangsih terhadap ilmu pengetahuan di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap semoga hasil tulisan ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak.

Makassar, 16 Desember 2022



Andrea Melynda Panggalo

ABSTRAK

Latar Belakang: Antibiotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengobati atau mencegah infeksi bakteri. Resistensi antibiotik merupakan suatu fenomena saat bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik sehingga tidak dapat lagi dibunuh atau dihambat pertumbuhannya oleh antibiotik. Resistensi antibiotik tidak dapat dihilangkan, namun dapat dihambat dan dikontrol dengan melakukan penggunaan antibiotik yang rasional. Dibandingkan dengan penyebab kematian utama lainnya di dunia, resistensi antibiotik nampak tidak memunculkan urgensi sebesar penyebab kematian lainnya. Akan tetapi saat ini semakin banyak penyakit umum, termasuk infeksi saluran pernapasan, infeksi menular seksual dan infeksi saluran kemih yang tidak dapat diobati karena resistensi antibiotik. Jika kesadaran masyarakat tidak ditingkatkan, kematian akibat resistensi antibiotik akan terus meningkat dan bakteri penyebab infeksi akan terus berevolusi dan menjadi semakin sulit untuk diobati. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap resistensi antibiotik, pengetahuan dan perilaku masyarakat perlu dikaji. Namun, sebelum melakukan hal tersebut, tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotik harus diketahui terlebih dahulu.

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat di Kota Makassar tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional Study*. Data penelitian adalah data primer yaitu kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat Kelurahan Sinri Jala yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Hasil: Dari 100 sampel, didapatkan 56 orang (56%) sampel memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 57 orang (57%) memiliki perilaku yang baik terhadap penggunaan antibiotik yang rasional. Hasil uji *Spearman* menunjukkan ada hubungan kuat antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap penggunaan antibiotik yang rasional ($r=0.589$).

Kesimpulan: Masyarakat Kota Makassar memiliki tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik terhadap penggunaan antibiotik, namun pemerintah dan tenaga kesehatan dihimbau untuk terus melakukan edukasi dan penyuluhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan penggunaan antibiotik yang rasional

Kata kunci: *Antibiotik, Resistensi Antibiotik, Tingkat Pengetahuan, Perilaku, Masyarakat*

ABSTRACT

Background: *Antibiotics are a type of medicine used to treat or prevent bacterial infections. Antibiotic resistance is a phenomenon when bacteria become resistant to antibiotics so that they can no longer be killed or inhibited by antibiotics. Antibiotic resistance cannot be eliminated, but can be inhibited and controlled by exercising rational use of antibiotics. Compared to other leading causes of death in the world, antibiotic resistance does not seem to raise as much urgency as other causes of death. However, nowadays there are more and more common diseases, including respiratory tract infections, sexually transmitted infections and urinary tract infections that cannot be treated due to antibiotic resistance. If public awareness is not increased, deaths caused by antibiotic resistance will continue to increase and the bacteria that cause infections will continue to evolve and become increasingly difficult to treat. To increase public awareness of antibiotic resistance, knowledge and behavior of the community need to be studied. However, before dealing with the problem, the level of public knowledge and behavior regarding the use of antibiotics must be investigated first.*

Objective: *Studying the public awareness and behavior in Makassar City about the rational use of antibiotics.*

Method: *This research is a descriptive observational study utilizing cross-sectional study as an approach. The type of data used in this research is primary data, namely the questionnaire which is distributed to the people of Kelurahan Sinri Jala who meet the inclusion and exclusion criteria. The sampling method used in this research is purposive sampling method.*

Result: *From 100 samples, it was found that 56% of the people had a good awareness about rational use of antibiotics and 57% of the people had good behavior towards rational use of antibiotics. The results of the Spearman test showed that there is a strong relationship between the public awareness and behavior towards the rational use of antibiotics ($r=0.589$).*

Conclusion: *The people of Makassar City have a good level of knowledge and behavior regarding the use of antibiotics, but the government and health workers are highly encouraged to continue conducting education and outreach to maintain and increase public awareness of the rational use of antibiotics in order to control antibiotic resistance among the society.*

Kata kunci: *Antibiotics, Antibiotic Resistance, Level of Knowledge, Behavior, Society*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GRAFIK DAN TABEL	15
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2	6
2.1 Antibiotik	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Penggolongan Antibiotik	6
2.1.3 Farmakodinamik dan Farmakokinetik	8
2.1.4 Indikasi.....	9
2.1.5 Resistensi Antibiotik.....	11
2.1.5.1 Definisi.....	11
2.1.5.2 Faktor yang Dapat Memicu Terjadinya Resistensi	11
2.1.6 Prinsip Penggunaan Antibiotik dengan Bijak	12
2.2 Pengetahuan	14
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	14
2.2.2 Tingkat Pengetahuan.....	15
2.3 Perilaku	16
2.3.1 Definisi Perilaku	16
2.3.2 Jenis – Jenis Perilaku	16
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	17
2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....	19
2.4.1 Kerangka Teori	19
2.4.2 Kerangka Konsep.....	20
BAB III	21
METODE PENELITIAN.....	21

