

**THE KNOWLEDGE AND USE OF SELF - MEDICATED ANTIBIOTICS IN THE  
COMMUNITY OF MANADO CITY**

**PENGETAHUAN DAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SECARA  
SWAMEDIKASI PADA MASYARAKAT DI KOTA MANADO**

**Hendra Tandjung<sup>1)\*</sup>, Weny I. Wiyono<sup>1)</sup>, Deby A. Mpila<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, 95115

\*hendratanjung0904@gmail.com

**ABSTRACT**

*Antibiotics are drugs to prevent and treat infections disease, the use of antibiotics must be in accordance with a doctor's prescription therefore it is safe for patients. Improper use of antibiotics is often done in self-medication. Incorrect use of antibiotics will cause negative impacts, such as resistance to one or several antibiotics, increased drug side effect, expensive health care costs and even death. This research was conducted to determine the level of knowledge and behaviour of using antibiotics in the community in Manado City. This research is a prospective study using a descriptive – analytic research method that is observational to 323 respondents who fit the inclusion criteria. The results show that at the level of knowledge of the respondent's antibiotics 25% falls in good category, 24% in enough, and less category 51%. At the level of antibiotics use, the percentage of respondent's were in the categorized as good 25%, in enough 54%, and 21% in less. Spearman test results obtained a significant value of 0,000, the correlation coefficient value of 0,322, and the direction of the correlation is positive (+). This study shows a meaningful correlation between knowledge and use of antibiotics in the community of Manado City.*

**Keyword** : Knowledge, Uses, Antibiotics, Self-Medicated, Resistance

**ABSTRAK**

Antibiotik merupakan obat untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi, penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter supaya aman bagi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat sering dilakukan dalam swamedikasi. Penggunaan antibiotik yang salah akan menimbulkan dampak negatif, seperti terjadi resistensi terhadap satu atau beberapa antibiotik, meningkatnya efek samping obat, biaya pelayanan kesehatan yang mahal bahkan akan mengakibatkan meninggal dunia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kota Manado. Penelitian ini merupakan penelitian prospektif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif - analitik yang bersifat observasional terhadap 323 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil menunjukkan bahwa pada tingkat pengetahuan antibiotik responden yaitu kategori baik 25%, cukup 24% dan kurang 51%. Pada tingkat penggunaan antibiotik responden yaitu kategori baik 25%, cukup 54% dan kurang 21%. Hasil uji *spearman* didapatkan nilai signifikan 0,000, nilai koefisien korelasi sebesar 0,322, dan arah korelasi yaitu positif (+). Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kota Manado

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Penggunaan, Antibiotik, Swamedikasi, Resistensi.

## PENDAHULUAN

Antibiotik adalah obat untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi, penggunaannya harus sesuai dengan resep dokter supaya aman bagi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan resep dokter akan menimbulkan dampak negatif, seperti terjadi resistensi terhadap satu atau beberapa antibiotik, meningkatnya efek samping obat, biaya pelayanan kesehatan yang mahal bahkan mengakibatkan meninggal dunia (Ulah *et al.*, 2013).

Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika. Resistensi antibiotika merupakan masalah besar di seluruh dunia. Masalah resistensi selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi efek negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi cukup cepat berkembang di tingkat masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Permenkes, 2011).

Swamedikasi yaitu penggunaan obat oleh seseorang untuk pengobatan diri sendiri yang dilakukan berdasarkan diagnosa gejala sendiri tanpa berkonsultasi dengan dokter, atau pengobatan yang dilakukan tanpa resep dokter (Albusalih *et al.*, 2017). Obat-obat yang diperbolehkan untuk swamedikasi yakni obat-obat bebas dan terbatas yang dijual bebas. Dalam pelaksanaan pengobatan sendiri banyak sering terjadi kesalahan dalam pengobatan, dimana kesalahan ini disebabkan karena kurangnya ilmu pengetahuan dari masyarakat terhadap cara penggunaan obat, informasi lain terkait obat yang digunakan maupun melakukan pengobatan secara mandiri dengan antibiotik tanpa resep dokter (Muharni *et al.*, 2015). Oleh karena itu, agar hal tersebut dapat dihindari dengan melakukan edukasi atau memberikan informasi yang jelas pada pasien.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang sangat penting dalam mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola (Pratiwi *et al.*, 2014). Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti mengkonsumsi obat antibiotik ketika merasa sudah sembuh. WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap obat antibiotik (WHO, 2015).

