

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA PENGGUNAAN
ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DOKTER DI DESA
LIPULALONGO KABUPATEN BANGGAI
LAUT SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI

WINDY PRAMESTI

NIM 11061031



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2016**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA PENGGUNAAN
ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DOKTER DI DESA
LIPULALONGO KABUPATEN BANGGAI
LAUT SULAWESI TENGAH**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
Pada Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Di susun Oleh :

WINDY PRAMESTI

NIM 11061031



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA PENGGUNAAN
ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DOKTER DI DESA LIPULALONGO
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH**

Nama : Windy Pramesti
NIM : 11061031
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,
Manado, 21 Juli 2016

Pembimbing I



Wahyuny Langel, BSN., M.Kes

Pembimbing II


Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui

Dekan


Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi


Wahyuny Langel, BSN., M.Kes

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA PENGGUNAAN
ANTIBIOTIKA TANPA RESEP DOKTER DI DESA LIPULALONGO
KABUPATEN BANGGAI LAUT SULAWESI TENGAH**

Yang disusun dan diajukan oleh :

**WINDY PRAMESTI
11061031**

Telah dipertahankan di depan TIM Penguji Ujian Skripsi
Pada tanggal 21 Juli 2016
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI

1. **Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN**
2. **Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes**
3. **Dr. Indriani Yauri, MN**

(.....)
(.....)
(.....)

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado

Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado


Dr. Indriani Yauri, MN


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, dalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah Skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (SARJANA) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 21 Juli 2016

Mahasiswa,

Meterai 6000

Nama : Windy Pramesti

NIM : 11061031

PS : Sarjana Keperawatan

Prog : Ilmu Keperawatan

Fak : Keperawatan Universitas

Katolik De La Salle Manado

ABSTRAK

Windy Pramesti NIM 11061031

Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

Pembimbing : Wahyuni Langelo dan Indriani Yauri

Tingginya resistensi terhadap antibiotika di Indonesia khususnya bakteri *Escherichia coli* ditunjukkan pada penelitian *Antimicrobial resistant in Indonesia* pada tahun 2015. Bakteri yang resisten terhadap antibiotika akan memperpanjang durasi pengobatan sehingga biaya pengobatan akan semakin mahal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan subjek 35 responden yang diambil secara *Total sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ($p < 0,05$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ($p < 0,05$). Responden yang pengetahuannya kurang dan memiliki sikap kurang baik beresiko menggunakan antibiotika tanpa resep dokter yang tidak sesuai aturan pakai. Saran bagi seluruh tenaga kesehatan bekerja sama dengan pemerintah agar dapat memberikan informasi berupa penyuluhan kepada masyarakat mengenai penggunaan antibiotika yang tepat. Bagi masyarakat agar lebih memperhatikan penggunaan antibiotika dimana obat antibiotik harus dikonsumsi dengan resep dokter sesuai dengan indikasi dan aturan pakai.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, antibiotik tanpa resep dokter.

Kepustakaan : 15 buku, 15 jurnal

ABSTRACT

Windy Pramesti NIM 11061031

Knowledge and Public Attitude on the Use of Antibiotics without Doctor Prescription in Lipulalongo Village, Banggai Laut Regency, Central Sulawesi District.

Advisor : Wahyuny Langelo dan Indriani Yauri

The high resistance to antibiotics in Indonesia, especially *Escherichia coli* bacteria is shown in Antimicrobial resistant in Indonesia research in 2015. Antibiotic-resistant bacteria will extend the duration of treatment so that the cost of treatment will be more expensive. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitude of the community with the use of antibiotics without a prescription in Lipulalongo Village, Banggai Laut Regency, Central Sulawesi District. This research use cross sectional research method with subject 35 responden taken by total sampling. Data analysis using chi square test. The result of statistical test showed that there was a significant correlation between public knowledge with the use of antibiotics without prescription ($p < 0,05$), and there was a significant correlation between public attitudes with antibiotics without prescription ($p < 0,05$). Respondents who lack knowledge and have a less good attitude at risk of using antibiotics without a prescription that is not according to the rules of use. Suggestions for all health workers working together with the government in order to provide information in the form of counseling to the public about the use of appropriate antibiotics. For people to pay more attention to the use of antibiotics where antibiotic drugs should be consumed with a prescription in accordance with indications and rules of use.

Keywords : Knowledge, attitude, antibiotics without a prescription.

Literature : 15 books, 15 journals

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa berkat Kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Penyelesaian skripsi tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Revi Rafel H. M. Tanod, SS., SE., MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN, Dekan Fakultas Keperawatan dan dosen Pembimbing II. Terima kasih untuk setiap saran, kritikan dan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini.
3. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dosen Pembimbing I. Terima kasih untuk setiap saran, kritikan dan bimbingan selama proses penyusunan Skripsi ini.
4. Anastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN, Dosen Penguji Satu. Terima kasih untuk kritik dan saran yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
5. Kepada Staf dan dosen Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado yang telah membimbing selama perkuliahan.
6. Kepada Desa Lipulalongo yang telah menerima saya untuk meneliti, khususnya kepada Akip Aspiran, S.Sos, Kepala Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.
7. Papa, mama dan adik-adik tercinta yang selalu menjadi motivator, terima kasih buat kasih sayang, doa dan dukungan yang telah diberikan.
8. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta Brenda, Wiwik, Since, Erni dan Puput terima kasih untuk dukungan, kasih sayang, suka duka selama bertahun-tahun.
9. Kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan oleh penulis, yang telah banyak membantu, mendukung dan mendoakan penulis selama pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado maupun dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan skripsi ini, sehingga kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi. Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapat berkat yang setimpal dari Allah SWT dan kiranya dapat menyertai kita semua.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat berguna bagi pembacanya. Khususnya para mahasiswa mendatang yang melakukan penelitian pada kajian yang sama. Terima kasih.

Manado, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Ringkasan Isi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1.Penggunaan Antibiotika	6
2.2.Penggunaan Antibiotika tanpa resep dokter.....	12
2.3.Pengetahuan dan sikap masyarakat.....	14
2.4.Penelitian terkait.....	17
2.5.Aplikasi Teori Keperawatan menurut Lawrence Green.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	
3.1.Kerangka konsep.....	26
3.2.Hipotesis.....	27
3.3.Definisi operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2.Lokasi Penelitian.....	29

4.3. Waktu Penelitian.....	29
4.4. Populasi dan Sampel.....	29
4.5. Instrumen Penelitian.....	30
4.6. Proses Pengumpulan Data.....	31
4.7. Prosedur Penelitian.....	32
4.7. Analisa Data.....	32
4.8. Etika Penelitian.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Karakteristik Demografi Responden.....	36
5.2. Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotika.....	37
5.3. Sikap Masyarakat pada Penggunaan Antibiotika.....	37
5.4. Penggunaan Antibiotika.....	38
5.5. Jenis Antibiotika yang sering Digunakan.....	38
5.6. Jenis Penyakit yang Diobati menggunakan Antibiotika.....	39
5.7. Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotika tanpa Resep Dokter.....	39
5.8. Hubungan Sikap Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotika tanpa Resep Dokter.....	40
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Pengetahuan Masyarakat pada Penggunaan Antibiotika.....	41
6.2. Sikap Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotika.....	44
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1. Kesimpulan.....	46
7.2. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Tabel Penelitian Terkait.....	17
Tabel 3.1	: Tabel Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1	: Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Responden.....	38
Tabel 5.2	: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotika...	39
Tabel 5.3	: Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat pada Penggunaan Antibiotika.....	40
Tabel 5.4	: Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotika.....	40
Tabel 5.5	: Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotika yang sering digunakan.....	41
Tabel 5.6	: Distribusi Frekuensi Jenis Penyakit yang diobati menggunakan Antibiotika.....;	41
Tabel 5.7	: Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotika Tanpa resep Dokter.....	42
Tabel 5.8	: Hubungan Sikap Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotika tanpa Resep Dokter.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Teori Konseptual Menurut Lawrence Green.....	24
Gambar 3.1	: Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1	: Bagan Proses pengumpulan Data.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Curriculum Vitae*
- Lampiran 2 : Permohonan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuisisioner
- Lampiran 5 : Hasil Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin melaksanakan penelitian
- Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Ujian Skripsi
- Lampiran 9 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi bakteri merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan banyak terjadi di masyarakat. Antibiotika merupakan obat yang sangat di kenal oleh kalangan masyarakat dan digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri. 60% persepsi masyarakat mengenal antibiotika dianggap keliru, dan pada kenyataannya antibiotika merupakan obat yang paling banyak digunakan secara tidak rasional (Sadikin, 2011). Masyarakat hanya menggunakan antibiotik satu atau dua tablet saja dan menghentikan pengobatan setelah sakitnya berhenti, penggunaan antibiotika yang benar 3-5 hari secara teratur. Dalam pedoman umum penggunaan antibiotika, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antibiotika secara tidak tepat di Indonesia sebesar 40-62%. Antibiotika tersebut paling banyak digunakan untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotika pada pengobatannya. Penggunaan antibiotika di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa 30-80% penggunaannya tidak berdasarkan indikasi (Kemenkes, 2015).

Data terakhir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) Tahun 2015 dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia dan 30% sampai dengan 80% penggunaan antibiotika tidak berdasarkan indikasi. Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara dengan beban tinggi kekebalan kuman terhadap obat di dunia berdasarkan data WHO Tahun 2009. Antibiotika yang disimpan untuk swamedikasi merupakan suatu indikasi penggunaan antibiotika secara tidak rasional. Hal ini ditunjukkan oleh Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, bahwa sebanyak 27,8% dari 294.969 rumah tangga yang diteliti menyimpan antibiotika untuk swamedikasi. Di Propinsi Sulawesi Tengah terdapat 90,2% proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotika tanpa resep dokter (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, 2013). Di Kabupaten Banggai Laut menyatakan bahwa

target capaian POR (penggunaan obat rasional) termasuk antibiotika di Kabupaten Banggai Laut hanya mencapai 38.7%.