3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.2.1 Tempat Penelitian	21
3.2.2 Waktu Penelit.....	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.3.1 Populasi.....	21
3.3.2 Sampel.....	22
3.4 Kriteria Sampel	23
3.4.1 Kriteria Inklusi	23
3.4.2 Kriteria Eksklusi	23
3.4.3 Teknik Pengambilan Sampel	23
3.5 Definisi Operasional	24
3.5.1 Tingkat pengetahuan.....	24
3.5.2. Perilaku	24
3.5.3. Usia	24
3.5.4. Jenis kelamin.....	25
3.5.5. Pekerjaan.....	25
3.5.6. Pendidikan Terakhir.....	26
3.5.7. Sumber informasi.....	27
3.5.8. Jenis Antibiotik yang sering dikonsumsi	27
3.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	28
3.6.1 Jenis Data.....	28
3.6.2 Instrumen Penelitian	28
3.7 Kriteria Penilaian	29
3.7.1 Penilaian Pengetahuan	29
3.7.2 Penilaian Perilaku	29
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	30
3.10 Etika Penelitian	30
3.11 Alur Penelitian	32
BAB IV	33
4.1 Jadwal Kegiatan	33
4.2 Anggaran Biaya	34
BAB V	35
5.1 Deskripsi Waktu, Lokasi dan Sampel Penelitian	35
5.2 Distribusi Sampel berdasarkan Demografi.....	35

5.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik.....	38
5.4	Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Masyarakat di Kota Makassar Terhadap Penggunaan Antibiotik Yang Rasional	39
BAB VI.....		40
6.1	Hasil Interpretasi Kuisisioner Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional.....	40
6.2	Hasil Kuisisioner Perilaku terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional	41
BAB VII.....		43
7.1	Kesimpulan.....	43
7.2	Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA		46
Lampiran 1. Surat Izin dari Instansi kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unhas		50
Lampiran 2. Rekomendasi Persetujuan Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH .51		
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....		52
Lampiran 4. Biodata Penulis.....		57
Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data Menggunakan SPSS.....		58

DAFTAR GRAFIK DAN TABEL

Grafik 1.1 <i>Major Cause of Death Around The World</i>	7
Grafik 1.2 Enam Wilayah dengan Kasus Resistensi Antibiotik Tertinggi	7
Grafik 1.3 Insidensi dan Prevalensi Penyakit Menular di Kota Makassar 2019	9
Grafik 6.1 Grafik 6.2 Distribusi Akurasi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kota Makassar terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional	46
Grafik 6.2 Distribusi Akurasi Jawaban Kuesioner Perilaku Masyarakat Kota Makassar terhadap Penggunaan Antibiotik yang Rasional.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Sampel berdasarkan Demografi	35
Tabel 5.2 Distribusi Sampel berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	37
Tabel 5.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku terhadap Penggunaan Antibiotik..	47

BAB I

PENDAHULUAN

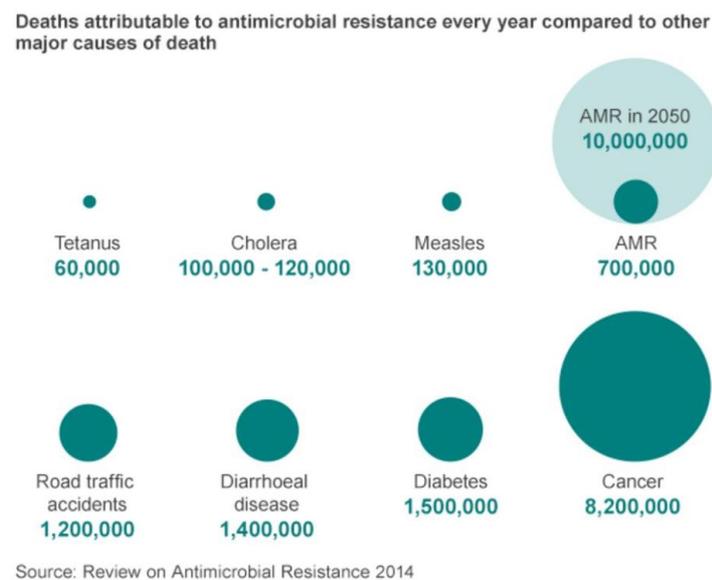
1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengobati atau mencegah beberapa jenis infeksi bakteri. Antibiotik bekerja dengan menghambat maupun membasmi bakteri (Gunawan et al, 2015). Sejak ditemukannya antibiotik pada tahun 1928 oleh Sir Alexander Fleming, antibiotik telah menyelamatkan banyak nyawa terutama pada penggunaannya selama Perang Dunia II (Sengupta, 2013). Saat ini, antibiotik merupakan obat yang paling sering diresepkan, dijual, dan digunakan di seluruh dunia. Antibiotik mungkin telah mengatasi masalah infeksi bakteri di seluruh dunia. Namun, terdapat masalah baru yang timbul dengan adanya antibiotik, yaitu resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik dapat disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak rasional, seperti penggunaan antibiotik tanpa resep, penggunaan dengan dosis yang salah, indikasi penyakit yang salah, interval pemberian dosis yang salah dan waktu pemberian yang terlalu lama atau terlalu singkat (Igbeneghu, 2013).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional telah menjadi masalah dunia, sekitar 50% obat-obatan diresepkan, didistribusikan, dijual dan diambil pasien secara tidak tepat. (WHO, 2020). Penyebab utama resistensi antibiotik ialah penggunaannya yang meluas dan irasional (Utami, 2012). Resistensi antibiotik menyebabkan evolusi bakteri sehingga bakteri dapat menghindari efek antibiotik melalui berbagai mekanisme. Selain itu, bakteri tertentu juga memiliki kemampuan untuk menetralkan antibiotik dengan mengubah komponennya agar kinerjanya tidak efektif (Habboush & Guzman, 2022). Sehingga akibat yang dapat ditimbulkan oleh resistensi antibiotik adalah periode pengobatan yang lebih

