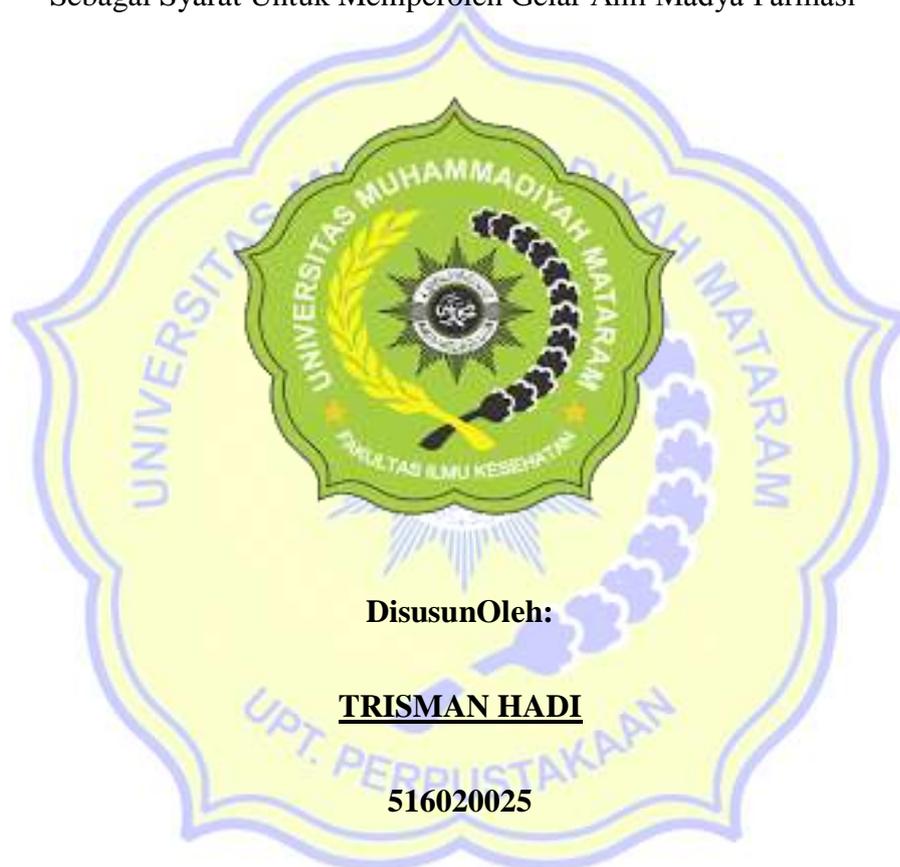


**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**  
**MASYARAKAT DUSUN REYAN DESA GERUNG SELATAN**  
**PERIODE JULI-AGUSTUS TAHUN 2019**

“Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram  
Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi”



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

**TAHUN 2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN  
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
MASYARAKAT DUSUN REYAN DESA GERUNG SELATAN PERIODE  
JULI-AGUSTUS TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

TRISMAN HADI  
516020025

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat  
untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII  
Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram  
Mataram, September 2019

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

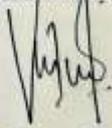
Pembimbing Pendamping

  
(Nurul Qiyah, M. Farm. Klin., Apt)  
NIDN. 0827108402

(Dzun H. Ittigo, M.Sc., Apt)  
NIDN. 0822088101

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Mataram

  
(Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt)  
NIDN: 0807119001

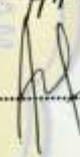
## LEMBAR PENGESAHAN

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**  
**MASYARAKAT DUSUN REYAN DESA GERUNG SELATAN PERIODE**  
**JULI-AGUSTUS TAHUN 2019**

Diajukan Oleh :

**TRISMAN HADI**  
516020025

dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat untuk  
Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram  
Mataram, September 2019

1. Ketua Tim Penguji : Nurul Qiyam, M.Farm.Klin., Apt (.....)
2. Penguji I : Nur Furqani, M.Farm., Apt (.....)
3. Penguji II : Dzun H. Ittiqo, M.Sc., Apt (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

  
(Nurul Qiyam, M.Farm.Klin., Apt.)  
NIDN. 0827108402

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Trisman Hadi

NIM : 516020025

Program Studi : DIII-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 9 September 2019

METERAI  
TEMPEL  
6000  
RUPIAH  
buat pernyataan  
SMAN HADI  
NIM : 516020025

### **MOTTO**

- ❖ *Genggamlah dunia sebelum dunia menggenggamu*
- ❖ *Ilmu adalah harta yang tidak pernah habis*
- ❖ *Kegagalan terjadi karena terlalu banyak berencana tapi sedikit berpikir*
- ❖ *Belajar dari kegagalan adalah hal yang bijak*
- ❖ *Kesuksesan tidak akan bertahan jika dicapai dengan jalan pintas*