Penggunaan antibiotika secara tidak rasional dapat menyebabkan resistensi, yaitu tidak terhambatnya perkembangan bakteri dengan pemberian antibiotika. Penyebab terjadinya resistensi adalah tingginya tingkat penggunaan antibiotika secara tidak tepat dikalangan masyarakat serta ketidakpatuhan pasien dalam meminum antibiotika (Utami, 2012). Tingginya resistensi di Indonesia khususnya bakteri *Escherichia coli* di tunjukkan pada penelitian *Antimicrobial resistant in Indonesia* (Antimicrobial resistant in Indonesia study, 2015). Sebanyak 2494 individu yang diteliti, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotika, yaitu ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%), dan kloramfenikol (25%) (Kemenkes, 2015). Bakteri yang resisten terhadap antibiotika akan memperpanjang durasi pengobatan sehingga biaya pengobatan akan semakin mahal. Dampak resistensi antibiotika dapat mengancam kesehatan masyarakat bahkan resistensi dapat menyebabkan kematian. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa penyakit yang disebabkan karena resistensi sebanyak 2.049.442 penyakit, dan angka kematian akibat resistensi sebesar 23.000 kasus (CDC, 2013).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 8 warung di desa Lipulalongo menunjukkan bahwa 8 warung tersebut menjual antibiotika seperti ampisilin dan amoksisilin dan 7,27 % masyarakat membeli antibiotik di warung tersebut. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotika ketika menderita sakit pilek/batuk dan demam, antibiotika yang digunakan di peroleh tidak dengan resep dokter dan hanya membeli di warung terdekat tanpa ada pelayanan informasi tentang cara penggunaan, dosis serta aturan pakai antibiotika tersebut. Pemilik warung beranggapan antibiotik boleh dijual bebas dan dibeli tanpa resep dokter. Antibiotik dianggap sama dengan obat-obatan yang lain sehingga antibiotik dianggap sebagai obat yang dapat dikonsumsi secara bebas. Dampak negatif dari pemakaian antibiotika secara sembarangan akan mengakibatkan terjadinya resistensi kuman. Resistensi adalah suatu keadaan dimana bakteri tidak dapat dipengaruhi lagi oleh antibiotika. Resistensi antibiotika dapat menimbulkan beberapa masalah. Penyakit yang gagal

berespon terhadap pengobatan mengakibatkan penyakit menjadi tidak kunjung sembuh, meningkatnya resiko kematian, dan semakin lamanya masa rawat inap di rumah sakit. Ketika infeksi menjadi resisten terhadap pengobatan antibiotika lini pertama, maka harus digunakan antibiotika lini kedua atau ketiga dengan harga yang lebih mahal. Biaya kesehatan akan semakin meningkat seiring dengan kebutuhan antibiotika baru yang lebih kuat dan lebih mahal (Bisht, 2009).

Kurangnya pemahaman masyarakat dan informasi dari tenaga kesehatan menyebabkan masyarakat menggunakan antibiotik tanpa supervisi tenaga kesehatan. Persepsi yang salah pada masyarakat dan banyaknya masyarakat yang membeli antibiotik secara bebas tanpa resep dokter memicu terjadinya masalah resistensi antibiotik. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui penggunaan antibiotik secara bebas oleh masyarakat. Informasi dari penelitian ini di harapkan dapat mendukung perkembangan ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan terkait peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang antibiotika. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai antibiotika dan meningkatkan motivasi untuk mencari dan memanfaatkan sumber informasi mengenai antibiotika sebagai penunjang kesehatan. Bagi pemerintah dapat digunakan Dinas Kesehatan sebagai dasar untuk evaluasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengenai penggunaan dan informasi tentang antibiotika.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum :

Dianalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

1.2.2 Tujuan Khusus :

1. Dianalisis pengetahuan masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
2. Dianalisis sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
3. Dianalisis hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ?

1.3.2 Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ?

1.4 Ringkasan isi

Bab I dijelaskan mengenai latar belakang masalah dari penggunaan antibiotika secara bebas oleh masyarakat dimana peneliti memasukan data internasional (WHO), nasional (KEMENKES) dan juga lokal (Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai Laut). Dalam latar belakang membahas mengenai alasan mengapa penelitian tentang penggunaan antibiotika di masyarakat penting untuk dilakukan, serta hubungan penelitian ini dengan bidang keperawatan. Selanjutnya dijelaskan tujuan dari penelitian, pertanyaan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter dan ringkasan isi dari dari bab I sampai dengan Bab IV.

Pada Bab II di bahas mengenai konsep teori dari variabel dependen yaitu Antibiotika meliputi definisi dan mekanisme kerja antibiotika,

penggolongan antibiotika sebagai obat keras, penggunaan antibiotika secara rasional, resistensi antibiotika, efek samping dan prinsip penggunaan antibiotika. konsep teori dari variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat meliputi pengertian dari pengetahuan dan sikap juga faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat. Konsep atau teori keperawatan yang berhubungan dan penelitian terkait yaitu menggunakan konsep keperawatan menurut Lawrence Green.

Untuk bab III dijelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis serta defenisi operasional. Pada bab IV dijelaskan tentang desain penelitian menggunakan penelitian *Cross Sectional*, lokasi dan waktu penelitian dimana lokasi penelitian dilakukan di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut dan waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari-April 2016, populasi dan sampel dimana teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, instrumen penelitian menggunakan kuisisioner, proses penelitian, etika penelitian dan diakhiri dengan analisa data.

Pada bab V dijelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Pada bab VI terdiri dari pembahasan hasil penelitian yang didapatkan dimana dijelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Selanjutnya dijelaskan tentang keterkaitan antara hasil penelitian dengan penelitian terkait, teori menurut para ahli, dan konsep keperawatan menurut Lawrence Green. Pada bab VII merupakan bagian penutup dari skripsi ini yang didalamnya ada kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah selesai dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab II dijelaskan mengenai konsep teori dari variabel dependen yaitu penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang terdiri dari penjelasan tentang definisi dan indikasi antibiotika, penggolongan antibiotika sebagai obat keras, penggunaan antibiotika secara rasional, resistensi antibiotika, efek samping antibiotika dan penyalahgunaan antibiotika dikalangan masyarakat. Variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap masyarakat yang terdiri dari penjelasan tentang konsep teori dari definisi pengetahuan dan sikap masyarakat, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat. Selanjutnya dijelaskan tentang konsep teori keperawatan menurut Lawrence Green.

2.1. Penggunaan Antibiotika

Antibiotika adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi atau bakteri yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Antibiotika ideal mempunyai beberapa kriteria tertentu diantaranya bersifat paling efektif dan selektif terhadap bakteri penyebab, lebih bersifat bakterisida pada tempat infeksi, efek antibakterinya tidak dipengaruhi oleh cairan tubuh, eksudat, protein plasma atau enzim dan dapat di pertahankan dalam darah untuk waktu yang cukup lama, efek toksisnya minimal, resistensi timbul secara lambat, dapat diberikan melalui cara yang diinginkan dan harganya cukup memadai. Indikasi penggunaan antibiotik ada tiga, yaitu sebagai terapi definitif, terapi empiris, dan terapi profilaksis. Antibiotik sebagai terapi atau pengobatan definitif digunakan untuk menghentikan adanya infeksi bakteri. Antibiotik sebagai terapi empiris, yaitu digunakan untuk kasus-kasus yang kritis, dimana waktu tidak adekuat untuk menunggu identifikasi dan isolasi bakteri. Sedangkan, antibiotik sebagai terapi profilaksis dikarenakan penggunaannya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi spesifik yang dapat terjadi akibat efek dari suatu tindakan invasive (Rahardja, 2007).

Penggolongan antibiotika secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut: berdasarkan struktur kimia antibiotika diantaranya golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefaleksis, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*. Antibiotik golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga *gula-amino* didalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak *bacilli* gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap *gonococci* dan sejumlah kuman gram-positif. Aktifitasnya adalah *bakterisid*, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin (Rahardja, 2007).

Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat *bakteriostatis*, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang *bakterisid* lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak *cocci* gram-positif dan gram-negatif serta kebanyakan *bacilli*. Tidak efektif *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan pemyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin. Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatis terhadap terutama bakteri gram-positif dan spektrum kerjanya mirip Penisilin-G. mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversible pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbsinya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai 4x sehari. Antibiotik golongan linkomisin, dihasilkan oleh *streptomyces lincolnensis* (AS 1960). Khasiatnya

bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin (Rahardja, 2007).

Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNANYA dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negative. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangan sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat bakteriostatik dan ada yang bersifat bakterisid. Agen bakteriostatik menghambat pertumbuhan bakteri sedangkan agen bakterisida membunuh bakteri. Perbedaan ini biasanya tidak penting secara klinis selama mekanisme pertahanan pejamu terlibat dalam eliminasi akhir patogen bakteri. Pengecualiannya adalah terapi infeksi pada pasien *immunocompromised* dimana menggunakan agen-agen bakterisida. Kadar minimal yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan mikroba atau membunuhnya, masing-masing dikenal sebagai kadar hambat minimal (KHM) dan kadar bunuh minimal (KBM). Antibiotik tertentu aktivitasnya dapat meningkat dari bakteriostatik menjadi bakterisid bila kadar antimikrobanya ditingkatkan melebihi KHM (Sadikin, 2011).

WHO menyatakan bahwa penggunaan antibiotika yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu tepat indikasi artinya setiap obat memiliki spektrum terapi spesifik. Antibiotik misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri. Tepat obat artinya keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai

dengan spektrum penyakit. Tepat dosis artinya dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan dan waspada terhadap efek samping obat. Proses pengobatan rasional secara umum terdiri dari enam tahap yaitu tentukan masalah yang dihadapi penderita (*define the patient's problem*), tentukan tujuan terapi (*specify the therapeutic objective*), evaluasi kecocokan pengobatan secara individual (*verify the suitability of your personal treatment*), mulailah pengobatan (*start the treatment*), berikan informasi, instruksi dan kewaspadaan (*give information, instructions and warnings*), dan monitor/hentikan pengobatan (*monitor/stop treatment*) (Sastramihardja, 2012).

Pemberian antibiotika untuk tujuan terapi dapat dilakukan secara empirik (*educated guess*) atau secara definitif, dengan menggunakan antibiotika yang efektif, aman dan berspektrum sempit. Antibiotika kombinasi bila betul-betul perlu boleh diberikan, akan tetapi kriteria indikasinya harus dipenuhi, yaitu untuk infeksi bakteri campuran (memperlebar spektrum), infeksi berat yang penyebab spesifiknya belum diketahui (memperlebar spektrum), meningkatkan aktivitas antibiotika pada terapi infeksi yang spesifik (meningkatkan sinergisme) dan mencegah/memperlambat terjadinya resistensi bakteri (pada kasus tuberkulosa). Pemberian antibiotika pada terapi infeksi yang tidak terobati (*untreatable*), demam yang penyebabnya tidak diketahui, dengan dosis yang tidak tepat, mengabaikan tindakan drainage serta pada keadaan dimana informasi bakteriologi kurang, dianggap sebagai *penggunasalahan (misuse)* (Sastramihardja, 2012).

Langkah-langkah dalam mendapatkan antibiotika terpilih yang rasional adalah menegakkan diagnosa klinis, identifikasi bakteri penyebab infeksi dengan pendekatan *educated guess* yaitu mengenali bakteri penyebab tersering dari suatu infeksi, pengecatan gram dari sekret atau cairan tubuh, dengan maksud

untuk mempersempit kemungkinan bakteri penyebab sebelum dilakukan terapi inisial, dan kultur bakteri. Langkah selanjutnya adalah tes sensitivitas bakteri terhadap antibiotika, kadang-kadang tes sensitivitas tidak diperlukan karena berdasarkan pengalaman suatu bakteri masih tetap mempunyai sensitivitas yang tinggi terhadap antibiotika tertentu misalnya *Streptokokus beta-hemolitikus group A terhadap Penisilin-G*. Langkah terakhir adalah pertimbangkan faktor farmakodinamik, farmakokinetik serta faktor hospes yang mempengaruhi efek antibiotika tersebut, begitu pula cara pemberiannya tepat (Nawawi, 2013).