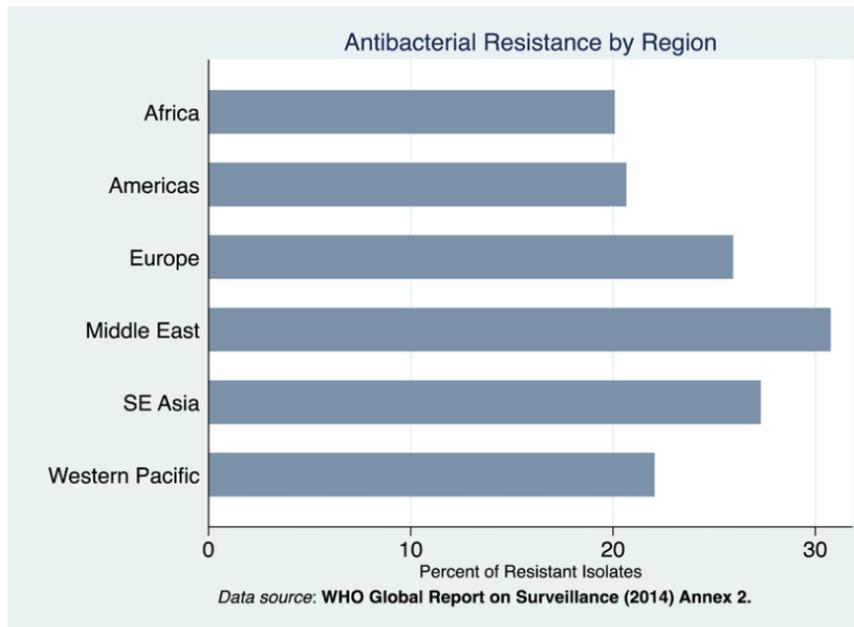
lama, biaya medis yang lebih tinggi, dan persentase kematian yang meningkat (WHO, 2020).

Pada tahun 2014, angka kematian akibat resistensi antimikroba di dunia adalah sebesar 700.000 kematian per tahun. 230.000 orang diantaranya merupakan pasien yang meninggal karena tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai obat antibiotik. Jika dibandingkan dengan penyebab kematian utama lainnya di dunia, resistensi antibiotik nampak tidak memunculkan urgensi sebesar penyebab kematian lainnya. Namun saat ini semakin banyak penyakit umum, termasuk infeksi saluran pernapasan, infeksi menular seksual dan infeksi saluran kemih yang tidak dapat diobati karena resistensi antibiotik. Dengan semakin pesatnya penyebaran infeksi bakteri, diperkirakan pada tahun 2050, kematian akibat resistensi antimikroba akan lebih besar dibandingkan kematian yang diakibatkan oleh kanker, yaitu mencapai 10 juta jiwa. (WHO, 2019)



Grafik 1.1 *Major Cause of Death Around The World*, WHO 2014

Berdasarkan *Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance 2014*, wilayah Asia Tenggara menempati urutan ke-2 tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia, setelah wilayah Timur Tengah.