## **PERSEMBAHAN**

***Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini untuk yang selalu bertanya :***

***“kapan Karya Tulis Ilmiahmu selesai?”***

***Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukan sebuah kejahatan, bukan sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankan sebaik-baik Karya Tulis Ilmiah adalah Karya Tulis Ilmiah yang selesai!?. Baik itu selesai tepat waktu mampu tidak tepat waktu.***



## KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal studi kasus sebagai salah satu syarat akademis untuk mencapai gelar ahlimadya farmasi tentang **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK MASYARAKAT DUSUN REYAN DESA GERUNG SELATAN PERIODE JULI-AGUSTUS TAHUN 2019”**. Melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama :

1. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin., Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, dan petunjuk kepada penulis selama penyusunan proposal penelitian inidan pada saat penelitian.
2. Dzun H. Ittiqo , M.Sc., Apt. Selaku Pembimbing Pendamping yang telah bersedia disibukkan untuk memberikan bimbingan, masukan, pentunjuk, danarahan, sertamotivasi penulis selama penyusunan proposal penelitian ini dan pada saat penelitian.
3. Nur Furqani, M.Farm., Apt. Selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan danmasukan kepada penulis.

4. Teman-teman seperjuangan di Diploma III Farmasi yang senantiasa memberikan do'a, saran, dukungan dan semangat sehingga Proposal ini dapat terselesaikan tepat waktu.
5. Seluruh dosen dan staf pegawai Diploma III Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun keberhasilan dan penyempurnaannya sangat penulis harapkan.

Mataram, Agustus 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antibiotika .....	6
2.2.1 Sejarah Antibiotika .....	6
2.2.2 Definisi Antibiotika .....	6
2.2.3 Penggolongan Antibiotika.....	6
2.2.4 Efek Samping Antibiotika dan Penggunaan Antibiotika .....	10
2.2.5 Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan .....	11
2.3 Prinsip Penggunaan Antibiotika .....	11
2.3.1 Faktor-Faktor yang Harus Dipertimbangkan pada Penggunaan Antibiotika .....	11
2.3.2 Faktor Interaksi dan Efek Samping Obat .....	13
2.3.3 Faktor Biaya .....	14
2.4 Pengetahuan .....	14
2.4.1 Definisi Pengetahuan.....	14
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	15
2.5 Kerangka Teori Penelitian .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	19

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	19
3.3 Populasi dan Sampel penelitian .....	19
3.3.1 Populasi Penelitian .....	19
3.3.2 Sampel Penelitian .....	20
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	21
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	21
3.4.2 Kriteria Eksklusi .....	21
3.5 Definisi Operasional .....	22
3.6 Jenis dan Sumber Data .....	23
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	23
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	23
3.9 Alur Penelitian .....	25
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
4.1 Distribusi Kelompok Responden .....	26
4.1.1 Umur .....	27
4.1.2 Pendidikan .....	28
4.1.3 Jenis Kelamin .....	29
4.1.4 Pekerjaan .....	30
4.2 Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan Antibiotik .....	30
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan .....	39
5.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 01. Kerangka Teori Penelitian.....	18
Gambar 02. Alur Penelitian.....	25



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur.....	27
Table 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan.....	28
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin.....	29
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan .....	30
Tabel 5. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur.....	31
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	32
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	34
Tabel 8. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	35
Tabel 9. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan...	36



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar identifikasi Responden.....	43
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian .....	44
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian .....	47
Lampiran 4. Data Penduduk Dusun Reyan Desa Gerung Selatan.....	48
Lampiran 5. Data Berdasarkan Kuisisioner.....	49



## DAFTAR SINGKATAN

SD : Sekolah Dasar

SMP : Sekolah Menengah Pertama

SMA : Sekolah Menengah Atas

Kec : Kecamatan

N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang didapat

SM : Skor maksimum

P : persentase

X : jumlah jawaban yang benar.

N : jumlah item soal



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
MASYARAKAT DUSUN REYAN DESA GERUNG SELATAN  
PERIODE JULI-AGUSTUS TAHUN 2019**

**Trisman Hadi, 2019**

Pembimbing : (I) Nurul Qiyaam., (II) Dzun H. Ittiqo., (III) Nur Furqani

*Email : trismanhady1@gmail.com*

**ABSTRAK**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif observasional untuk mengetahui tingkat pengetahuan antibiotik pada masyarakat Dusun Reyhan Desa Gerung Selatan. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pemilihan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan jumlah responden 86 orang. Data untuk menggambarkan tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk persentase (%) dengan kategorisasi (baik, cukup, dan kurang). Dari penelitian yang dilakukan di masyarakat Dusun Reyhan Desa Gerung Selatan Kecamatan Gerung Kabupaten Lombok Barat mengenai gambaran tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik, hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Reyhan Desa Gerung Selatan dengan kategori baik sebanyak 23,25%, kategori cukup sebanyak 59,30%, dan kategori kurang sebanyak 17,45%. Jadi dapat disimpulkan tingkat pengetahuan secara rata-rata dikategorikan cukup.