Faktor-faktor farmakodinamik yang harus diperhatikan misalnya spektrum antibiotika dimana penggunaan antibiotika spektrum luas untuk sementara bisa dipertimbangkan selama belum ada kepastian hasil isolasi dan identifikasi bakteri. Faktor yang kedua adalah mekanisme kerja, antibiotika bakterisida lebih disukai pada keadaan daya tahan tubuh menurun. Faktor yang terakhir adalah efek samping. Faktor-faktor farmakokinetik yang mempengaruhi aktivitas antibiotika adalah absorpsi dimana faktor ini berkaitan erat dengan cara pemberian yang paling tepat demi tercapainya tujuan terapi antibiotika yaitu untuk menghasilkan konsentrasi suprainhibisi atau bakterisida ditempat kerjanya. Pertimbangan cara pemberian tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi serta perbandingan konsentrasi obat dalam jaringan setelah pemberian per oral dan parenteral. Faktor selanjutnya adalah distribusi, sekali obat berada dalam darah maka kemampuan antibiotika untuk mencapai tempat infeksi tergantung pada konsentrasi obat dalam darah, besar molekul, ikatan dengan protein plasma, kelarutan dalam lemak, muatan ion, ikatan dengan jaringan, ada/tidaknya inflamasi dan mekanisme transport aktif (Nawawi, 2013).

Faktor-faktor farmakokinetik yang selanjutnya adalah eliminasi. Mekanisme eliminasi antibiotika kadang-kadang menjadi esensial terutama bila konsentrasi obat dalam darah tinggi sehingga menimbulkan efek toksis. Faktor yang terakhir adalah cara pemberian, dosis dan lamanya terapi. Rencana terapi ini perlu ditetapkan lebih dulu pada permulaan pemberian obat agar konsentrasi obat pada tempat infeksi cukup adekuat dalam waktu yang dibutuhkan untuk

penyembuhan. Pada infeksi berat yang mengancam kehidupan atau pada keadaan dimana dibutuhkan konsentrasi tinggi dari obat pada tempat infeksi, cara parenteral lebih dipilih. Pada infeksi ringan yang disebabkan oleh bakteri yang sangat peka terhadap pengobatan dan lokasi infeksi mudah dicapai oleh obat dapat digunakan cara pemberian per oral. Besarnya dosis tergantung sekali pada tempat infeksi. Lamanya terapi antibiotika ditentukan oleh jumlah antibiotika yang harus diberikan dalam waktu tertentu untuk mendapatkan hasil terapi yang efektif dan mencegah timbulnya relaps. Pertimbangan berapa lama terapi yang harus diberikan berkisar pada kesanggupan bakteri dalam melawan/mengurangi pertahanan tubuh yang normal, lokasi infeksi dan sensitivitas bakteri terhadap antibiotika, aktivitas primer terhadap bakteri dan mekanisme terjadinya resistensi (Sastramihardja, 2012).

Faktor-faktor hospes yang mempengaruhi seleksi antibiotika adalah mekanisme pertahanan tubuh dimana khasiat antibiotika yang paling efektif sekalipun masih memerlukan campur tangan sistem pertahanan tubuh baik yang bersifat humoral maupun seluler. Pada keadaan-keadaan dimana mekanisme pertahanan tubuh menurun, antibiotika bakterisida lebih bermanfaat. Faktor lainnya adalah umur, faktor genetik, kehamilan, alergi obat dan gangguan sistem saraf. Dampak negatif akibat penggunaan antibiotika yang tidak rasional adalah resistensi kuman terhadap banyak obat (*multidrug-resistance*). Resistensi bisa terjadi karena toleransi obat baik primer maupun didapat, disini bakteri mampu tumbuh terus walaupun ada pengaruh antibiotika. Resistensi juga bisa terjadi karena perusakan obat dimana bakteri akan menginaktivasi antibiotika. Hal ini mengakibatkan pengobatan menjadi tidak efektif, peningkatan morbiditas maupun mortalitas pasien, dan peningkatan biaya kesehatan. Faktor-faktor yang mempermudah berkembangnya resistensi kuman terhadap antibiotika adalah penggunaan antibiotika yang sering, penggunaan antibiotika yang irasional, penggunaan antibiotika baru yang berlebihan dan penggunaan antibiotika dalam waktu yang lama (*Directorate General of Medical Care Ministry, 2006*).

Efek lain yang dapat timbul karena penggunaan antibiotika adalah reaksi alergi dimana reaksi ini dapat timbul pada semua golongan antibiotika dengan manifestasi gejala yang ringan sampai berat seperti *shock* anafilaktik, reaksi toksis dimana reaksi ini juga dapat timbul pada semua antibiotika dan dapat timbul akibat satu atau dua mekanisme yakni reaksi toksis yang timbul sebagai efek langsung penggunaan dosis yang tidak tepat dan reaksi toksis yang tidak dapat diramalkan kerana reaksi alergi atau idiosinkrasi dan biasanya tidak tergantung pada dosis yang diberikan, misalnya pada Penisilin atau Sefalosporin. Efek samping yang terakhir adalah superinfeksi dimana keadaan ini merupakan infeksi baru yang disebabkan oleh mikroba patogen atau jamur pada pengobatan infeksi primernya dengan antibiotika. Keadaan ini relatif sering dan potensial berbahaya karena mikroba penyebabnya biasanya adalah Enterobakter, Pseudomonas dan Kandida atau jamur lainnya sulit dibasmih dengan antiinfeksi yang tersedia sampai kini (Anief, 2011).

Supreinfeksi mudah terjadi pada anak berumur kurang dari tiga tahun, diberi antibiotika berspektrum luas, jangka panjang dan adanya penurunan daya tahan tubuh. Untuk mengatasi superinfeksi perlu diambil tindakan diantaranya menghentikan terapi antibiotika yang sedang digunakan, melakukan pembiakkan mikroba penyebab superinfeksi, dan mengobati dengan antibiotika yang sesuai atas dasar pemeriksaan bakteriologis dan tes sensitivitas. Pencegahan superinfeksi dapat dilakukan dengan pemeriksaan biakan dari feses dan sekret saluran nafas bagian atas selama pengobatan dengan antibiotika. Bila kemudian mikroba tersebut yang berpotensi patogen menjadi dominan atau merupakan satu-satunya unsur mikroflora maka langsung diberikan pengobatan dengan antibiotika yang efektif terhadapnya. Beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya resistensi yaitu menghindari penggunaan antibiotika yang tidak tepat, pemilihan antibiotika sedapat mungkin didasarkan pada pemeriksaan bakteriologis, menghindari penggunaan antibiotika yang menunjukkan resistensi silang dengan antibiotika lainnya (Anief, 2011).

Peran perawat dalam penggunaan antibiotika dimana perawat harus terampil dan tepat saat memberikan obat, tidak sekedar memberikan pil untuk diminum (oral) atau injeksi obat melalui pembuluh darah (parenteral), namun juga mengobservasi respon klien terhadap pemberian obat antibiotik tersebut. Pengetahuan tentang manfaat, aturan pakai, dan efek samping obat antibiotik sangat penting dimiliki oleh perawat. Perawat memiliki peran yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong klien untuk lebih proaktif jika membutuhkan pengobatan. Perawat berusaha membantu klien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan, mengkonsultasikan setiap obat yang dipesankan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pengobatan bersama dengan tenaga kesehatan lain (Utami, 2012).

2.2. Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter.

Amoksisilin merupakan antibiotik paling banyak dibeli secara swamedikasi atau sebesar (77%) selain ampisilin, tetrasiklin, fradiomisingramisidin, dan ciprofloksasin. Antibiotika tersebut rata-rata dibeli untuk mengobati gejala flu, demam, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala, dan gejala sakit ringan lainnya dengan lama penggunaan sebagian besar kurang dari lima hari (Widayati, 2011). Amoksisilin termasuk dalam spektrum antibiotik β -laktam dan mudah diserap tubuh bahkan ketika diberikan secara oral. Efek samping amoksisilin yang paling serius dan berbahaya adalah timbulnya reaksi anafilaksis. Reaksi anafilaksis didefinisikan sebagai reaksi hipersensitivitas tipe 1 yang mengancam jiwa, yang muncul akibat reaksi obat yang diberikan secara internal maupun secara oral. Sekitar 1500 pasien meninggal setiap tahun karena reaksi anafilaksis di Amerika Serikat.

Reaksi anafilaksis ditandai dengan tanda-tanda dan gejala diantaranya tanda dan gejala reaksi anafilaktik mulai muncul dalam waktu 72 jam setelah eksposur. Tanda awal terlihat pada kulit berupa gatal-gatal, ruam kulit, serta kulit memerah. Demam sering pula muncul mengiringi ruam kulit, Pembengkakan bibir, lidah dan/atau tenggorokan juga terlihat sebagai cara tubuh merespon dan melawan peradangan, tekanan pernapasan dalam bentuk kesulitan bernafas, sesak napas, dan

mengi dan beberapa pasien mungkin juga mengeluhkan masalah pencernaan seperti kram perut yang parah, nyeri perut, diare. Efek serius lain yang mungkin terjadi jika tindakan tidak segera diambil meliputi kejang arteri koroner yang bisa menyebabkan *myocardial infarction*. Akibatnya, terdapat resiko penurunan mendadak tekanan darah yang menyebabkan pusing, kelelahan, bersama dengan hilangnya kesadaran (Sadikin, 2011).

efek samping lain dari penyalahgunaan obat amoksisilin diantaranya adalah sariawan dimana sariawan sering dilihat sebagai infeksi super dalam kasus overdosis amoksisilin. Setiap kali terjadi overdosis konsumsi antibiotik, akan muncul reaksi merugikan karena terjadinya penurunan kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi oportunistik seperti sariawan, kandidiasis, dan infeksi jamur lainnya. Efek selanjtnya adalah masalah pencernaan umum dimana terjadi sebagai efek samping amoksisilin pada bayi. Saluran pencernaan berpotensi bereaksi negatif pada amoksisilin menyebabkan kram perut, nyeri di perut bagian bawah. Gejala-gejala ini mirip dengan iritasi usus besar. Efek samping lain dari penggunaan amoksisilin adalah sering mual dan muntah ini adalah salah satu efek yang sering dialami wanita karena penggunaan amoksisilin. Reaksi ini biasanya ringan dan jarang mengancam jiwa. Diare mungkin juga muncul bersama dengan mual dan muntah. Efek samping lain yang lebih serius, yang hanya terjadi setelah penyalahgunaan dan penggunaan jangka panjang adalah kerusakan hati. Hepatotoksisitas adalah efek samping ketika amoksisilin (amoxicillin) dikombinasikan dengan asam klavulanat. Hal ini terutama terjadi karena cedera hepatoseluler dan ketidakmampuan empedu mengalir dari hati (kolestasis) (Sastramihardja, 2012).