Grafik 1.2 Enam Wilayah dengan Kasus Resistensi Antibiotik Tertinggi, WHO 2014

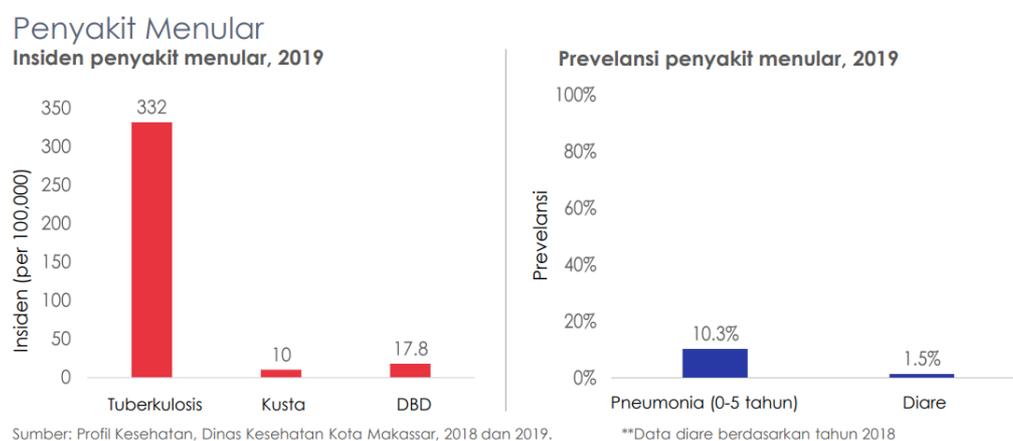
Di Indonesia sendiri, terdapat kecenderungan untuk menggunakan antibiotik dalam mengobati segala macam keluhan dan penyakit walaupun tidak relevan. Akibatnya, sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat untuk penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Nurmala dkk., 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 10% masyarakat yang menyimpan antibiotik di rumah, dan 86,10% diantaranya mendapatkan antibiotik tanpa resep dokter (Riskesdas, 2013).

Resistensi antibiotik tidak dapat dihilangkan, namun dapat dihambat dan dikontrol dengan melakukan penggunaan antibiotik yang rasional. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah pengetahuan tentang antibiotik yang kurang, kepercayaan terhadap orang sekitar, pengalaman penggunaan antibiotik sebelumnya, dan faktor ekonomi (Ompusunggu, 2020). Tingkat pengetahuan dan perilaku dalam penggunaan antibiotik merupakan salah satu faktor dominan yang dapat menyebabkan penggunaan yang tidak rasional. Studi menunjukkan bahwa pada mahasiswa Universitas Respati Yogyakarta didapati hasil semakin tinggi pengetahuan seseorang

tentang antibiotik maka semakin baik sikap dan perilaku untuk tidak menggunakan antibiotik tanpa resep (Gana, 2018), oleh karena itu, Faktor yang paling berpengaruh dalam swamedikasi antibiotik adalah pengetahuan tentang antibiotik (Restiyono, 2016)

Penanganan masalah resistensi antibiotik memerlukan partisipasi dari banyak pihak. Dokter sebagai klinisi, pemerintah sebagai pemegang regulasi, farmasi sebagai distributor, dan terutama masyarakat luas sebagai pengguna (Utami, 2012). Tanpa perubahan perilaku, resistensi antibiotik akan tetap menjadi ancaman utama sehingga kesadaran mengkonsumsi antibiotik secara rasional perlu ditingkatkan (WHO, 2020). Pengetahuan dan kepercayaan adalah faktor kognitif sosial pada tingkat individu yang mempengaruhi perilaku terkait kesehatan, termasuk perilaku penggunaan antibiotik. Pengetahuan dengan sendirinya tidak cukup untuk mengubah perilaku, namun memainkan peran penting dalam membentuk kepercayaan dan sikap mengenai perilaku tertentu (Widayati, 2012).

Masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik yang tidak tepat di Provinsi Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Makassar, penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi bakteri dengan insidensi tertinggi di Kota Makassar, dimana penyakit infeksi bakteri membutuhkan pengobatan dengan menggunakan antibiotik, dan penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi antibiotik (Dinkes Kota Makassar, 2019).



Grafik 1.3 Insidensi dan Prevalensi Penyakit Menular di Kota Makassar 2019

Jika kesadaran masyarakat tidak ditingkatkan, kematian akibat resistensi antibiotik akan terus meningkat dan bakteri penyebab infeksi akan terus berevolusi dan menjadi semakin sulit untuk diobati. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap resistensi antibiotik, pengetahuan dan perilaku masyarakat perlu dikaji. Namun, sebelum melakukan hal tersebut, tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotik harus diketahui terlebih dahulu.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Dan Kepercayaan Masyarakat Kota Makassar Terhadap Penggunaan Antibiotik Yang Rasional”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: bagaimanakah tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat Kota Makassar tentang penggunaan antibiotik yang rasional”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat di Kota Makassar tentang penggunaan antibiotik yang rasional

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pengguna antibiotik yang tidak rasional, seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, sumber informasi mengenai antibiotik dan obat-obatan lainnya, serta antibiotik yang paling sering dikonsumsi.
2. Untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap penggunaan antibiotik yang rasional di masyarakat Kota Makassar