**Kata kunci** : Tingkat pengetahuan Antibiotik Masyarakat Dusun Reyhan Desa Gerung Selatan.

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE USE OF ANTIBIOTIC  
COMMUNITIES IN REYAN VILLAGE, GERUNG SELATAN VILLAGE  
JULY-AUGUST PERIOD OF 2019**

**Trisman Hadi, 2019**

Supervisor: (I) Nurul Qiyaam., (II) Dzun H. Ittiqo., (III) Nur Furqani

*Email: [trismanhady1@gmail.com](mailto:trismanhady1@gmail.com)*

**ABSTRACT**

This study was included in an observational descriptive study to determine the level of antibiotic knowledge in the community of Reyhan Hamlet in South Gerung Village. The tool used in this study was a questionnaire. The sample selection is done by purposive sampling with 86 respondents. Data to describe the level of knowledge is presented in the form of a percentage (%) with categorization (good, sufficient, and lacking). From research conducted in the Reyhan Hamlet community, Gerung Selatan Village, Gerung Subdistrict, West Lombok Regency regarding the level of knowledge of antibiotic use, the results showed the level of knowledge of the Reyhan Hamlet South Gerung community with a good category of 23.25%, quite a category of 59.30% , and less categories as much as 17.45%. So it can be concluded that the level of knowledge on average is categorized as sufficient.

**Keywords** : The level of Antibiotic knowledge of the Reyhan Hamlet of the South Gerung Village.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Antibiotik merupakan substansi yang sangat bermanfaat dalam kesehatan. Substansi ini banyak di manfaatkan oleh tenaga kesehatan sebagai obat untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Antibiotika yang pertama kali ditemukan oleh Paul Eclrich pada tahun 1910, sampai saat ini masih menjadi obat pilihan dalam penanganan kasus-kasus penyakit infeksi (Utami, 2012).

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2013, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang penggunaan obat secara rasional, dapat memicu penggunaan obat secara tidak tepat oleh masyarakat, baik itu kurangnya kepatuhan terhadap penggunaan obat yang diresepkan, atau banyaknya masyarakat yang menggunakan obat tanpa resep/pengobatan sendiri, yaitu upaya pengobatan sendiri yang dilakukan oleh masyarakat sebelum mendatangi fasilitas kesehatan. Hasil Riset Kesehatan tahun 2013 menunjukkan sebanyak 35,2% masyarakat menyimpan obat di rumah tangga, diman 27,8% dari obat tersebut adalah Antibiotik yang diperoleh tanpa resep.

Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat (2016), mengatakan berdasarkan penggunaan obat di puskesmas, obat antibiotik yang paling banyak digunakan tahun 2016 yaitu Amoxilin 500 mg sebanyak 1.568.811 tablet, yang digunakan untuk terapi penyakit kulit infeksi, dan penyakit lain pada salur

pernafasan atas sebanyak 89.261 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2016).

Antibiotik mempunyai peranan penting dalam dunia kesehatan, antibiotik diharapkan mampu membunuh bakteri penyebab infeksi. Tetapi perlu disadari bahwa upaya membunuh bakteri penyebab penyakit saja ternyata tidak cukup memadai, hal tersebut antara lain dimungkinkan akibat kurang tepatnya pemilihan antibiotik, dan munculnya resistensi (Baltazar, 2009). Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralsir dan melemahkan daya kerja antibiotika. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun berkembang juga di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Streptococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Menkes RI, 2011).

Berdasarkan observasi awal di Dusun Reyan Desa Gerung Selatan, ada kecendrungan masyarakat menggunakan antibiotic secara tidak tepat. Diperoleh informasi bahwa, terkadang masyarakat hanya menggunakan antibiotik satu atau dua tablet saja. Sebagai contoh, ketika mengalami sakit gigi, hanya menggunakan amoxicilin satu tablet saja dan menghentikan pengobatan setelah sakitnya berhenti, padahal lazimnya penggunaan antibiotic 3-5 hari secara teratur. Antibiotik yang digunakan juga diperoleh tidak dengan resep dokter, antibiotik juga sering di salah gunakan untuk pengobatan pada hewan ternak dan hewan peliharaan, seperti ayam, dan kucing. Hal ini dapat disebabkan karena masyarakat membeli obat antibiotik secara bebas di toko obat tanpa ada pelayanan informasi tentang cara penggunaan, dosis serta aturan pakai antibiotic tersebut. Selain itu, sebagian masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten

Lombok Barat, ketika mengalami gejala penyakit dan bermaksud untuk mengobatinya, mereka akan selalu memilih antibiotik. Mungkin hal ini terjadi karena adanya anggapan keliru yang berkembang di masyarakat dan kurangnya pemahaman bahwa antibiotik merupakan obat dewa yang dapat mengobati segala macam penyakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik masih tergolong rendah dan menimbulkan tingkat penggunaan irrasional yang tinggi. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Periode Juli-Agustus tahun 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan tentang penggunaan antibiotik periode Juli-Agustus tahun 2019?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan Antibiotik masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung selatan periode Juli-Agustus tahun 2019

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotika.
2. Sebagai bahan tambahan pengetahuan baik dari penulis sendiri maupun pembaca.
3. Sebagai bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relative sama dalam hal tema kajian. Penelitian yang akan dilakukan mengenai tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Periode Juli-Agustus Tahun 2019. Penelitian terkait hampirsama dengan tingkat pengetahuan masyarakat desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotik (Serliani, 2014). Penelitian ini menyimpulkan pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotik sangat rendah.

Kesamaan penelitian yang dilakukan Serliani dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama menjelaskan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik di masyarakat, dan peneliti juga mengambil referensi kuisisioner dari penelitian yang dilakukan Serilaini. Sedangkan perbedaannya terdapat pada tempat dan waktu penelitian yang dilaksanakan tahun 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Baiq Maulida Wulan Sari, tentang Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Antibiotik di Apotek Airlangga Farma Aikmel Kabupaten Lombok Timur Priode Bulan Maret

2015. Penelitian ini menyimpulkan tingkat pengetahuan pasien terhadap penggunaan antibiotik di Apotek Airlangga Farma Aikmel Kabupaten Lombok Timur Priode bulan Maret 2015 termasuk dalam kategori cukup tahu.

Penelitian lain yaitu Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik pada Mahasiswa di Universitas Muslim Nusantara (Rini anggraeni, 2018). Penelitian ini menyimpulkan tingkat pengetahuan dalam penggunaan antibiotik di kalangan Mahasiswa cukup baik. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah sama-sama menjelaskan tingkat pengetahuan tentang antibiotik. Sedangkan perbedaannya terdapat pada tempat dan populasi penelitiannya, dalam penelitian ini menggunakan populasi masyarakat lingkungan sekitar, sedangkan Rini anggraeni menggunakan populasi Mahasiswa di Universitas Muslim Nusantara.

Berdasarkan uraian diatas, maka walau telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik , namun tetap berbeda dengan peneliti lakukan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antibiotika**

##### **2.2.1 Sejarah Antibiotika**

Kegiatan antibiotik untuk pertama kalinya ditemukan secara kebetulan oleh dr. Alexander Fleming (Inggris, 1928, penisilin). Tetapi penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan Perang Dunia II di tahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka-luka akibat pertempuran. Kemudian, para peneliti diseluruh dunia menghasilkan banyak zat lain dengan khasiat antibiotis. Tetapi berhubungan dengan sifat toksisnya bagi manusia, hanya sebagian kecil saja yang dapat digunakan sebagai obat (Tjay, H.T., dan Rahardja, K., 2007).

##### **2.2.2 Definisi Antibiotika**

Antibiotika (L. anti = lawan, bios = hidup) adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi atau bakteri yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil (Tjay, H.T., dan Rahardja, K., 2007).

##### **2.2.3 Penggolongan Antibiotika**

Penggolongan antibiotika dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika, berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu :

## 1. Obat yang Menghambat Sintesis atau Merusak Dinding Sel Bakteri.

### 1) Antibiotika Beta-Laktam

Antibiotika beta-laktam terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam, yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotika beta-laktam umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif. Antibiotika beta-laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri, dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri.

- a. Penisilin, contoh obat pada golongan ini, yaitu Penisilin G dan Penisilin V, amoxicilin, ampicilin dan piperasilin.
- b. Sefalosporin, menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mekanisme serupa dengan penisilin. Antibiotika yang termasuk golongan ini, yaitu Sefadroksil, Sefuroksim dan Seftriakson.
- c. Monobaktam (beta-laktam monosiklik), contoh antibiotika yang termasuk dalam golongan ini Aztreonam.
- d. Inhibitor beta-laktamase, yang termasuk dalam golongan ini yaitu, Asam klavulanat, Sulbaktam, dan Tazobaktam.

### 2) Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotika 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.

### 3) Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotika 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.

Antibiotika yang termasuk golongan ini adalah Aminoglikosid, Tetrasiklin, Kloramfenikol, Makrolida, Klindamisin, Mupirosin, dan Spektinomisin.

#### 1) Aminoglikosida

Antibiotika yang termasuk golongan ini adalah Streptomisin, Neomisin, Kanamisin, Gentamisin, Tobramisin, Amikasin dan Netilmisin.

## 2) Tetrasiklin

Antibiotika yang termasuk ke dalam golongan ini adalah tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin, minosiklin, dan klortetrasiklin.

## 3) Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotika berspektrum luas, menghambat bakteri Gram positif dan negatif aerob dan anaerob, Klamidia, Rickettsia, dan Mikoplasma.