Penyalahgunaan antibiotika pada dasarnya dipengaruhi oleh pengetahuan, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, tingkat ekonomi, karakteristik dari sistem kesehatan suatu negara, dan peraturan lingkungan. Jika dilihat dari faktor pasien, hal yang mendasari terjadinya penyalahgunaan antibiotika dikarenakan banyak pasien percaya bahwa keluaran obat baru lebih baik dibandingkan obat keluaran lama. Di negara-negara berkembang, antibiotika dibeli dalam dosis tunggal dan penghentian antibiotika dilakukan jika pasien merasa lebih baik atas penyakit

yang dideritanya. Pembelian antibiotika secara bebas yang dilakukan oleh pasien juga dipengaruhi oleh praktik pemasaran kepada konsumen melalui televisi, radio, media cetak, dan internet. Sehingga antibiotika dengan mudah didapatkan di apotek ataupun pasar. Pengobatan sendiri dengan menggunakan antibiotika, tidak hanya terjadi di negara-negara sedang berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Selebihnya di negara-negara Eropa masih ditemukan prevalensi yang tinggi terhadap pengobatan sendiri dengan antibiotika (WHO, 2007).

Undang-undang obat keras St. No. 419 tanggal 22 Desember 1949 menyatakan bahwa obat keras dibagi menjadi dua golongan yaitu obat golongan G (*gevaarlijk*) atau obat-obat keras yang terdapat pada daftar obat-obatan berbahaya, dan obat golongan W (*warschuwing*) atau obat yang masuk pada daftar obat keras dengan peringatan. Pendistribusian serta penjualannya harus dilakukan dengan resep dokter kecuali untuk pedagang-pedagang besar yang diakui, apoteker, dokter, dokter gigi, dan dokter hewan. Beberapa jenis antibiotika terdapat dalam daftar obat wajib apotek (OWA) dapat diperoleh tanpa resep dokter. OWA adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Sesuai dengan Permenkes No.347 tahun 1990, Permenkes No. 924 tahun 1993, dan Permenkes No. 1176 tahun 1999 tentang OWA sehingga dapat diperoleh tanpa resep dokter, terutama antibiotika untuk antituberkulosa dan antibiotik dengan bentuk sediaan topical. Antibiotika merupakan golongan obat keras yang pemakaiannya harus dibawah pengawasan dokter. Hal ini ditunjukkan untuk menghindari penggunaan obat yang tidak tepat, misalnya dalam pemilihan antibiotika, dosis obat, durasi dan waktu penggunaan antibiotika. Penggunaan antibiotika yang tidak tepat akan menyebabkan resistensi antibiotika (BPOM, 2011).

2.3 Pengetahuan dan Sikap Masyarakat

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek, sebagian besar obyek tersebut diperoleh dengan sendirinya melalui panca indra. Pengetahuan yang dihasilkan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek tersebut. Pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap suatu hal secara obyektif (Sarwono, 2012). Pengetahuan seseorang memiliki dua aspek, yaitu aspek positif dan

aspek negative. Kedua aspek tersebut akan menentukan sikap seseorang. Apabila aspek positif dari pengetahuan semakin banyak maka sikap yang terbentuk semakin positif. Apabila aspek negative pengetahuan lebih banyak maka terbentuk sikap negative (Dewi, 2010). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman dan fasilitas yang berasal dari berbagai narasumber, misalnya media cetak, media elektronik, atau melalui komunikasi interpersonal dengan orang lain. Semakin banyak fasilitas yang dimiliki maka akan memungkinkan seseorang memperoleh informasi semakin banyak sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin meningkat (Notoadmodjo, 2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotika pada masyarakat. Salah satu faktor yang penting adalah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik itu sendiri. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotika adalah tingkat pendidikan dari masyarakat, penjelasan oleh dokter mengenai aturan pakai antibiotika, serta anggapan-anggapan lain yang menimbulkan adanya kesalahan saat mengonsumsi antibiotik. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh pada pengetahuan masyarakat dalam menyikapi penggunaan obat antibiotika, dengan adanya pendidikan maka pengetahuan akan meningkat. Meskipun seseorang memiliki pendidikan rendah, tetapi pengetahuan dapat ditingkatkan melalui informasi dari berbagai sumber selain dari pendidikan formal (Sadikin, 2011).

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang dan hasilnya disajikan pada tabel distribusi frekuensi. Pengukuran pengetahuan menggali jawaban yang diketahui responden mengenai antibiotika dari sebuah pernyataan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara tertutup menggunakan instrument kuisisioner. Wawancara tertutup adalah wawancara yang melibatkan responden untuk menjawab suatu pertanyaan dengan memilih opsi jawaban yang telah tersedia. Dalam wawancara tertutup tersebut responden memilih opsi jawaban yang mereka anggap benar (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Stimulus berperan penting dalam proses terbentuknya sikap. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi

memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan komponen yang penting bagi seseorang untuk memiliki sikap yang tepat terhadap suatu objek. Sikap tertentu terhadap sesuatu menunjukkan tentang pengetahuan seseorang terhadap obyek sikap yang bersangkutan (Dewi, 2010). Sikap masyarakat yang kurang patuh dalam melaksanakan pengobatan menggunakan antibiotika disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Banyak masyarakat awam yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan antibiotik, antibiotika yang didapatkan juga tanpa resep dokter. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotika karena antibiotika dianggap sebagai obat yang dapat mengobati segala jenis penyakit. Selain itu masyarakat berpendapat bahwa bila gejala penyakit sudah sembuh maka penggunaan antibiotika dapat dihentikan (Sadikin, 2011).

Sikap masyarakat dalam pemakaian antibiotika dinegara-negara berkembang juga sering tidak terkontrol dan cenderung serampangan dimana antibiotika bisa dibeli secara bebas, ketidaktahuan pemakaian dan penggunaan antibiotika yang tidak dihabiskan (Nadesul, 2014). Faktor-faktor pendukung yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi orang yang dianggap penting, media massa, pengaruh kebudayaan, dan faktor emosional. Sikap mudah terbentuk jika pengalaman terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional sehingga akan meninggalkan kesan yang kuat. Seseorang cenderung memiliki sikap searah dengan orang yang dianggap penting, hal tersebut merupakan sebuah motivasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Dalam penyampaian informasi, media massa membawa pesan yang berisi sugesti. Apabila pesan sugesti tersebut cukup kuat maka akan memberi dasar yang efektif dalam menilai sesuatu sehingga pembentukan sikap tergantung dari penilaian tersebut. Kebudayaan telah memberi pengaruh sikap terhadap berbagai masalah yang dihadapi. Kebudayaan telah memberi warna pada sikap masyarakat, karena kebudayaan memberi corak pengalaman pada masyarakat. Sikap terkadang bentuk pernyataan yang didasari emosi dan berfungsi sebagai penyalur frustasi dan pengalihan bentuk pertahanan ego (Azwar, 2011).

2.3. Penelitian terkait

Tabel 2.1. Penelitian terkait

No	Author	Tahun	Tujuan	Desain/ statistic test	Populasi/sampel/ sampling	Hasil	Keterbatasan
1	Serliani	2014	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotika	Penelitian deskriptif dengan metode survei analitik, Uji chi-square	semua masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone dengan jumlah penduduk 2.350 jiwa, sampel 100 orang, teknik pemilihan sampel menggunakan purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotika termasuk dalam kategori rendah (55.4%).	Tidak dicantumkan jumlah populasi dan tidak diuraikan mengenai kriteria eksklusi
2	Irma Fatmaw	2014	Untuk mengetahui	analisis hubungan	Mahasiswa aktif S1 kesehatan dan	Hasil menunjukkan bahwa rata-rata nilai	Dibagian latar belakang tidak

	ati		pengetahuan, sikap dan perilaku penggunaan antibiotika pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah surakarta	antara pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotika menggunakan uji <i>Pearson's R</i> dan untuk mengetahui perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dilakukan uji <i>independent sample T-test</i>	non kesehatan angkatan tahun akademik 2011/2012 UMS, sampel sebanyak 84 mahasiswa aktif S1 kesehatan dan non kesehatan UMS angkatan 2011/2012 yang pernah menggunakan antibiotik, teknik sampel menggunakan <i>cluster random sampling</i> .	pengetahuan, sikap, dan perilaku responden mahasiswa kesehatan di UMS baik sedangkan responden mahasiswa non kesehatan cukup. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotik dengan nilai $p = 0,000$. Terdapat perbedaan antara mahasiswa kesehatan dan non kesehatan dengan nilai $\text{Sig} (0,000) < \alpha (0,05)$.	dicantumkan data pendukung mengenai penggunaan antibiotika (Data internasional, nasional, dan lokal)
3	Hasnal Laily	2014	Untuk mengetahui	Penelitian ini dilakukan	Masyarakat di Kampung	Hasil uji statistik chi square menunjukkan	Jumlah populasi tidak jelas dan

	Yarza		hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter	dengan metode penelitian cross sectional study analytic, Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan chi square.	Seberang Pebayan RW IV Kelurahan Batang Arau Padang Selatan, sampel 152 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.	terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p < 0,05$), tetapi tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kepemilikan asuransi kesehatan dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p > 0,05$)	dibagian akhir paragraf tidak di cantumkan referensi.
4	Singgih putra ambada	2013	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotika	Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, Analisis data yang digunakan	Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kecamatan Pringkuku, Kabupaten	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat Kecamatan Pringkuku, Kabupaten Pacitan dengan kategori baik	Jumlah populasi tidak jelas dan jumlah pertanyaan pada lembar kuisioner masih kurang untuk mengukur

			pada masyarakat Kecamatan Pringkuku Kabupaten Pacitan	adalah uji <i>Spearman</i>	Pacitan, jumlah sampel 96 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	sebanyak 38,5%, kategori cukup sebanyak 23,96%, kategori kurang sebanyak 26,04%, dan kategori tidak baik sebanyak 11,45%. Tingkat pengetahuan secara rata-rata dikategorikan cukup. Dari uji <i>spearman</i> pada tiap variabel, didapatkan hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat pengetahuan sebesar 0,045 ($p < 0,05$)	tingkat pengetahuan masyarakat (hanya 15 pertanyaan).
5	M. Arief Pratama	2013	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan	Desain penelitian ini adalah penelitian	Penduduk Kelurahan Suka Maju, Kecamatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat kelurahan	Jumlah populasi tidak dicantumkan.

			<p>masyarakat terhadap penggunaan antibiotika di Kelurahan Suka Maju Kecamatan Medam Johor, Kotamadya Medan</p>	<p>deskriptif dengan pendekatan cross sectional, uji chi-square.</p>	<p>Medan Johor, Kota Medan, jumlah sampel 336 responden, teknik pengumpulan sampel digunakan adalah teknik consecutive sampling.</p>	<p>Suka Maju terhadap penggunaan antibiotika sebagian besar tergolong baik, sebab dari 336 orang terdapat 267 responden (79,5%) yang menjawab pertanyaan pengetahuan dengan benar, responden yang berpengetahuan sedang sebanyak 48 orang (14,3%) dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (6,3%).</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--

Tabel diatas merupakan penelitian terkait yang berkaitan dengan judul peneliti. Kesamaan dari penelitian yang di lakukan oleh Serliani, Irma Fatmawati, Hasnal Laily Yarza, Singgih Putra Ambadad dan M.Arif Pratama adalah sama-sama menggunakan desain penelitian Deskriptif. Perbedaannya terletak pada uji statistik yang digunakan. Serliani, Hasnal Laily Yarza dan M.Arif Pratama menggunakan Uji *chi-square*, Irma Fatmawati menggunakan uji *Pearson's R* dan Singgih Putra Ambadah menggunakan uji *Spearmen*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh Serliani dan Singgih Putra Ambadad adalah *Purposive sampling*, teknik pengambilan oleh Irma fatmawati menggunakan *Cluster Random Sampling*, Hasnal Laily Yarza menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dan M.Arief Pratama menggunakan *Consecutive Sampling*.