Menurut dokumen WHO *Global Strategy for Containment of antimicrobial Resistance* (2001), edukasi tentang pengetahuan antimikroba yang benar dan mencegah terjadinya infeksi merupakan hal yang sangat penting. Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada penggunaan antibiotika, maka dari itu diperlukan adanya edukasi atau informasi yang berkaitan dengan penggunaan antibiotik.

Berdasarkan latar belakang yang di atas maka penulis terdorong melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan penggunaan obat antibiotik secara swamedikasi pada masyarakat di kota Manado.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di apotek – apotek di Manado pada periode bulan Juli 2020 – Januari 2021.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis-menulis, laptop, printer, kamera, lembar *informed consent* dan kuesioner

### Populasi dan Sampel Penelitian

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu masyarakat Kota Manado yang berkunjung

ke Apotek di Kota Manado pada periode bulan Juli 2020 – Januari 2021.

### Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode *non random sampling* dengan cara *purposive sampling*, dengan sampel penelitian yaitu masyarakat Kota Manado yang berkunjung ke Apotek Manado yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :
  - a. Responden yang berusia  $\geq 17$  tahun (Depkes RI, 2009).
  - b. Bersedia menjadi responden
  - c. Pernah menggunakan antibiotik
  - d. Pernah melakukan tindakan swamedikasi
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Berprofesi sebagai tenaga kesehatan
  - b. Tidak bisa membaca dan menuliskan
  - c. Tidak dapat mengingat riwayat swamedikasi

### Besaran Sampel

Untuk menghitung besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu digunakan rumus *Slovin*, yaitu:

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentasi kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (0,05) (Sugiyono, 2011).

$$n = \frac{1670}{1 + 1670(0,05)^2}$$

$$n = \frac{1670}{1 + 4,175}$$

$$n = 322,7$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah responden minimal yang dibutuhkan pada penelitian pada ini yaitu 322,7 responden. Untuk memperluas perolehan data maka jumlah responden yang akan digunakan menjadi 323 responden.

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data ini akan diambil data demografi responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat penggunaan antibiotik terakhir, antibiotik yang digunakan, data responden mengenai pengetahuan terhadap antibiotik dan data responden mengenai perilaku penggunaan terhadap antibiotik. Kemudian dilakukan evaluasi terhadap pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik.

### Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2013). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Bebas : Masyarakat yang berkunjung ke apotek.
2. Variabel Terikat : Pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik, serta hubungan keduanya.
3. Variabel Perancu : Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

### Definisi Operasional

Beberapa hal yang perlu didefinisikan dalam penelitian ini adalah :

1. Masyarakat dalam penelitian ini adalah setiap orang yang menggunakan antibiotik secara swamedikasi.
2. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah suatu pemahaman responden tentang penggunaan antibiotik.
3. Perilaku penggunaan dalam penelitian ini adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh responden ketika menggunakan antibiotik.
4. Antibiotik dalam penelitian ini adalah zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman,

sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil.

5. Usia dalam penelitian ini adalah usia yang dihitung sejak lahir sampai usia ulang tahun terakhir saat wawancara dilakukan..
6. Jenis kelamin dalam penelitian ini adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.
7. Pendidikan terakhir dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan terakhir atau tingkat pendidikan yang telah diikuti oleh responden.
8. Pekerjaan dalam penelitian ini adalah kegiatan utama yang dilakukan responden sehari-hari untuk mendapat penghasilan.

### Analisis Data

Pengolahan data akan dilakukan dengan analisis univariat menggunakan program statistik berkomputasi. Data dari kuesioner dimasukkan ke dalam Microsoft Excel untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel. Data kualitatif yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku penggunaan antibiotik. Untuk memperoleh data tersebut digunakan kuesioner tertutup dengan kategori jawaban “*benar*” dan “*salah*” untuk kuesioner mengenai pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0 yang kemudian dilakukan pengelompokan berdasarkan persentase. Jika pengetahuan masyarakat baik maka persentase nilainya yaitu  $\geq 75\%$ , dan untuk cukup jika 56 – 74% dan kurang jika  $\leq 55\%$ .