3. Untuk mengedukasi masyarakat mengenai indikasi, kegunaan, dan efek samping dari antibiotik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Menambah wawasan mengenai resistensi antibiotik
2. Menjadi sumber kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddi
3. Menjadi bahan pertimbangan untuk dikembangkan lebih lanjut serta referensi terhadap penelitian selanjutnya yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Penelitian ini menjadi masukan serta patokan bagi pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik.
2. Penelitian ini dapat menjadi sarana edukasi dan sosialisasi bagi subjek penelitian tentang penggunaan antibiotik yang rasional ke masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Definisi

Secara umum definisi antibiotik berdasarkan Permenkes RI tahun 2011, yaitu obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Definisi lain mengatakan bahwa antibiotika adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Hoan, 2015). Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain (Gunawan et al, 2015).

Antibiotik ditemukan pada tahun 1928 oleh Sir Alexander Fleming. Sejak ditemukannya antibiotik sebagai agen antimikroba, antibiotik sangat berperan dalam dunia kedokteran dengan menyelamatkan banyak nyawa terutama pada penggunaannya selama Perang Dunia II (Sengupta, 2013).

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

Saat ini terdapat ratusan jenis antibiotik yang berbeda, tetapi secara umum antibiotik dapat diklasifikasikan menjadi 6 kelompok, yaitu:

1. Penisilin

Antibiotik yang banyak digunakan untuk mengobati berbagai infeksi, termasuk infeksi kulit, infeksi dada, dan infeksi saluran kemih.

Contoh: penisilin, amoksisilin, co-amoxiclav, flucloxacillin dan phenoxymethylpenicillin

2. Sefalosporin

Antibiotik yang dapat digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi, tetapi beberapa juga efektif untuk mengobati infeksi yang lebih serius, seperti septikemia dan meningitis.

Contoh: sefaleksin

3. Aminoglikosida

Antibiotik ini cenderung hanya digunakan di rumah sakit untuk mengobati penyakit yang sangat serius seperti septikemia, karena dapat menyebabkan efek samping yang serius, termasuk gangguan pendengaran dan kerusakan ginjal; obat ini biasanya diberikan melalui suntikan, tetapi dapat diberikan sebagai obat tetes untuk beberapa infeksi telinga atau mata.

Contoh: gentamisin dan tobramisin

4. Tetrasiklin

Antibiotik ini dapat digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi, tetapi biasanya digunakan untuk mengobati jerawat dan kondisi kulit yang disebut rosacea.

Contoh: Tetrasiklin, doksisiklin dan lymecycline

5. Makrolida

Antibiotik golongan ini dapat sangat berguna untuk mengobati infeksi paru-paru dan dada, atau sebagai alternatif untuk orang dengan alergi penisilin, atau untuk mengobati jenis bakteri yang resisten terhadap penisilin

Contoh: azitromisin, eritromisin, dan klaritromisin

6. Fluoroquinolone

adalah antibiotik spektrum luas yang pernah digunakan untuk mengobati berbagai infeksi, terutama infeksi saluran pernapasan dan saluran kemih. Antibiotik ini tidak lagi digunakan secara rutin karena risiko efek samping yang serius.

Contoh: ciprofloxacin dan levofloxacin

(NHS, 2019)

2.1.3 Farmakodinamik dan Farmakokinetik

Antibiotik menghancurkan sel bakteri dengan mencegah reproduksi sel atau mengubah fungsi atau proses seluler yang diperlukan di dalam sel. Agen antimikroba secara klasik dikelompokkan menjadi 2 kategori utama berdasarkan efek in vitro mereka pada bakteri: bakterisida dan bakteriostatik. Secara umum, antibiotik bakterisida "membunuh" bakteri dan antibiotik bakteriostatik "mencegah pertumbuhan" bakteri (Calhoun, Wermuth & Hall, 2022).

Pemahaman mengenai sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotika sangat diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotika secara tepat. Agar dapat menunjukkan aktivitasnya sebagai bakterisida ataupun bakteriostatik, antibiotika harus memiliki beberapa sifat berikut ini:

- a. Aktivitas mikrobiologi. Antibiotika harus terikat pada tempat ikatan spesifiknya (misalnya ribosom atau ikatan penicillin pada protein).
- b. Kadar antibiotika pada tempat infeksi harus cukup tinggi. Semakin tinggi kadar antibiotika, semakin banyak tempat ikatannya pada sel bakteri.
- c. Antibiotika harus tetap berada pada tempat ikatannya untuk waktu yang cukup memadai agar diperoleh efek yang adekuat.

- d. Kadar hambat minimal. Kadar ini menggambarkan jumlah minimal obat yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri.