## 4) Makrolida

Antibiotika yang termasuk golongan ini adalah Eritromisin, Azitromisin, Klaritromisin dan Roksitromisin

## 3. Obat Antimetabolit yang Menghambat Enzim-Enzim Esensial dalam

Metabolisme Folat. Antibiotika yang termasuk golongan ini yaitu, Sulfonamid dan Trimetoprim. Sulfonamid 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.

##### 1) Kuinolon

Antibiotika yang termasuk golongan ini yaitu :

##### a) Asam nalidixat

b) Florokuinolon, golongan ini meliputi Norfloksasin, Siprofloksasin, Ofloksasin, Moksifloksasin, Pefloksasin, Levofloksasin, dan lain lain.

2) Nitrofuron, antibiotika yang termasuk golongan ini meliputi Nitrofurantoin, Furazolidin, dan Nitrofurazon.

#### **2.2.4 Efek Samping Antibiotika dan Penggunaan Antibiotika**

samping yang paling umum dari antibiotika antara lain diare, muntah, mual dan infeksi jamur pada saluran pencernaan dan mulut. Dalam kasus yang jarang terjadi, antibiotika dapat menyebabkan batu ginjal, gangguan darah, gangguan pendengaran, pembekuan darah abnormal dan kepekaan terhadap sinar matahari, serta terjadinya resistensi yaitu aktivitas kuman untuk melindungi diri terhadap efek antibiotika. Sementara untuk penggunaan antibiotika, tidak dihentikan sebelum waktu yang ditentukan, sebab bakteri memiliki potensi untuk tumbuh lagi dengan kecepatan yang cepat (Nawawi, Q., 2013).

### **2.2.5 Kerugian Pemakaian Antibiotika Secara Sembarangan**

Dampak negatif dari pemakaian antibiotika secara sembarangan akan mencakup hal-hal sebagai berikut : (Staf pengajar Departemen Farmakologi, 2008 dalam Ihya, 2013), yaitu :

1. Terjadinya resistensi kuman. Timbulnya strain-strain kuman yang resisten akan sangat berkaitan dengan banyaknya pemakaian antibiotika dalam suatu unit pelayanan.
2. Terjadinya peningkatan efek samping dan toksisitas antibiotika, yang terjadi secara langsung karena pengaruh antibiotik yang bersangkutan atau karena terjadinya superinfeksi. Misalnya pada pemakaian linkomisin atau dapat terjadi superinfeksi dengan kuman *clostridium difficile* yang menyebabkan colitis pseudomembranosa.
3. Terjadinya pemborosan biaya misalnya karena pemakaian antibiotik yang berlebihan pada kasus-kasus yang kemungkinan sebenarnya tidak memerlukan antibiotika.
4. Tidak tercapainya manfaat klinik optimal dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi Karena kuman dan lain-lain.

## **2.3 Prinsip Penggunaan Antibiotika**

### **2.3.1 Faktor-Faktor yang Harus Dipertimbangkan pada Penggunaan Antibiotika**

1. Resistensi Mikroorganisme Terhadap Antibiotika

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu (Drlica & Perlin, 2011):

- 1) Merusak antibiotika dengan enzim yang diproduksi.
  - 2) Mengubah reseptor titik tangkap antibiotika.
  - 3) Mengubah fisiko-kimiawi target sasaran antibiotika pada sel bakteri.
  - 4) Antibiotika tidak dapat menembus dinding sel, akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.
  - 5) Antibiotika masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.
2. Satuan resistensi dinyatakan dalam satuan KHM (Kadar Hambat Minimal) atau *Minimum Inhibitory Concentration* (MIC) yaitu kadar terendah antibiotika ( $\mu\text{g/mL}$ ) yang mampu menghambat tumbuh dan berkembangnya bakteri. Peningkatan nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resisten.
  3. Enzim perusak antibiotika khusus terhadap golongan beta-laktam, pertama dikenal pada Tahun 1945 dengan nama penisilinase yang ditemukan pada *Staphylococcus aureus* dari pasien yang mendapat pengobatan penisilin. Masalah serupa juga ditemukan pada pasien terinfeksi *Escherichia coli* yang mendapat terapi ampisilin (Acar and Goldstein, 1998). Resistensi terhadap golongan beta-laktam antara lain terjadi karena perubahan atau mutasi gen penyandi protein (Penicillin Binding Protein, PBP). Ikatan obat

golongan beta-laktam pada PBP akan menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga sel mengalami lisis.

4. Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotika bisa terjadi dengan 2 cara, yaitu:

1) Mekanisme Selection Pressure. Jika bakteri resisten tersebut berbiak secara duplikasi setiap 20-30 menit (untuk bakteri yang berbiak cepat), maka dalam 1-2 hari, seseorang tersebut dipenuhi oleh bakteri resisten. Jika seseorang terinfeksi oleh bakteri yang resisten maka upaya penanganan infeksi dengan antibiotika semakin sulit.