Dan untuk perilaku penggunaan antibiotik digunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban selalu dengan skala 1, sering dengan skala 2, kadang dengan skala 3 dan tidak pernah dengan skala 4. Perilaku penggunaan dikategorikan baik apabila nilainya 76 – 100%, cukup apabila nilainya 56 – 75% dan kurang apabila nilainya  $\leq 55\%$ .

Pada penelitian ini menggunakan

analisis hipotesis *Spearman* dengan taraf signifikan sebesar 0,05 atau 5%. Jika nilai signifikan  $< 0,05$  maka artinya adanya hubungan bermakna antara 2 variabel. Namun jika nilai signifikan  $> 0,05$  maka artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Untuk kekuatan korelasi dapat diketahui jika arah korelasi positif (+) itu berarti hubungan yang searah antar variabel, dan jika arah korelasi negatif (-) itu berarti hubungan yang berlawanan arah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, domisili, penggunaan antibiotik, dan antibiotik yang digunakan dapat dilihat pada tabel 1 – 7, sedangkan tingkat pengetahuan tentang antibiotik dan tingkat penggunaan antibiotik pada tabel 8 dan tabel 9. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik pada tabel 10. Sedangkan hasil uji tabulasi silang pada tabel 11.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase(%)
Laki-laki	136	42,1
Perempuan	187	57,9
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Penggolongan Usia (Depkes RI, 2009).

Umur (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
17-25	111	34,4
26-35	124	38,4
36-45	42	13,0
46-55	29	9,0
56-65	11	3,4
>65	6	1,9
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pendidikan Terakhir.

Kategori Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SD	2	0,6
SMP	4	1,2
SMA	207	64,1
Diploma I-III	26	8,0
Sarjana I-III	84	26,0
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
ASN	20	6,2
Buruh	7	2,2
Guru	11	3,4
Honoror	16	5,0
IRT	48	14,9
Karyawan Swasta	8	2,5
Mahasiswa	38	11,8
Nelayan	4	1,2
Polri	5	1,5
Pensiunan Swasta	8	2,5
Wiraswasta	105	32,5
Tidak Bekerja	31	9,6
Lain-lain	18	5,6
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Domisili.

Kecamatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Malalayang	74	22,9
Sario	26	8,0
Wanea	43	13,0
Wenang	42	13,0
Tuminting	31	9,6
Paal Dua	25	7,7
Mapanget	30	9,3
Singkil	21	6,5
Tikala	31	9,6
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Terakhir kali mengkonsumsi Antibiotik.

Terakhir Mengonsumsi Antibiotik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
<2 Bulan	151	46,7
2-12 Bulan	124	38,4
>12 Bulan	48	14,9
<b>Total</b>	<b>323</b>	<b>100</b>

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan jenis Antibiotik yang pernah digunakan.

Jenis Antibiotik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Amoksisilin	193	59,8
Ampicilin	79	21,4
Cefadroxil	16	5,0
Cefixime	8	2,5
Ciprofloxacin	15	4,6
Lain-lain	3	0,9
Lupa	19	5,9
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100</b>

**Tabel 8.** Distribusi Jawaban Responden pada Kuesioner Pengetahuan Tentang Antibiotik.

No.	Indikator	No Soal	Jawaban Tepat		Jawaban Tidak Tepat		Total
1.	Informasi	1	Ya	52%	Tidak	48%	100 %
		7	Tidak	45%	Ya	55%	100 %
2.	Indikasi	2	Tidak	72%	Ya	28%	100 %
		3	Ya	86%	Tidak	14%	100 %
3.	Interval Penggunaan	4	Tidak	46%	Ya	54%	100 %
		5	Tidak	41%	Ya	59%	100 %
4.	Lama Penggunaan	5	Tidak	41%	Ya	59%	100 %
5.	Efek Samping	6	Ya	38%	Tidak	62%	100 %
6.	Dosis	8	Ya	70%	Tidak	30%	100 %
7.	Pemilihan Obat	9	Tidak	57 %	Tidak	43%	100 %