2.4. Aplikasi Teori Keperawatan menurut Lawrence Green

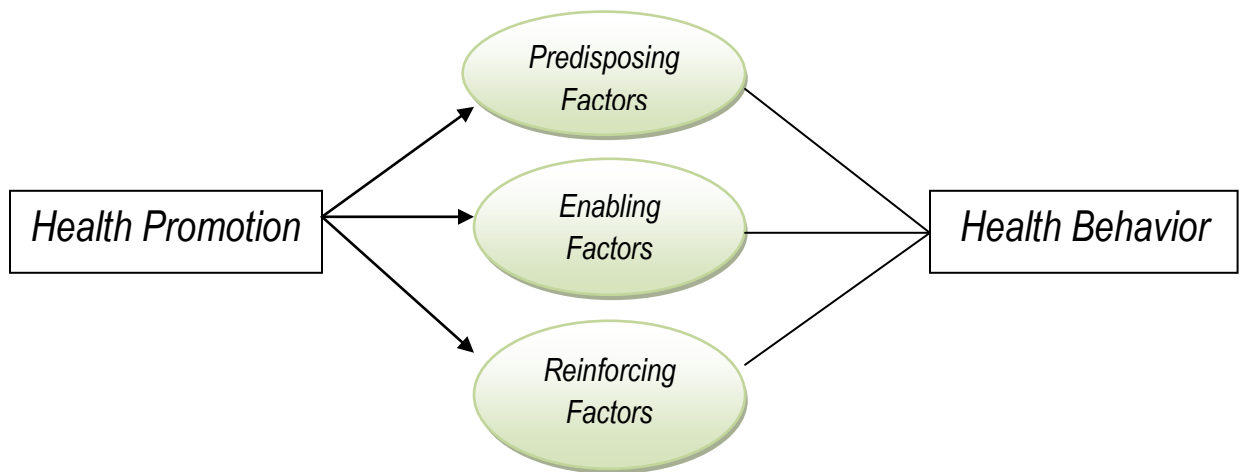
2.4.1. Teori domain perilaku menurut Lawrence Green

Teori Lawrence Green (1980). Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari pengetahuan (*knowlegde*). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor Internal seperti faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik. Faktor Eksternal seperti faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana. Faktor pendekatan belajar seperti faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu Tahu (*Know*), tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain. Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

Sikap (attitude). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yakni Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.



Gambar 2.1. Kerangka konseptual Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)

2.4.2. Teori Domain Perilaku Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter

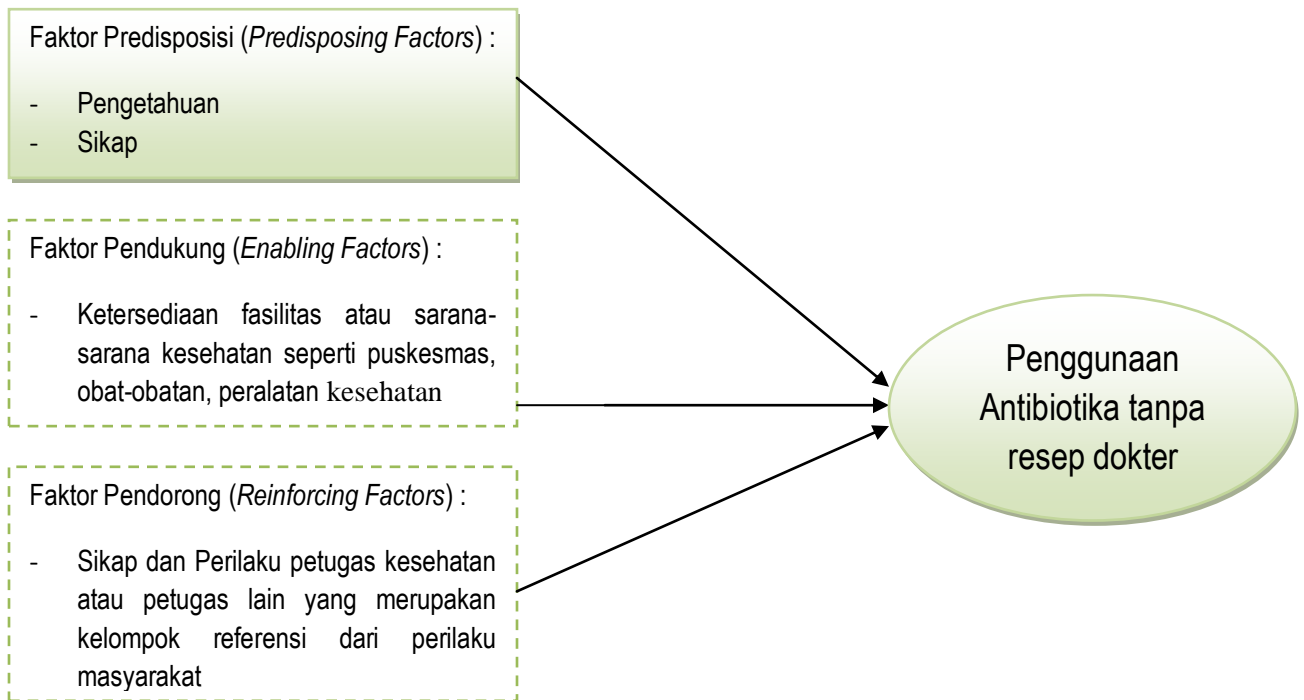
Kerangka konsep dikembangkan dari teori keperawatan Lawrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan misalnya penggunaan antibiotika oleh masyarakat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Peneliti menggunakan teori keperawatan dari Lawrence Green karena peneliti berpendapat bahwa tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku seseorang dalam menggunakan obat antibiotika. Peneliti melakukan penelitian mengenai penggunaan antibiotika untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotika tanpa resep dokter

BAB III


KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

Pada Bab 3 Dijelaskan tentang Kerangka konsep, hipotesis, dan definifi operasional. Peneliti menggunakan kerangka konseptual menurut Lawrence Green.

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1. Gambaran hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan obat antibiotika tanpa resep dokter. (Adopsi kerangka konseptual dari Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, 2010).

Keterangan :  : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Variabel tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter

3.3 Definisi operasional

Tabel 3.1. Definisi operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI KONSEPTUAL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	SKALA UKUR	HASIL
1	Independen					
	a. Pengetahuan masyarakat	Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap obyek, sebagian besar obyek tersebut diperoleh dengan sendirinya melalui panca indra (Sarwono, 2012)	Pengetahuan adalah unsur yang menunjukkan seberapa banyak yang diketahui masyarakat mengenai antibiotika meliputi indikasi, aturan pakai dan efek samping.	Kuisisioner	Ordinal	Pengetahuan baik jika nilai $\geq 50\%$, pengetahuan kurang jika nilai $< 50\%$.
	b. Sikap masyarakat	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang	Sikap merupakan kemampuan masyarakat dalam menyikapi penggunaan antibiotik.	Kuisisioner	Ordinal	Sikap masyarakat baik jika nilai $\geq 50\%$, kurang baik jika nilai $< 50\%$.

		bersangkutan (Notoadmodjo, 2010).				
2	Dependen Penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter	Pengunaan antibiotika secara rasional diartikan sebagai pemberian antibiotika yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping antibiotika (Sastramihardja, 2012).	Tindakan nyata yang dilakukan responden terkait penggunaan antibiotika dimana menggunakan dan memperoleh obat antibiotik tidak dengan resep dokter.	Lembar observasi dalam bentuk cek list.	-	-

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab 4 dijelaskan mengenai metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian yang menggunakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional*, lokasi dan waktu penelitian dimana penelitian dilakukan di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah, populasi dan sampel dimana teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, instrument penelitian menggunakan kuisioner, proses penelitian, etika penelitian dan analisa data dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat.

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian. Dalam penelitian ini variabel independen adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dan variabel dependen adalah penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter.

4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Propinsi Sulawesi Tengah.

4.3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Tanggal 20-27 Juni 2016

4.4. Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah dan memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah populasi 35 orang.

4.4.2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Teknik penarikan sampel diambil dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu teknik penentuan

sampel dengan berdasarkan jumlah populasi dimana semua responden dengan jumlah 35 orang di Desa Lipulalongo diambil menjadi sampel yang akan diteliti. Peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam pengambilan sampel, yaitu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.

Kriteria inklusi :

1. Masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Lipulalongo.
2. Masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan obat antibiotik tanpa resep dokter yang berasal dari warung/toko obat/apotik dalam kurun waktu satu bulan terakhir dari saat survei.
3. Masyarakat yang bukan tenaga kesehatan.
4. Masyarakat yang tidak buta huruf.
5. Masyarakat yang bersedia menjadi responden.

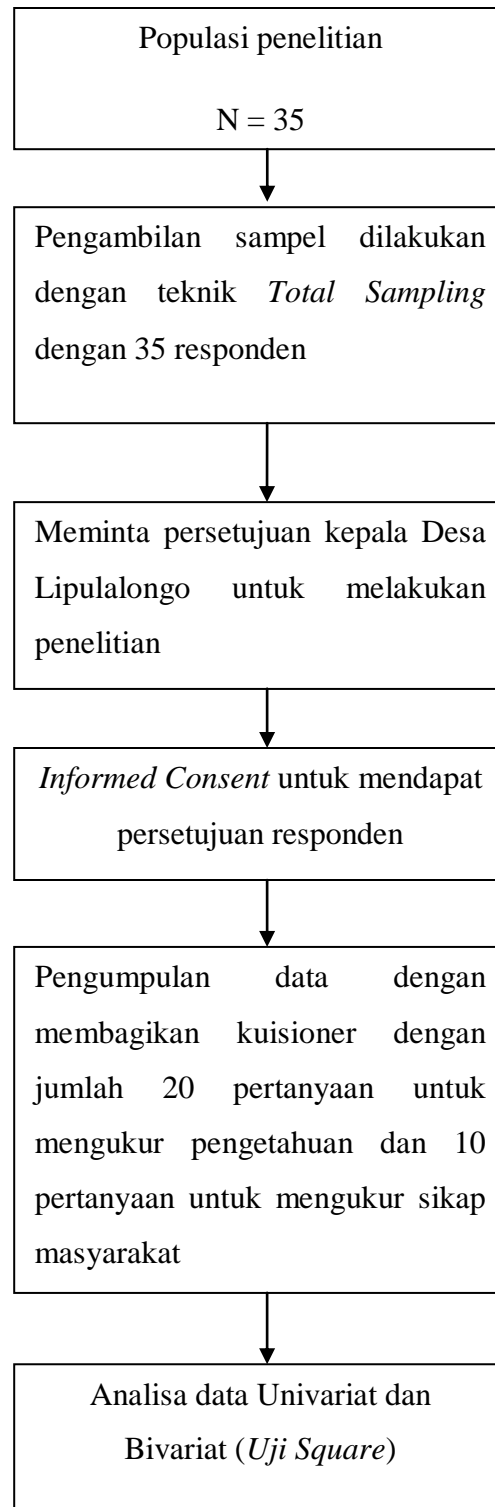
4.5 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang telah diuji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Elisabet Asri Yunita Sari (2015) dengan judul penelitian “ Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Dewasa di Dusun Krodan dengan Penggunaan Antibiotika”. Terdiri atas tiga bagian yaitu bagian pertama berupa lembar kuisisioner dengan bentuk *close form item* yang memuat tentang data demografi responden yang terdiri dari nama (initial), umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Kuisisioner bagian kedua untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai antibiotika. Responden diminta memilih salah satu alternatif jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Terdiri dari 20 pertanyaan, pertanyaan 1-5 mengenai pengetahuan tentang antibiotika, pertanyaan 6-10 mengenai indikasi, pertanyaan 11-15 mengenai aturan pakai, pertanyaan 16-20 mengenai efek samping. Kuisisioner bagian ketiga untuk mengetahui sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotika, terdiri dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Pertanyaan tersebut antara lain mengenai gaya hidup, sumber informasi antibiotika, dan tempat memperoleh antibiotika.