2) Penyebaran resistensi ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid. Hal ini dapat disebarkan antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain.

5. Ada dua strategi pencegahan peningkatan bakteri resisten:

1) Untuk selection pressure dapat diatasi melalui penggunaan antibiotika secara bijak (prudent use of antibiotics).

2) Untuk penyebaran bakteri resisten melalui plasmid dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar (universal precaution).

### **2.3.2 Faktor Interaksi dan Efek Samping Obat**

Pemberian antibiotika secara bersamaan dengan antibiotika lain, obat lain atau makanan dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti

penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya. Sebagai contoh pemberian siprofloksasin bersama dengan teofilin dapat meningkatkan kadar teofilin dan dapat berisiko terjadinya henti jantung atau kerusakan otak permanen. Demikian juga pemberian doksisisiklin bersama dengan digoksin akan meningkatkan efek toksik dari digoksin yang bisa fatal bagi pasien.

### **2.3.3 Faktor Biaya**

Antibiotika yang tersedia di Indonesia bisa dalam bentuk obat generik, obat merek dagang, obat originator atau obat yang masih dalam lindungan hak paten (obat paten). Harga antibiotika pun sangat beragam. Harga antibiotika dengan kandungan yang sama bisa berbeda hingga 100 kali lebih mahal dibanding generiknya. Apalagi untuk sediaan parenteral yang bisa 1000 kali lebih mahal dari sediaan oral dengan kandungan yang sama. Peresepan antibiotika yang mahal, dengan harga di luar batas kemampuan keuangan pasien akan berdampak pada tidak terbelinya antibiotika oleh pasien, sehingga mengakibatkan terjadinya kegagalan terapi. Setepat apa pun antibiotika yang diresepkan apabila jauh dari tingkat kemampuan keuangan pasien tentu tidak akan bermanfaat (Permenkes, 2011)

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,1997).

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Anonim, 2011) adalah :

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

##### **2. Informasi / Media Massa**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana

komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

### 3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6. Usia

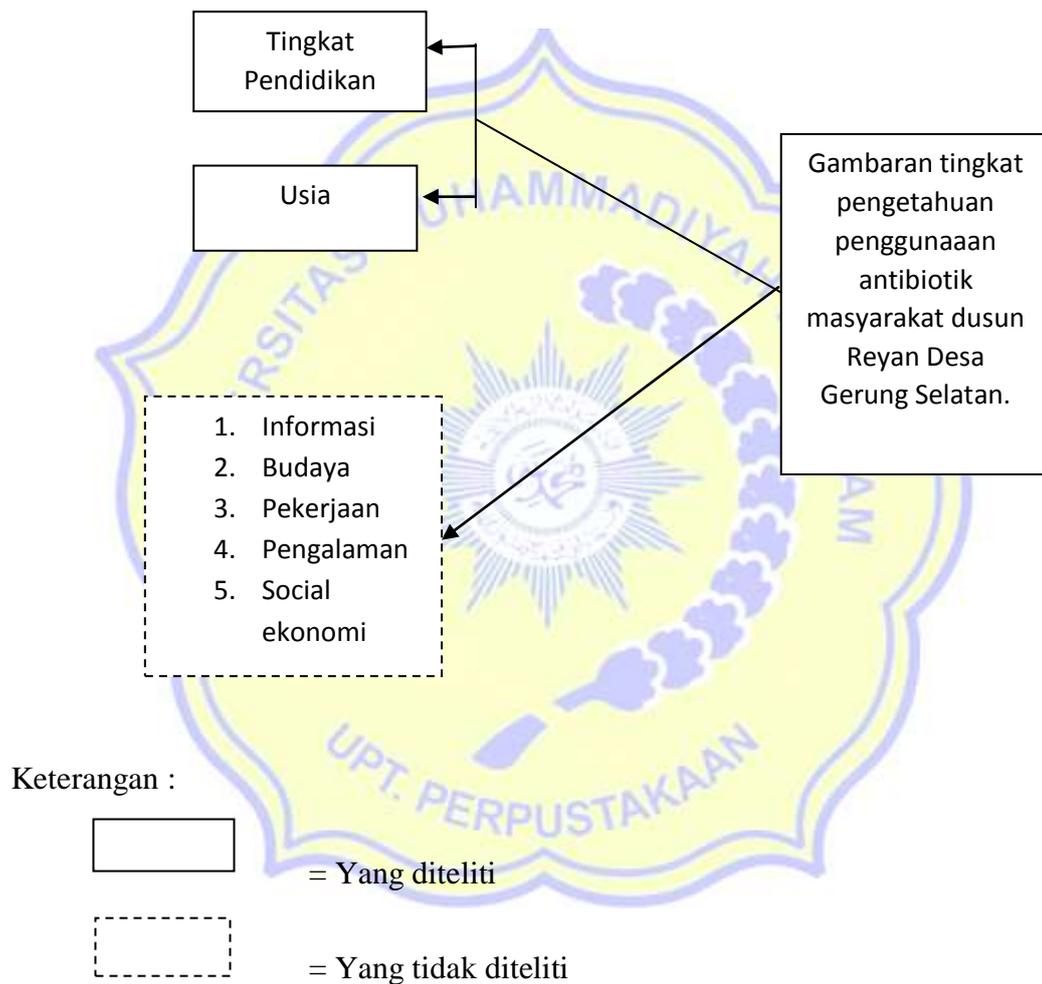
Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca.