**Tabel 9.** Distribusi Jawaban Responden Pada Kuesioner Tentang Penggunaan Antibiotik.

No	Pernyataan	Respon				Total
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah	
1.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter	7%	27%	46%	20%	100%
2.	Saya membeli antibiotik dengan resep dokter	20%	22%	31%	27%	100%
3.	Saya menggunakan antibiotik saat sakit gigi atau flu	6%	20%	47%	27%	100%
4.	Saya menggunakan antibiotik apabila disarankan oleh teman atau keluarga yang berkerja sebagai dokter	12%	31%	34%	23%	100%
5.	Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa oleh dokter	8%	29%	36%	27%	100%
6.	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit kambuh	8%	22%	34%	36%	100%
7.	Petugas apotek mengizinkan saya membeli antibiotik tanpa resep dokter	10%	31%	30%	29%	100%
8.	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	10%	22%	34%	34%	100%
9.	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik	21%	33%	35%	11%	100%
10.	Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami	11%	16%	32%	41%	100%

	tidak segera membaik					
11.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter karena saya pernah menggunakan antibiotik tersebut sebelumnya	14%	31%	37%	18%	100%
12.	Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya	18%	22%	32%	18%	100%
13.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya sekarang sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik	19%	28%	33%	20%	100%

**Tabel 10.** Hasil Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik.

Signifikansi	Koefisien Korelasi	Arah Korelasi
0,000	0,322	+

**Tabel 11.** Hasil Uji Tabulasi Silang.

Pengetahuan	Penggunaan			
	Baik	Cukup	Kurang	Total
Baik	9,0	11,5	5,0	25,5
Cukup	6,5	14,2	3,3	24,0
Kurang	9,9	28,8	11,8	50,5
Total	25,4	54,5	20,1	100

Dari data hasil penelitian yang diperoleh pada konsumen di apotek-apotek kota Manado pada periode bulan Juli – September 2020, dan yang pernah menggunakan maupun sedang menggunakan antibiotik berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Data hasil penelitian untuk pendataan usia, responden yang pernah menggunakan bahkan sedang menggunakan antibiotik berdasarkan pengelompokan usia menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini yang paling banyak yaitu kelompok usia pada 26-35 tahun.

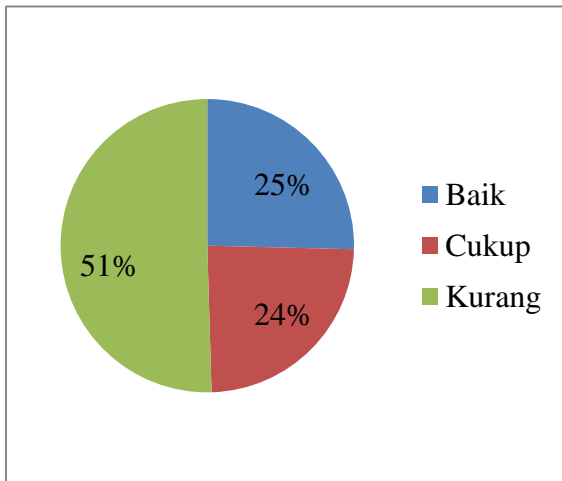
Berdasarkan pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden bahwa responden paling banyak yaitu dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 204 orang. Sedangkan pada kategori pekerjaan mayoritas responden yaitu swasta.

Kecamatan Malalayang merupakan kecamatan yang mempunyai jumlah penduduk paling banyak di Kota Manado, kemudian diikuti kecamatan Wanea, Wenang, Tikala, Tuminting, Mapanget, Sario, Paal Dua dan Singkil.

Pada kecamatan Wenang terdapat banyak apotek, akan tetapi seringkali ditemui responden yang berdomisili kecamatan Malalayang. Apotek yang berada di kecamatan Wenang memiliki letak yang strategis karena berada di pusat kota Manado yang dekat dengan akses Rumah Sakit, pusat perbelanjaan dan apotek BUMN.

### Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik

Berdasarkan Modul Penggunaan Obat Rasional dalam analisis tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik pada penelitian ini menggunakan 7 indikator yakni pengetahuan informasi tentang antibiotik, pengetahuan tentang lama penggunaan antibiotik, pengetahuan tentang efek samping, pengetahuan tentang dosis antibiotik serta pengetahuan tentang pemilihan obat. Dalam penilaian tingkat pengetahuan masyarakat menggunakan kuesioner dengan Sembilan pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya atau “Tidak”, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tepat terhadap antibiotik. Dari sembilan pertanyaan yang disediakan lima di antaranya menunjukkan bahwa pengetahuan tepat lebih tinggi daripada pengetahuan tidak tepat. Pengetahuan yang tidak tepat dapat menyebabkan penggunaan yang tidak tepat juga.