Kuisisioner ini tidak lagi di uji validitas dan reliabilitas karena telah diuji oleh peneliti sebelumnya. Uji reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden didapatkan hasil $\alpha = 0,66$

untuk kuisisioner aspek pengetahuan, $\alpha = 0,72$ untuk aspek sikap, sehingga dapat dikatakan kuisisioner telah reliabel.

4.6 Proses Pengumpulan Data



4.7 Prosedur Penelitian

Sebelum memulai penelitian ini maka perlu dilakukan persiapan yang meliputi mencari data awal, studi kepustakaan untuk membuat acuan penelitian. Setelah selesai menyusun proposal, penyelesaian administrasi dan perjanjian (surat-surat), peneliti mendapatkan surat pengantar untuk melakukan penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan. Setelah itu peneliti meminta persetujuan (izin) dari tempat penelitian dalam hal ini dari Kepala Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah. Jumlah sampel penelitian berjumlah 40 responden yang berusia antara 21-50 tahun akan tetapi 3 responden tidak berada di tempat dan 2 responden tidak bersedia untuk dijadikan sampel maka total responden yang diteliti hanya berjumlah 35 responden.

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 20-27 Juni 2016. Pada hari pertama peneliti mendatangi 8 responden, hari kedua 6 responden, hari ketiga 8 responden, hari keempat 8 responden, hari kelima 5 responden. Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Sebelum pengisian kuisisioner, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta cara-cara pengisian kuisisioner kepada responden dengan maksud agar responden dapat memberikan data dengan jujur dan lengkap. Semua calon responden yang ditemui bersedia untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Kemudian responden diberikan kuisisioner yang berjumlah 20 pertanyaan untuk aspek pengetahuan dan 10 pernyataan untuk aspek sikap dengan pilihan jawaban ya atau tidak.

4.8 Analisa Data

Prosedur pengolahan data dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

4.8.1. Editing

Kuisisioner yang sudah diisi, dikumpulkan dalam bentuk data. Kemudian dilakukan pengecekan dan penyuntingan terlebih dahulu untuk memeriksa kelengkapan data, kejelasan data, dan keseragaman data untuk melengkapi data yang masih kurang.

4.8.2 Pemberian kode (Coding)

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean. Untuk masyarakat yang memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotika diberikan kode 1 dan kurang baik diberikan kode 2,

masyarakat yang memiliki sikap yang baik pada penggunaan antibiotika diberikan kode 1 dan kurang baik diberikan kode 2. Penggunaan antibiotika untuk masyarakat yang selalu menggunakan antibiotika tanpa resep dokter diberikan kode 1 dan yang kadang-kadang menggunakan antibiotika diberikan kode 2.

4.8.3. Tabulasi

Data yang sudah diberi kode kemudian dikelompokkan kedalam suatu tabel kerja. Data kemudian dianalisa secara statistik melalui perhitungan presentasi dari hasil perhitungan dan jumlah.

4.8.4. Analisa Data

Analisis data dilakukan menggunakan bantuan sistem komputerisasi

1. Analisa *Univariat*, dengan menyajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang dilakukan untuk melihat gambaran distribusi dari frekuensi responden berdasarkan kriteria dari masyarakat. Dalam penelitian ini distribusi dari frekuensi responden berdasarkan umur responden, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden, pengetahuan responden tentang antibiotika dan sikap responden pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter.
2. Analisa *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi square*. Berdasarkan uji *Chi square* di peroleh hasil *p value* $0,005 < \alpha 0,05$ untuk aspek pengetahuan dan *p value* $0,033 < \alpha 0,05$ untuk aspek sikap sehingga menunjukkan bahwa H_0 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

4.9. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian ini harus etis dalam arti hak ressponden harus dilindungi. Peneliti mendapatkan pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan memberikan persetujuan bagi peneliti dan memenuhi kriteria penelitian. Untuk penelitian ini peneliti meminta persetujuan dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle. Dekan Fakultas menyetujui permohonan ini dan

membuat surat permohonan kepada Kepala Desa Lipulalongo. Setelah mendapat izin peneliti mulai melakukan penelitian. Untuk mencegah timbulnya masalah etika dilakukan penekanan masalah etika yang meliputi :

4.9.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti meminta persetujuan kepada responden dengan berkunjung ke rumah-rumah untuk meminta persetujuan kepada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Sebelum meminta persetujuan kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini agar responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang terjadi selama dalam pengumpulan data. Untuk responden yang bersedia diteliti maka peneliti langsung memberikan lembar persetujuan penelitian kepada responden untuk ditandatangani, jika responden tidak mau untuk diteliti maka peneliti menghormati hak-hak responden.

4.9.2 Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarkan informasi yang didapat dari responden kepada orang lain yang tidak berhak. Data yang diperoleh dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Untuk menjaga informasi dari responden pada lembar pengumpulan data peneliti memberikan kode kepada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab V ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang didapat di lapangan yang terdiri dari hasil penelitian analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah pada Tanggal 20-27 Juni 2016 dan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter, dan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 responden yang berusia antara 21-50 tahun dan sampel dalam penelitian ini adalah 35 responden, dikarenakan 3 responden tidak berada di tempat dan 2 responden tidak bersedia untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner yang memuat tentang pertanyaan dan pernyataan yang berhubungan dengan pengetahuan tentang antibiotika dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Kuisisioner ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah data terkumpul, langsung dilakukan pemeriksaan data dan kemudian pengolahan data serta analisa data. Berdasarkan pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan analisis data deskriptif atau analisis univariat dan analisis antar variabel terkait atau analisis bivariat yang diuji statistic *Chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel.

5.1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Responden di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah Tahun 2016

Umur	Frekuensi	Persentase %
21-30 Tahun	8	22,9
31-40 Tahun	18	51,4
41-50 Tahun	9	25,7
Laki-laki	14	40
Perempuan	21	60
Tamat SD	9	25,7
Tamat SMP	8	22,9
Tamat SMA	14	40
Tamat perguruan tinggi	4	11,4
Ibu rumah tangga	17	48,6
Petani	7	20
PNS	4	11,4
Swasta	7	20
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah responden yang berusia 31-40 tahun yang berjumlah 18 responden (51,4%), dan responden yang paling sedikit adalah responden yang berusia 21-30 tahun yang berjumlah 8 responden (22,9%). Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden yang paling banyak adalah responden perempuan berjumlah 21 responden (60%), dan jumlah responden yang paling sedikit adalah responden laki-laki yang berjumlah 14 responden (40%). Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan di peroleh hasil bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah lulusan SMA berjumlah 14 responden (40%), dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi berjumlah 4 responden (11,4%). Berdasarkan pekerjaan responden diperoleh hasil bahwa pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 17 responden (48,6%), dan pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS berjumlah 4 responden (11,4%).

5.2. Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotika

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotika di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah Tahun 2016

Pengetahuan tentang Antibiotika	Frekuensi	Persentase %
Baik	14	40
Kurang	21	60
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotika berjumlah 14 responden (40%) dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 21 responden (60%).

5.3. Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tahun 2016

Sikap	Frekuensi	Persentase %
Baik	12	34,3
Kurang baik	23	65,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.6 di atas diperoleh bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada penggunaan antibiotika berjumlah 12 responden (34,3%), dan jumlah responden yang memiliki sikap kurang baik pada penggunaan antibiotika berjumlah 23 responden (65,7%).

5.4. Penggunaan Antibiotika

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter oleh Masyarakat di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah Tahun 2016

Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep dokter	Frekuensi	Persentase %
Selalu	19	54,3
Kadang-kadang	16	45,7
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diperoleh bahwa jumlah masyarakat yang selalu menggunakan antibiotika tanpa resep dokter berjumlah 19 responden (54,3%), dan masyarakat yang kadang-kadang dalam menggunakan antibiotika berjumlah 16 responden (45,7%).

5.5. Jenis Antibiotika Yang Sering digunakan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotika Yang Sering Digunakan Responden di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah Tahun 2016

Jenis antibiotika yang digunakan	Frekuensi	Persentase %
Cefadroksil	3	8,6
Amoksisilin	18	51,4
Ampicilin	14	40
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diperoleh hasil bahwa sebanyak 18 responden (51,4%) paling banyak menggunakan antibiotika jenis Amoksisilin dan sebanyak 3 responden (8,6%) menggunakan jenis antibiotika Cefadroksil.

5.6. Jenis penyakit yang di obati menggunakan Antibiotika

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jenis Penyakit Yang Di Obati Menggunakan Antibiotika di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah Tahun 2016

Jenis penyakit yang diobati menggunakan antibiotika	Frekuensi	Persentase %
Demam	13	37,1
Flu dan batuk	22	62,9
Total	35	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.8 diperoleh hasil bahwa sebanyak 22 responden (62,9%) menggunakan antibiotika untuk mengobatai gejala flu dan batuk, dan sebanyak 13 responden (37,1%) menggunakan antibiotika untuk mengobati demam.

5.7. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter

Tabel 5.7. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

Pengetahuan	Penggunaan antibiotika tanpa resep dokter		Total	OR	p
	Selalu	Kadang-kadang			
Baik	3 21,4%	11 78,6%	15 100%	11,733	0,005
Kurang	16 76,2%	5 23,8%	21 100%		
Total	19 54,3%	16 45,7%	35 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (76,2%) dari 21 responden yang berpengetahuan kurang selalu menggunakan antibiotika tanpa resep dokter. Kemudian sebanyak 11 responden (78,6%) dari

15 responden yang berpengetahuan baik kadang-kadang menggunakan antibiotika. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value\ 0,005 < \alpha\ 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah dengan nilai OR 11,733 yang artinya responden yang pengetahuannya kurang beresiko 11,7 kali menggunakan antibiotika tanpa resep dokter yang tidak sesuai aturan pakai dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik).