#### 7. Gambaran Umum Dusun Reyan Desa Gerung Selatan

Dusun Reyan Desa Gerung Selatan adalah Desa yang terletak di wilayah Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat, Provinsi Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Luas daerah desa ini adalah 2,33km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk desa ini sebanyak 1.293 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 616 jiwa dan penduduk perempuan 677 jiwa. Mata pencaharian masyarakat Dusun

Reyan Desa Gerung Selatan mayoritas Petani, selebihnya Wiraswasta, dan PNS. Adapun tingkat pendidikan masyarakat Desa Manurunge bermacam-macam ada yang hanya minimal lulusan SD, SMP, maupun SMA. Tetapi yang paling dominan adalah lulusan SMA.

## 2.5 Kerangka Teori Penelitian



**Gambar 01. Kerangka konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif observasional tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Jadi, penelitian dengan metode deskriptif merupakan penelitian yang akan mendeskripsikan atau menguraikan permasalahan yang berkaitan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri.

#### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat, dan waktu pengumpulan data dari responden dilakukan pada bulan Juli-Agustus tahun 2019.

#### **3.3 Populasi dan Sampel penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi atau studi populasi atau study sensus (sabar, 2007)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat dengan jumlah penduduk 1.293 jiwa.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari subyek dalam populasi yang diteliti yang sudah mampu yang sudah tentu mampu secara representative dapat mewakili populasinya (sabar, 2007)

Penarikan sampel diambil dengan menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu teknik penentuan sampel yang didasarkan atas kriteria Inklusi dan Eksklusi berjumlah 630 jiwa.

Jumlah Sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin (Sevilla, C.G., 1993 dalam Prasetyo, B., 2013) dengan nilai kritis sebesar 10%.

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \times 100\%$$

Dimana :

n = besaran sampel

N = besaran populasi

e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan

Sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 86 orang

### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

1. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat minimal pendidikan SD.
2. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat yang pernah mengonsumsi Antibiotik.
3. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat yang berusia 17-55 tahun.
4. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat mampu berkomunikasi, membaca dan menulis.
5. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat yang bersedia untuk mengisi kuisioner.
6. Jenis Antibiotik biotik yang ditanyakan di masyarakat yang familiar seperti, Tetrasiklin (golongan Tetrasiklin), Amoxicilin (golongan Penisilin), Kloramfenikol (golongan Kloramfenikol), dan Cefadroxil (golongan Sefalosporin).

#### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

1. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat yang tidak menempuh jejang pendidikan.
2. Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat yang menolak berpartisipasi.

### 3.5 Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah unsur yang menunjukkan seberapa banyak yang diketahui masyarakat mengenai antibiotika terkait dengan penggunaan antibiotik.
2. Antibiotik merupakan obat yang banyak dikenal masyarakat, namun penggunaan antibiotika sering kali tidak tepat, yang dapat berakibat pada peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotika.
3. Indikasi adalah suatu keadaan (kondisi penyakit) dimana obat perlu digunakan atau efek yang di timbulkan oleh obat terhadap tubuh.
4. Aturan pakai obat adalah suatu aturan atau tatacara peenggunaan yang harus dipatuhi okeh setiap untuk mempercepat proses penyembuhannya.
5. Efek samping adalah semua efek yang tidak di kehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien akibat penggunaan obat.
6. Masyarakat adalah sekelompok orang yang bertempat tinggal di Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat
8. Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai oleh pasien berdasarkan pengakuannya. Kategori yang digunakan : SD, SMP, SMA, dan Mahasiswa.
- 9.Usia atau umur adalah usia biologis diketahui dari hasil interview. Kategori usia yang di gunakan mulai dari usia 17-55 tahun.
10. JeIniskelamin yang digunakan laki-laki dan perempuan.

### 3.6 Jenis dan Sumber Data

Data penelitian ini berupa data primer. Data penelitian ini bersumber dari kuisioner yang telah dibagikan kepada responden di masyarakat Desa Gerung Selatan Kec. Gerung Kabupaten Lombok Barat.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket (kuesioner).
2. Kuesioner dibuat menggunakan skala Guttman (Arikunto, 2006) dalam bentuk check list (√) yang berisi 2 opsi jawaban, benar dan salah.