**Gambar 1.** Diagram tingkat pengetahuan responden terhadap antibiotik.

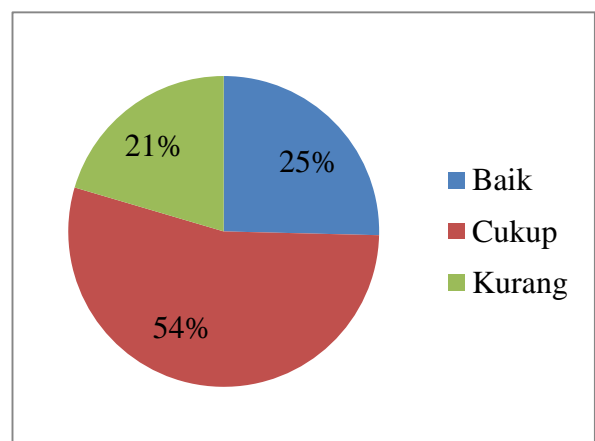
Pengetahuan seseorang dipengaruhi berbagai faktor diluar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku. (Yarza *et al.*, 2015). Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yakni pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2003). Dalam hasil penelitian ini pada tingkat pengetahuan tentang antibiotik responden masih dalam kategori kurang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni pendidikan nonformal seperti penyuluhan atau seminar yang diselenggarakan oleh berbagai tenaga kesehatan yang masih kurang, sehingga informasi antibiotik yang didapat berdasarkan pengalaman teman atau keluarga. Kurangnya pelayanan informasi obat yakni cara penggunaan, indikasi, dosis, jangka waktu penggunaan dan efek samping. Pada penelitian Mahardhika (2018) di kabupaten Karanganyar bahwa pengetahuan antibiotik yang perlu ditingkatkan adalah mengenai contoh penyakit yang membutuhkan antibiotik, durasi penggunaan antibiotik dan cara memperoleh antibiotik. Maka dari itu diperlukan upaya meningkatkan pengetahuan antibiotik masyarakat di Kota Manado seperti

dilakukan melalui kegiatan edukasi antibiotik kepada masyarakat dengan kegiatan - kegiatan seminar, konseling, penyuluhan dan PIO (Pelayanan Informasi Obat).

### **Penggunaan Masyarakat Terhadap Antibiotik**

Analisa tingkat penggunaan masyarakat terhadap antibiotik pada penelitian ini menggunakan 6 indikator berdasarkan Modul Penggunaan Obat Rasional. Indikator – indikator ini terdiri dari informasi penggunaan antibiotik, indikasi penggunaan antibiotik, lama penggunaan antibiotik, dosis penggunaan antibiotik, tindak lanjut penggunaan antibiotik serta penyerahan antibiotik. Pada penelitian ini analisis tingkat penggunaan masyarakat terhadap antibiotik menggunakan kuesioner dengan 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadang dan Tidak Pernah dengan skala 1-4 dan pilihan untuk setiap skor respon berbeda tiap pernyataan.

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat memiliki dampak negatif yang sangat beragam dan bervariasi tergantung dari jenis ketidakrasional penggunaannya. Dampak negatif ini dapat terjadi pada pasien berupa efek samping, biaya yang mahal, maupun oleh populasi yang lebih luas berupa resistensi kuman terhadap antibiotik tertentu dalam mutu pelayanan pengobatan yang secara umum.



**Gambar 2.** Diagram tingkat penggunaan responden terhadap antibiotik.

Adapun faktor yang menyebabkan perilaku penggunaan antibiotik pada



masyarakat masih tergolong cukup yaitu pengaruh terhadap pengetahuan antibiotik sehingga dapat mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik. Pengetahuan dengan sendirinya tidak cukup untuk mengubah perilaku, namun berperan penting dalam membentuk keyakinan dan sikap (Widayati *et al.*, 2012). Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan terjadinya resistensi pada antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tepat dan rasional bisa didapatkan apabila tenaga kesehatan dan masyarakat mendapatkan informasi yang terpercaya. Untuk mengatasi masalah perilaku penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat dilakukan edukasi yang diselenggarakan lewat modul dan penyuluhan (Baroroh *et al.*, 2018).