5.8. Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter

Tabel 5.8. Hubungan Sikap Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

Sikap	Penggunaan antibiotika tanpa resep dokter		Total	OR	<i>p</i>
	Selalu	Kadang-kadang			
Baik	10 83,3%	2 16,7%	12 100%	7,778	0,033
Kurang baik	9 39,1%	14 60,9%	23 100%		
Total	19 54,3%	16 45,7%	35 100%		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 10 responden (83,3%) dari 12 responden mempunyai sikap yang baik dalam menggunakan antibiotika. Kemudian sebanyak 14 responden (60,9%) dari 23 responden mempunyai sikap yang kurang baik dalam penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh $p\ value\ 0,033 < \alpha\ 0,05$ sehingga dapat disimpulkan H_a diterima bahwa ada hubungan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter dengan nilai OR 7,778 yang artinya responden

yang mempunyai sikap yang kurang baik beresiko 7,7 kali menggunakan antibiotika tanpa resep dokter yang tidak sesuai aturan pakai dibandingkan responden yang mempunyai sikap yang baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

BAB VI ini akan menjelaskan tentang pembahasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh dari penelitian yang sudah dilaksanakan oleh peneliti, dan akan dikaitkan dengan teori serta penelitian-penelitian sebelumnya.

6.1. Pengetahuan Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah.

Pertanyaan penelitian : apakah ada hubungan signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ?

Hasil uji statistik menunjukkan *p value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Responden yang pengetahuannya kurang beresiko 11,7 kali selalu menggunakan antibiotika tanpa resep dokter yang tidak sesuai aturan pakai karena pengetahuannya kurang dibandingkan responden yang pengetahuannya baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di peroleh presentasi skor 60% untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang dan 40% memiliki pengetahuan baik, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah tentang antibiotika termasuk rendah. Angka persentase diatas menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang menggunakan antibiotika tidak mengetahui dengan jelas mengenai indikasi, aturan pakai serta efek samping antibiotika tersebut.

Penyebab minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotika yaitu kurangnya informasi yang didapatkan tentang penggunaan antibiotika. Tidak hanya itu alasan lain yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam penggunaan antibiotika tanpa resep dokter adalah pengalaman. Berdasarkan informasi yang diperoleh bahwa mayoritas responden menjawab bahwa pengobatan terdahulu dengan antibiotika memberikan hasil yang baik, sehingga masyarakat berasumsi bahwa jika antibiotik digunakan sekali lagi maka hasilnya akan tetap efektif. Kurangnya kontrol dari tenaga kesehatan juga merupakan penyebab seringnya penggunaan obat antibiotika yang tidak tepat dari masyarakat dan juga merupakan dampak dari

kurangnya informasi dari tenaga-tenaga kesehatan yang cukup serta fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu peneliti berasumsi bahwa penggunaan antibiotika tanpa resep dokter dikarenakan jarak dari desa Lipulalongo menuju apotek dibutuhkan waktu kurang lebih 2 jam dengan menggunakan kapal laut dengan biaya yang lebih mahal untuk bisa sampai di tempat tujuan, sehingga membuat masyarakat untuk membeli atau mendapatkan obat-obat antibiotik diwarung-warung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisabet Asri Yunita Sari (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan penggunaan obat antibiotik. Menurut hasil yang didapat oleh Elisabet Asri Yunita Sari bahwa responden yang selalu menggunakan obat antibiotik yang tidak sesuai indikasi dan aturan pakai sebagian besar karena pengetahuan responden yang kurang baik mengenai penggunaan antibiotika yang rasional, responden yang memiliki pengetahuan baik, sebagian besar lebih memilih menggunakan antibiotika yang diresepkan oleh dokter dikarenakan responden mengetahui tentang bagaimana penggunaan obat antibiotik yang rasional. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Hasnal Laily Yarza (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan antibiotik dengan hasil yang didapat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang aturan pakai dan efek samping dari antibiotika. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Faris Akbar (2013) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan antibiotika dikarenakan pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori baik ini disebabkan karena sampel yang digunakan pada penelitian tersebut adalah masyarakat yang selalu datang berobat di puskesmas sehingga kemungkinan edukasi tentang aturan dalam penggunaan antibiotika telah diberikan kepada mereka (responden).

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Fitriani, 2011). Seseorang harus diberi stimulus terlebih dahulu berupa informasi mengenai bagaimana menggunakan antibiotik yang rasional. Semakin banyak fasilitas yang dimiliki maka akan memungkinkan seseorang memperoleh informasi semakin banyak sehingga pengetahuan yang dimiliki akan semakin meningkat sehingga mendapat pengetahuan

yang baru dan bisa meresponnya dalam bentuk sikap terhadap informasi yang di peroleh/diketuainya dan kemudian akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan dalam penggunaan obat antibiotik yang rasional (Notoadmodjo, 2010). Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotika adalah tingkat pendidikan dari masyarakat, penjelasan oleh dokter mengenai aturan pakai antibiotika, serta pemahaman lain yang menimbulkan adanya kesalahan saat mengkonsumsi antibiotik (Riyanto, 2013). Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh pada pengetahuan masyarakat dalam menyikapi penggunaan obat antibiotika, dengan adanya pendidikan maka pengetahuan akan meningkat. Kemudian informasi, sumber informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan karena masyarakat yang lebih sering terpapar media informasi akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan masyarakat yang tidak pernah terpapar media informasi tentang aturan pakai dari antibiotika (Ekanita, Khosidah, 2013). Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang selain pendidikan dan informasi yaitu usia, pengalaman, lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi (Mubarak, 2011)

Hasil penelitian ini bila dihubungkan dengan teori keperawatan dari Lawrence Green yang berbicara mengenai teori domain perilaku kesehatan termasuk dalam faktor predisposisi. Faktor predisposisi ini adalah faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku dalam diri seseorang atau masyarakat dan juga merupakan faktor yang positif untuk mempermudah terjadinya suatu tindakan. Salah satunya adalah pengetahuan, dimana pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan pada umumnya datang dari pengalaman baik secara pribadi maupun orang lain (Triwibowo, Pusphandani, 2015). Lawrence Green juga mengatakan bahwa perilaku seseorang akan dipermudah jika memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap suatu objek, dalam hal ini objek yang dimaksud adalah perilaku masyarakat pada penggunaan antibiotika.

6.2. Sikap Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotika tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut.

Pertanyaan penelitian : apakah ada hubungan signifikan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter ?

Hasil uji statistik menunjukkan *p value* 0,033 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Responden yang mempunyai sikap kurang baik beresiko 7,7 kali menggunakan antibiotika tanpa resep dokter yang tidak sesuai aturan pakai dibandingkan responden yang mempunyai sikap yang baik. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di peroleh persentasi skor 34,3% untuk responden yang memiliki sikap baik dan 65,7% memiliki sikap kurang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap masyarakat desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah tentang penggunaan antibiotika termasuk kategori kurang baik.

Hal yang menjadi penyebab sikap kurang baik dari masyarakat pada penggunaan antibiotika disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang antibiotika sehingga mempengaruhi sikap dari masyarakat itu sendiri dimana hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan komponen yang penting bagi seseorang untuk memiliki sikap yang tepat terhadap suatu objek. Sikap tertentu terhadap sesuatu menunjukkan tentang pengetahuan seseorang terhadap objek sikap yang bersangkutan (Dewi, 2010). Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa alasan masyarakat mengkonsumsi antibiotik tanpa resep dokter karena tidak memiliki cukup uang untuk pergi ke dokter. Mayoritas antibiotik yang digunakan adalah Amoxicillin. Amoxicillin dijual dengan harga Rp5000,-/kaplet dan Rp500,-/biji. Ini berarti selain mudah didapat, harganya pun tidak mahal. Sehingga penggunaan antibiotika tanpa resep dokter cenderung tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasnal Laily Yarza (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotik dengan hasil yang di dapat menyatakan bahwa adanya hubungan antara sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika dengan hasil bahwa responden yang memiliki sikap tidak baik sebagian besar karena pengetahuan responden yang kurang dan responden yang memiliki sikap baik sebagian besar karena pengetahuan responden baik. Hasil

penelitian ini selaras juga dengan Susi Ari Kristina (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku penggunaan obat antibiotika dimana menurut Susi Ari Kristina, semakin baik sikap yang dimiliki seseorang maka cenderung baik perilaku yang dimilikinya. Hasil penelitian ini juga selaras dengan Riswaka Sudjaswadi (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan tindakan penggunaan obat antibiotik, dengan kesimpulan bahwa terdapat kecenderungan semakin baik sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika maka semakin baik juga tingkat pelaksanaannya.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau obyek yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Stimulus berperan penting dalam proses terbentuknya sikap. Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting dalam menentukan sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2010). Sikap masyarakat yang kurang patuh dalam melaksanakan pengobatan menggunakan antibiotika disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotika karena antibiotika dianggap sebagai obat yang dapat mengobati segala jenis penyakit. Selain itu masyarakat berpendapat bahwa bila gejala penyakit sudah sembuh maka penggunaan antibiotika dapat dihentikan (Riyanto, 2013). Hasil penelitian ini bila dihubungkan kembali dengan teori keperawatan dari Lawrence Green yang berbicara mengenai perubahan perilaku kesehatan juga masuk dalam faktor predisposisi karena selain pengetahuan, sikap juga merupakan bagian dari faktor predisposisi. Sikap akan terbentuk jika mendapat stimulus dari suatu objek atau dari pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Pusphandani, 2015). Jadi pengetahuan, sikap, dan perilaku/ tindakan seseorang merupakan suatu keterkaitan yang saling mempengaruhi. Dengan demikian dapat dilihat bahwa perilaku seseorang dalam menggunakan antibiotika akan dipermudah apabila setiap responden mempunyai pengetahuan yang baik serta sikap yang baik terhadap penggunaan obat yang rasional termasuk antibiotika.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab VII ini merupakan bagian penutup dari skripsi ini, yang di dalamnya ada kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah selesai dilakukan.

7.1. Kesimpulan

- 7.1.1. Pengetahuan masyarakat Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter termasuk kategori rendah.
- 7.1.2. Sikap masyarakat Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter termasuk dalam kategori kurang baik.
- 7.1.3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotika tanpa resep dokter dengan nilai *p value* $0,005 < 0,05$ untuk aspek pengetahuan dan nilai *p value* $0,033 < 0,05$ untuk aspek sikap.

7.2. Saran

7.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan khususnya tenaga farmasi yang berada di Puskesmas maupun di apotek bekerja sama dengan pemerintah setempat agar memberikan informasi berupa penyuluhan kepada masyarakat mengenai penggunaan antibiotika yang tepat, agar tingkat kesadaran masyarakat tentang antibiotik dapat meningkat.