Secara umum terdapat dua kelompok antibiotika berdasarkan sifat farmakokinetiknya, yaitu:

a. Time dependent killing

Lamanya antibiotika berada dalam darah dalam kadar di atas KHM sangat penting untuk memperkirakan *outcome* klinik ataupun kesembuhan. Pada kelompok ini kadar antibiotika dalam darah di atas KHM paling tidak selama 50% interval dosis. Contoh antibiotik yang tergolong *time dependent killing* antara lain penicillin, cephalosporin, dan macrolide.

b. Concentration dependent

Semakin tinggi kadar antibiotika dalam darah melampaui KHM, maka semakin tinggi pula daya bunuhnya terhadap bakteri. Untuk kelompok ini diperlukan rasio kadar/KHM sekitar 10. Ini mengandung arti bahwa rejimen dosis yang dipilih haruslah memiliki kadar dalam serum atau jaringan 10 kali lebih tinggi dari KHM. Kegagalan mencapai kadar ini di tempat infeksi atau jaringan akan mengakibatkan kegagalan terapi. Situasi inilah yang selanjutnya menjadi salah satu penyebab timbulnya resistensi (Tjahjani, 2018).

2.1.4 Indikasi

Antibiotik digunakan untuk mengobati atau mencegah beberapa jenis infeksi bakteri. Antibiotik tidak efektif melawan infeksi virus, seperti flu biasa. Antibiotik hanya boleh diresepkan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan seperti:

- a. Penyakit yang tidak serius tetapi tidak mungkin sembuh tanpa antibiotik seperti jerawat

- b. Penyakit yang tidak serius tetapi dapat menyebar ke orang lain jika tidak segera diobati seperti infeksi kulit impetigo atau infeksi menular seksual klamidia di mana bukti menunjukkan bahwa antibiotik dapat secara signifikan mempercepat pemulihan seperti infeksi ginjal
- c. Penyakit yang membawa risiko komplikasi yang lebih serius seperti selulitis atau pneumonia

Antibiotik juga dapat diresepkan untuk pasien yang rentan terkena infeksi, seperti:

- a. orang berusia di atas 75 tahun
- b. bayi berusia kurang dari 72 jam yang memiliki infeksi bakteri, atau berisiko lebih tinggi dari rata-rata untuk mengembangkannya
- c. orang dengan gagal jantung
- d. orang yang harus menggunakan insulin untuk diabetes
- e. orang dengan sistem kekebalan yang lemah; baik karena kondisi kesehatan yang mendasarinya seperti HIV atau sebagai efek samping dari perawatan tertentu, seperti kemoterapi dan operasi pengangkatan limpa.

Antibiotik terkadang juga diberikan sebagai tindakan pencegahan infeksi. Tindakan ini disebut sebagai profilaksis antibiotik. Situasi di mana antibiotik diberikan sebagai pengobatan pencegahan meliputi:

- a. saat pasien akan menjalani operasi
- b. setelah gigitan atau luka yang berisiko mengalami infeksi

(NHS, 2019)

2.1.5 Resistensi Antibiotik

2.1.5.1 Definisi

Resistensi antibiotik merupakan suatu fenomena saat bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik sehingga tidak dapat lagi dibunuh atau dihambat pertumbuhannya oleh antibiotik. Penggunaan antibiotik secara tidak tepat yang dapat mengakibatkan resistensi misalnya penggunaan antibiotik dengan durasi atau dosis yang tidak tepat dan penggunaan antibiotik sembarangan (di luar kasus infeksi bakteri) (Baroroh, 2018).

2.1.5.2 Faktor yang Dapat Memicu Terjadinya Resistensi

Faktor yang memicu terjadinya resistensi adalah tidak menjaga kebersihan, mutasi bakteri yang terjadi secara alami, dan penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

a. Menjaga Kebersihan Tubuh

Menjaga kebersihan tubuh penting dilakukan guna mencegah terjadinya berbagai penyakit. Bukan itu saja, menjaga kebersihan menjadi salah satu upaya untuk mencegah bakteri resisten berkembang (WHO, 2020).

b. Mutasi bakteri secara alami

Mutasi bakteri resisten dapat terjadi secara alami. Jika kondisi tersebut terjadi, mengonsumsi antibiotik dapat membuat bakteri resisten semakin kebal. Kebalnya bakteri resisten bukan hanya terjadi karena mengonsumsi antibiotik saja, tetapi juga dikarenakan menerima gen resistensi dari bakteri lain (WHO, 2020).

c. Penggunaan Antibiotik yang Tidak Rasional

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional seperti dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Contoh penggunaan yang tidak rasional adalah penggunaan yang terlalu singkat, dosis yang terlalu rendah, diagnosis yang salah, tidak tepat indikasi dan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (Utami, 2012). Faktor yang memicu penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat berupa pengetahuan tentang antibiotik yang kurang baik, kepercayaan terhadap anjuran kerabat atau tetangga, pengalaman mengkonsumsi antibiotik yang efektif menyembuhkan penyakit yang sama sebelumnya, serta faktor ekonomi (Ompusunggu, 2020).