### **Hubungan Pengetahuan Terhadap Penggunaan Antibiotik**

Analisis hubungan antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan analisis *spearman*. Analisis korelasi Rank *Spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing – masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2010). Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi, yakni  $<0.05$  hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik pada penelitian ini. Pada Tabel 10 juga menunjukkan koefisien korelasi pada penelitian yaitu 0,322. Hal ini berarti kekuatan korelasi antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori moderat pada nilai 0,3-0,49 yang artinya hubungannya tidak lemah atau kuat (tengah-tengah). Pada Tabel 13 juga menunjukkan bahwa pada arah korelasi dalam penelitian ini yaitu positif (+). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang searah ini artinya apabila terjadi peningkatan pengetahuan, maka penggunaan antibiotik juga akan meningkat (Kurniawati, 2019). Pada tingkat pengetahuan cukup, mayoritas responden juga termasuk dalam kategori penggunaan cukup. Pada tingkat pengetahuan rendah mayoritas responden termasuk dalam

kategori cukup. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang berdasarkan teori *thought and feeling* yakni sikap, keyakinan, orang-orang sebagai referensi dan sumber daya (Notoatmodjo, 2014).

Kebudayaan lingkungan dan pendidikan merupakan faktor dikarenakan kemudahan dalam membeli antibiotik tanpa resep dokter dan informasi terkait antibiotik yang mudah didapatkan menyebabkan sikap yang mendukung terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep. Pendidikan terkait antibiotik yang telah didapatkan, cukup untuk menentukan sendiri pengobatan antibiotik yang baik dan benar. Hal tersebut juga mendukung terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep (Gana, 2017). Perilaku kesehatan pada pasien tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, namun ada beberapa faktor individual lainnya, seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu sendiri (Notoatmodjo, 2012). Menurut peneliti, faktor yang mempengaruhi pada masyarakat dalam penggunaan antibiotik selain pengetahuan masyarakat yaitu kurangnya pemberian informasi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

### **KESIMPULAN**

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada tingkat pengetahuan antibiotic pada masyarakat di Kota Manado yaitu kurang, sedangkan pada masyarakat di Kota Manado yaitu cukup.

### **SARAN**

Sarana kesehatan agar dapat melakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang tepat pada masyarakat Kota Manado agar tidak terjadi kesalahan menggunakan antibiotika.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Albusalih., Fatimah, Ali., Atta A. N., 2017. *Prevalence of Self-Medication among Students of Pharmacy and Medicine Colleges of a Public Sector University in Dammam City, Saudi Arabia*. *Jurnal Pharmacy*, 5(51) : 1–13.

- Depkes RI, 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Ditjen Yankes. Jakarta.
- Fatmawati, I. 2014. *Tinjauan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Fakultas Farmasi. Surakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kurniawati, L. 2019. *Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan antibiotik: Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan*. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang.
- Mahardhika, D. 2018. *Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar*. Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research, 1 (1) : 27-35.
- Muharni, S., Aryani, F. and Mizanni, M. 2015. *Profile of Drug Information Given By Pharmacist Staff On Self Medication At The Pharmacy Located at Tampan, Pekanbaru-Indonesia*. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 2 (1) : 47–53.
- Nuraini, A., Yulia R.H.F dan Setiasih. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Pasien Dewasa*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, 8 (4) : 165-174.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Pratiwi, Ar. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur*. [Skripsi]. Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Pratiwi, Pristianty, L., Noorrizka, G., dan Impian, A., 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid Oral Pada Etnis Tionghoa di Surabaya*. Jurnal Farmasi Komunitas, 1(2): 36-40.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Ullah A., Kamal Z., Ullah G., and Hussain H., 2013. *To Determine The Rational Use of Antibiotics : A Case Study Conducted at Medical Unit of Hayatabad medical Complex, Peshawar*. International Journal of Research in Applied Natural and Social Science (IJRANSS), 1 (2) : 66.
- WHO. 2001. *Global strategy for containment of antimicrobial resistance*. World Health Organization. Geneva.
- Yarza. H.L, Yanwirasti dan Irawati L. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter*. Jurnal Pontianak. Farmasi Universitas Tanjungpura, 4 (1) : 151-156.