### 3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

Penilaian tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik diukur dengan menggunakan 20 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan kriteria

- a) Jawaban yang benar = 1
- b) Jawaban salah = 0

Dimana, skor jawaban benar = jumlah pertanyaan x nilai tertinggi,  $20 \times 1 = 20$ , dan skor jawaban salah = jumlah pertanyaan x nilai terendah,  $20 \times 0 = 0$ . Untuk menghitung persentase tingkat pengetahuan tentang pemakaian antibiotik, maka digunakan kriteria menurut Arikunto (2006), dibagi:

- 1) Pengetahuan baik : 76-100%
- 2) Pengetahuan cukup : 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang : < 56%

Adapun rumus untuk mengetahui skor persentase perbutir soal (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{X}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

X : jumlah jawaban yang benar.

N : jumlah item soal

Penilaian tingkat pengetahuan responden terdiri atas penilaian berdasarkan umur dan tingkat pendidikan. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan skor jawaban dengan skor yang diharapkan (100) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya dipersentasekan dengan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100 \%$$

Keterangan :

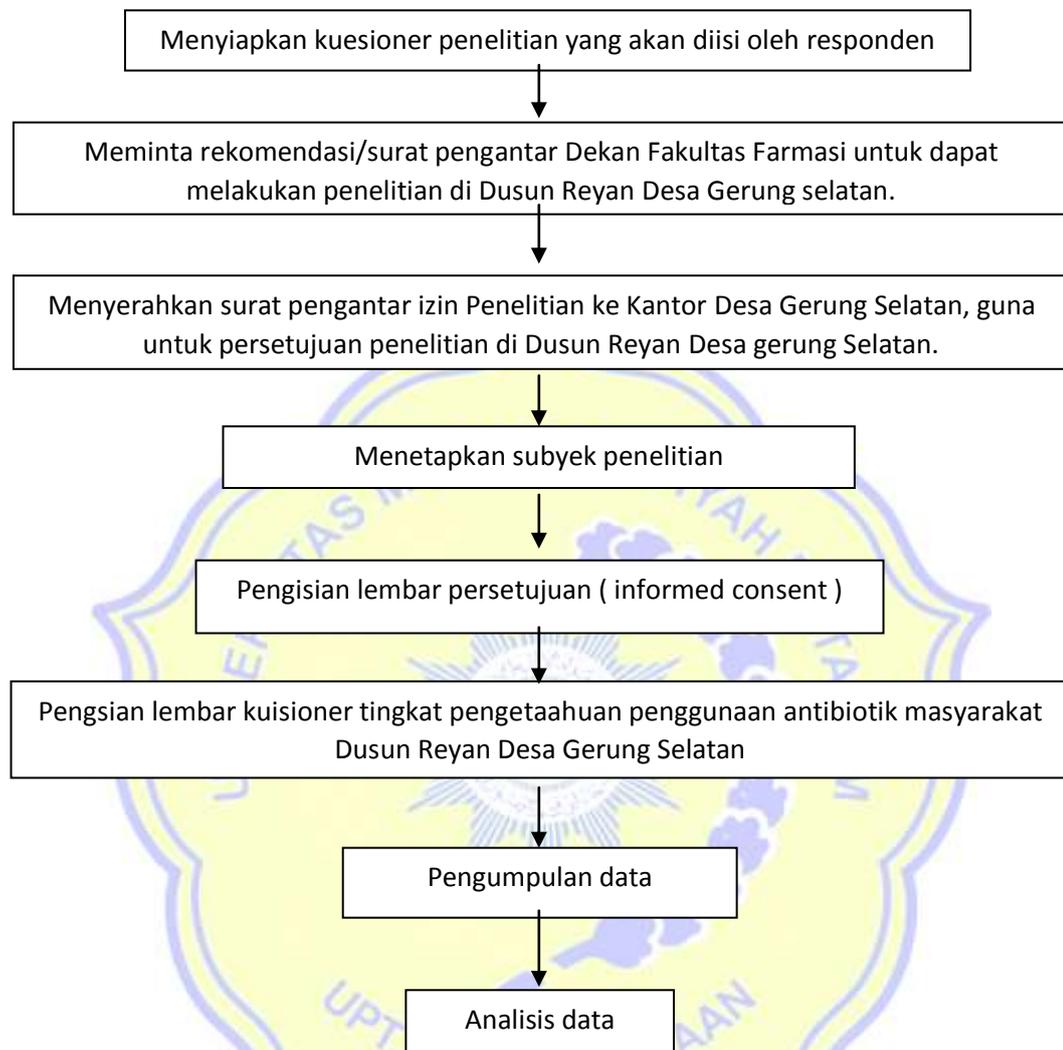
N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang didapat

SM : Skor maksimum

(sumber : Notoadmodjo, 2012)

### 3.9 Alur Penelitian



**Gambar 2. Alur Penelitian**