2.1.6 Prinsip Penggunaan Antibiotik dengan Bijak

Penggunaan antibiotik secara bijak bertujuan untuk mencapai keberhasilan proses pengobatan dan dapat meminimalkan risiko resistensi terhadap antibiotik. Penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila memenuhi kriteria di bawah ini.

a. Tepat Diagnosis Penggunaan

Obat disebut rasional apabila diberikan untuk diagnosis yang tepat. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang salah tersebut. Akibatnya, obat yang diberikan tidak sesuai dengan indikasi yang sebenarnya.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Obat sudah pasti memiliki spektrum terapi yang spesifik. Sebagai contoh, antibiotik dapat diindikasikan untuk infeksi bakteri, dengan demikian pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang mengalami gejala infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan terapi diambil setelah diagnosis ditetapkan dengan benar. Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian obat dengan dosis berlebih, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit, akan menimbulkan risiko efek samping. Sebaliknya, dosis obat yang terlalu kecil tidak akan menjamin bahwa obat dapat mencapai kadar terapi yang diinginkan.

e. Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian obat sangat mempengaruhi efek terapi obat tersebut. Sebagai contoh, obat antasida seharusnya dikunyah dahulu baru ditelan. Antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena dapat membentuk ikatan, yang menyebabkan tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat haruslah dibuat dengan sesederhana mungkin agar mudah ditaati oleh pasien. Semakin sering penggunaan obat per hari (misalnya 4 kali sehari) maka semakin rendah tingkat ketaatan untuk minum obat. Obat yang harus diminum 3x sehari maka dapat diartikan bahwa obat tersebut diminum dengan interval setiap 8 jam.

g. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus disesuaikan dengan setiap penyakit. Contoh, untuk obat kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya dapat mempengaruhi hasil pengobatannya.

h. Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat potensial dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Contoh, obat tetrasiklin tidak boleh diberikan pada anak usia di bawah 12 tahun karena dapat menyebabkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

i. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangatlah beragam, hal tersebut jelas terlihat pada beberapa obat.

j. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangatlah penting untuk menunjang keberhasilan terapi. (Depkes, 2011a)

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sebelumnya belum diketahui, namun akan diketahui melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami melalui panca indera seperti penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran, pengecapan, serta pengalaman yang dirasakan sebelumnya. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan dari seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan adalah ilmu yang dimiliki oleh seseorang untuk menciptakan suatu metode atau ideologi menjadi pengetahuan baru yang dapat berkembang menjadi ilmu, seperti: musik, hukum, sastra, dan falsafah (Hidayat, 2007).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda seperti kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan yang keliru (*miss information*). Manusia sebenarnya diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa sebagai makhluk sadar. Kesadaran ini yang dapat dilihat oleh manusia ketika ia berpikir, berkehendak, dan merasa (Sarwono, 2004).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek. Menurut Notoatmodjo (2015), belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menghubungkan tanggapan-tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan-rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka hal itu memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), perilaku merupakan suatu tanggapan ataupun reaksi dari setiap individu terhadap suatu rangsangan atau lingkungan. Perilaku adalah sebuah respon yang muncul dari diri sendiri terhadap obyek atau benda yang berada disekitarnya (Notoatmodjo, 2014). Perilaku juga merupakan sebuah respon seseorang terhadap rangsangan yang dapat muncul dari luar subyek. Respon terbagi menjadi dua antara lain, respon dalam bentuk pasif dan bentuk aktif. Respon dalam bentuk pasif merupakan sebuah respon internal yang dapat terjadi didalam diri manusia dan tidak dapat dilihat dari orang lain secara langsung, sedangkan dikatakan respon bentuk aktif jika perilaku tersebut bisa diobservasi secara langsung oleh orang lain (Triwibowo, 2015).

2.3.2 Jenis – Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu:

1. Perilaku sadar adalah perilaku yang terjadi melalui pusat susunan saraf dan kerja otak
2. Perilaku tak sadar adalah perilaku yang terjadi secara spontan atau instingtif
3. Perilaku yang tampak dan perilaku yang tidak tampak
4. Perilaku dari yang sederhana hingga kompleks
5. Perilaku yang afektif, psikomotor, kognitif dan konatif (Okviana,2015)

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya sebuah perilaku antara lain:

1. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan merupakan sebuah dominasi terkuat dalam perubahan dan terbentuknya suatu perilaku. Lingkungan baru dan berganti-ganti, membuat individu dituntut untuk mampu beradaptasi dan berinteraksi sebagai makhluk sosial dengan cara menyesuaikan suasana yang ada. Setelah itu, suatu perilaku individu akan menyesuaikan dengan setiap kebutuhan individu dengan lingkungan barunya.

2. Lingkungan pendukung psikososial

Dengan terbentuknya beraneka ragam organisasi, secara langsung psikis dan mental seorang individu akan terlatih untuk bisa beradaptasi secara perlahan dikarenakan nantinya budaya yang akan membimbing dalam membentuk sebuah perilaku. Dengan kemampuan landasan organisasi, individu secara tidak langsung dapat membantu dalam pembentukan suatu karakter yang kemudian akan menjadi sebuah perilaku.

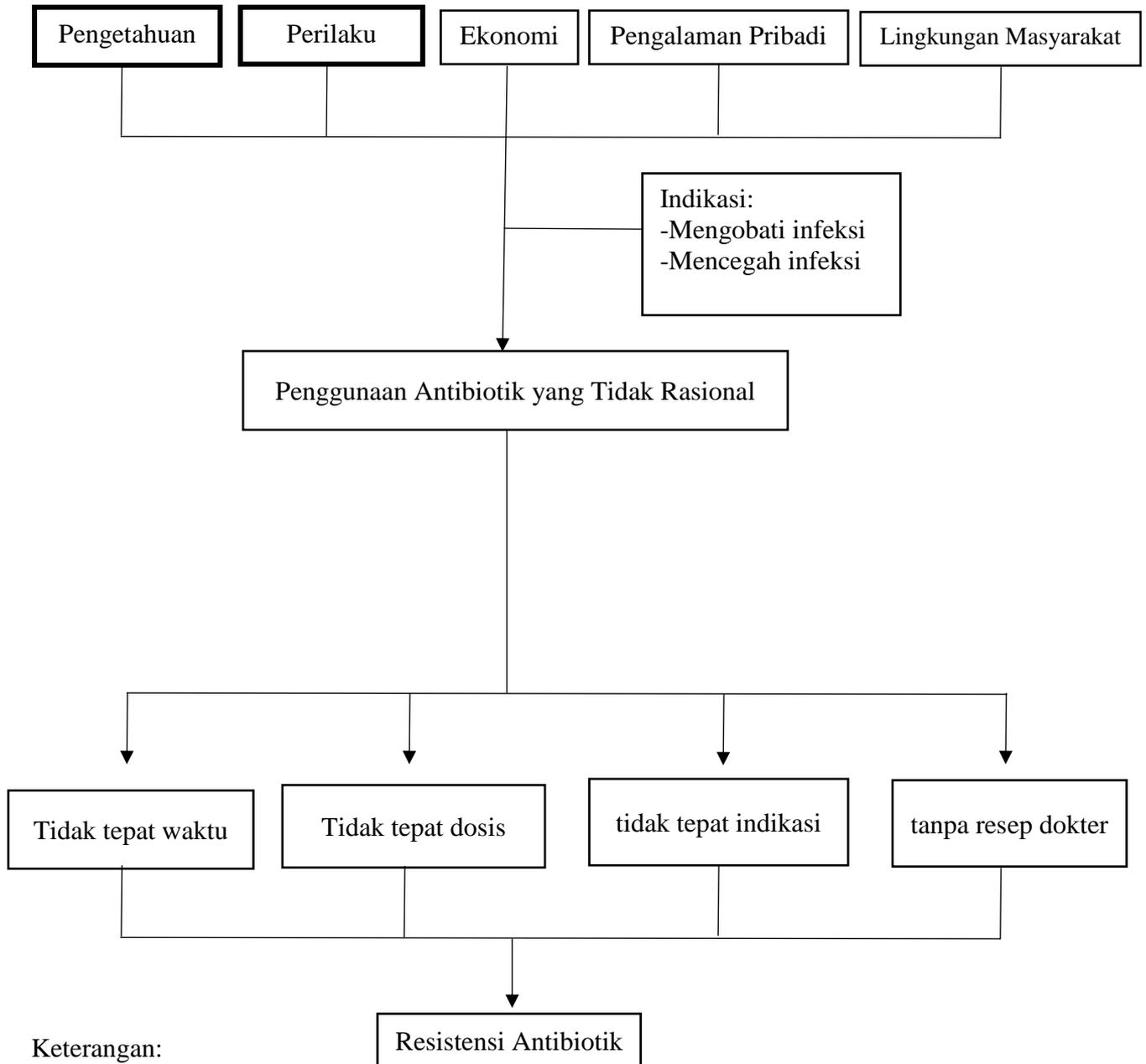
3. Stimulan pendorong perilaku

Perilaku terbentuk karena disebabkan oleh lingkungan sekitar dengan cara dipengaruhi oleh dengan memberikan aturan yang belum diketahui sebelumnya. Sehingga bisa merubah pola pikir setiap individu mengenai suatu hal yang dapat membentuk pola pikir perilakunya (Lestari, 2016)

2.4 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.4.1 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan, maka kerangka teori penelitian ini adalah:



Keterangan:

- :Variabel yang tidak diteliti
 :Variabel yang diteliti

2.4.2 Kerangka Konsep