7.2.1 Bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat agar lebih memperhatikan penggunaan antibiotika dimana antibiotika harus di konsumsi dengan resep dokter sesuai dengan indikasi dan aturan pakai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anief, M. (2011). *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaannya*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Ambadah, S.P. (2013). Skripsi *Tingkat pengetahuan tentang antibiotika pada masyarakat Kecamatan Pringkuku Kabupaten Pacitan*. Dalam http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi38-aO-czLAhVKCY4KHe44CeEQFghBMAU&url=http%3A%2F%2Fprints.ums.ac.id%2F26143%2F18%2F02_NASKAH_PUBLIKASI.pdf&usg=AFQjCNEPJgagIV-MzvWH2S5RjyTtXaphGg. Diakses pada tanggal 16 Maret 2016.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia dan Teori Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., dan Mittal, P. (2009). Antibiotic Resistance- A Global Issue of Concern. *Asian Journal of Pharmaceuticals and Clinical Research*, 2(2).
- Budi dan Rianto. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- BPOM. (2011). *Pesan Hari Kesehatan Sedunia: Gunakan Antibiotika Secara Rasional*. *Badan Pengawasan Obat dan Makanan Jakarta*.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Antibiotic Resistance Threats: in the United States. *Department of Health and Human Services USA*.
- Fatmawati, I. (2014). *Tinjauan Pengetahuan, Sikap, dan perilaku Penggunaan Antibiotika pada Mahasiswa Kesehatan dan Non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Dalam http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi38-aO-czLAhVKCY4KHe44CeEQFgg7MAQ&url=http%3A%2F%2Fprints.ums.ac.id%2F31185%2F10%2FNASKAH_PUBLIKASI.pdf&usg=AFQjCNG3TP2inf0WMJFvCY5ir07KhOHQrw. Di akses pada tanggal 16 Maret 2016

Kementrian Kesehatan. (2015). *Pedoman umum penggunaan Antibiotik*.

Nadesul, H. (2014). *Cerdas dan Bijak Mengonsumsi Obat*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.

Nawawi. (2013). *Efek samping konsumsi antibiotik dan penggunaannya*. Dalam <http://health.okezone.com/read/2013/11/21/486/900523/efek-samping-konsumsi-antibiotik-penggunaannya> di Akses pada tanggal 14 April 2016

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratama, M.A. (2013). *Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Kelurahan Suka maju Kecamatan Medan Johor Kotamadya Medan*. Dalam <http://id-text.123doc.org/document/11728-tingkat-pengetahuan-masyarakat-terhadap-penggunaan-antibiotik-di-kelurahan-suka-maju-kecamatan-medan-johor-kotamadya-medan.htm> Diakses pada tanggal 16 Maret 2016.

Ramadhana, R. (2013). *Teori Lawrence Green*. Dalam <https://www.scribd.com/doc/132556272/Teori-Lawrence-Green> . Diakses pada tanggal 13 April 2016

Sadikin, Z.D. (2011). Penggunaan Obat yang Rasional. *J. Indon. Med. Assoc*, 61(4), 145.

Sarwono, S. (2012). *Sosiologi Kesehatan: Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sastramihardja, H.S. (2012). *Farmakologi Klinik*. Bandung: PT Kiblat Buku Utama.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Serliani. (2014). *Skripsi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tentang Penggunaan Antibiotika*. Dalam https://www.academia.edu/11156884/tingkat_pengetahuan_masyarakat_tentang_antibiotika. Diakses pada tanggal 16 Maret 2016

Swandari, S. (2013). *Penggunaan Obat Obat Rasional Melalui indicator 8 tepat dan 1 waspada BBPK Makassar*. Dalam <http://bbpkmakassar.or.id/index.php/Umum/Info-Kesehatan/Penggunaan-Obat-Rasional-POR-melalui-Indikator-8-Tepat-dan-1-Waspada.phd>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2016.

- Tjay, T.H., dan Raharja, K. (2007). *Obat-obat penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek sampingnya*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Utami, E.R. (2012). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *SAINSTIS*, 1(1), 125.
- Wawan, A., dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespigny, C., dan Hiller, J. (2011). Knowledge and Beliefs about Antibiotics Among People in Yogyakarta City Indonesia: A Cross Sectional Population-Based Survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 1, 38.
- WHO. (2007). Intervention and Strategies to Improve the Use of Antimicrobials in Developing Countries. *World Health Organization USA*.
- Yarza, H.L. (2014). Skripsi *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter*. Dalam <http://repository.unand.ac.id/22235/>. Diakses pada tanggal 16 Maret 2016.

CURICULLUM VITAE



Nama : Windy Pramesti
NIM : 11061031
Tempat, Tanggal Lahir : Lipulalongo, 08 Oktober 1993
Agama : Islam
Orang Tua : Arsid Hamidi dan Foni Lidia Pioto
Status : Mahasiswa
Tahun Masuk : 2011
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah
Pembimbing : Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.
Dr.Indriani Yauri, MN

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Labobo (1999-2005)
2. SMP Negeri 1 Labobo (2005-2008)
3. SMA Negeri 1 Banggai (2008-2011)
4. Universitas Katolik De La Salle Manado (2011-2016)

MOTTO : Kecerdasan bukanlah tolak ukur kesuksesan , tetapi dengan menjadi cerdas kita bisa menggapai kesuksesan

Lampiran 2

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu

di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan UNIKA De La Salle Manado.

Nama : Windy Pramesti

NIM : 11061031

Akan mengadakan penelitian dengan judul :

”Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”.

Tujuan utama dari pengisian kuisisioner ini adalah untuk membantu peneliti menyelesaikan tugas akhir perkuliahan (skripsi) di Fakultas Keperawatan Unika De La Salle Manado.

Berikut ini adalah hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden : Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menanda tangani surat pernyataan untuk bersedia menjadi responden, maka peneliti menghargai dan menghormati keputusan itu.

Manfaat dari menanda tangani surat pernyataan ini adalah untuk mengisi lembar kuisisioner yang akan dibagikan oleh peneliti dan menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuisisioner tersebut, sehingga dapat mengetahui Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Atas bantuan dan partisipasi saya ucapkan terima kasih.

Manado, Juni 2016

Peneliti

Windy Pramesti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

”Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (initial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Windy Pramesti dengan judul :

”Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Lipulalongo, Juni 2016

Responden

(.....)

LEMBAR KUISIONER

“Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di
Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”

A. Identitas Responden

1. Nama (initial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir : Tidak tamat SD
 Tamat SD
 Tamat SMP
 Tamat SMA
 Tamat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : IRT (Ibu Rumah Tangga)
 Petani
 PNS
 Swasta

- a) Apakah anda selalu menggunakan antibiotika tanpa berkonsultasi dengan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang anda derita ?
- a. Kadang-kadang
- b. Selalu
- b) Ketika membeli antibiotika tanpa konsultasi dengan dokter karena sedang menderita sakit apa ?
- a. Pilek/Batuk
- b. Demam

- c. Kejang
 - d. Lain-lain.....
- c) Jenis antibiotika apa saja yang sering anda gunakan ?
- a. Ampicilin
 - b. Amoksisilin
 - c. Tetrasiklin
 - d. Cefadroksil
 - e. Lain-lain,.....

B. Pengetahuan Responden terkait Antibiotika

Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (√) pada salah satu kolom!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui ampicilin termasuk antibiotika ?		
2	Apakah anda mengetahui amoxicillin termasuk antibiotika ?		
3	Apakah anda mengetahui cefadroksil termasuk antibiotika ?		
4	Apakah anda mengetahui antibiotika termasuk golongan obat keras ?		
5	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan sebagai obat batuk?		
6	Apakah anda mengetahui antibiotika digunakan sebagai obat penyakit infeksi ?		
7	Apakah anda mengetahui antibiotika bukan merupakan obat penghilang rasa nyeri ?		
8	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan untuk segala macam penyakit ?		
9	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan		

	sebagai obat flu ?		
10	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan sebagai obat demam ?		
11	Apakah anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?		
12	Apakah anda mengetahui antibiotika harus digunakan selama 3-5 hari ?		
13	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak boleh dibeli secara bebas tanpa resep dokter ?		
14	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak boleh diminum hanya 1-2 tablet saja ?		
15	Apakah anda mengetahui antibiotika ketika diresepkan oleh dokter harus dihabiskan ?		
16	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak sesuai aturan pakai dapat menyebabkan efek samping ?		
17	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal ?		
18	Apakah anda mengetahui setelah kuman kebal, membutuhkan antibiotika dengan dosis yang lebih tinggi ?		
19	Apakah anda mengetahui antibiotika dapat menimbulkan reaksi alergi ?		
20	Apakah anda mengetahui antibiotika harus digunakan sampai habis meskipun gejala penyakit sudah hilang?		

C. Sikap responden terkait antibiotika

Berilah tanda cek list (√) pada kolom tersedia yang anda anggap paling sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya memilih menggunakan antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu.		
2	Saya dapat memberikan antibiotika yang saya gunakan kepada anggota keluarga lain yang sedang sakit.		
3	Saya menyimpan antibiotika di kotak obat untuk persiapan.		
4	Saya memilih minum antibiotika ketika sedang batuk daripada obat yang lain.		
5	Saya menggunakan sisa antibiotik anggota keluarga lain yang masih dapat digunakan asal tidak rusak.		
6	Saya memperoleh informasi tentang antibiotika dari tenaga kesehatan (dokter, apoteker dan perawat).		
7	Saya memanfaatkan media internet sebagai sumber informasi tentang antibiotik.		
8	Saya menghabiskan antibiotik yang digunakan untuk menghindari kuman atau bakteri menjadi kebal.		
9	Saya membeli antibiotika diapotek meskipun mahal.		
10	Saya membeli antibiotik ditoko/warung karena lebih murah.		

HASIL UJI UNIVARIAT

Karakteristik Responden

Frequencies

Statistics

	umur	kelamin	pendidikan	pekerjaan	pengetahuan	sikap	penggunaananti biotikatanparese pdokter
N	Valid 35	35	35	35	35	35	35
	Missing 0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun 8	22.9	22.9	22.9
	31-40 tahun 18	51.4	51.4	74.3
	41-50 tahun 9	25.7	25.7	100.0
	Total 35	100.0	100.0	

Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	14	40.0	40.0	40.0
Valid perempuan	21	60.0	60.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tamat SD	9	25.7	25.7	25.7
tamat SMP	8	22.9	22.9	48.6
Valid tamat SMA	14	40.0	40.0	88.6
tamat perguruan tinggi	4	11.4	11.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ibu rumah tangga	17	48.6	48.6	48.6
petani	7	20.0	20.0	68.6
Valid PNS	4	11.4	11.4	80.0
swasta	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	21	60.0	60.0	60.0
Valid baik	14	40.0	40.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	12	34.3	34.3	34.3
Valid kurang baik	23	65.7	65.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Penggunaan antibiotikatanparesepdokter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
selalu	19	54.3	54.3	54.3
Valid kadang-kadang	16	45.7	45.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

HASIL UJI BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * penggunaan antibiotikatanpar esepdokter	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
sikap * penggunaan antibiotikatanpar esepdokter	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

pengetahuan * penggunaan antibiotikatanparesepdokter

Crosstab

		penggunaan antibiotikatanparesepdokter		Total		
		selalu	kadang-kadang			
pengetahuan	kurang	Count	16	5	21	
		Expected Count	11.4	9.6	21.0	
		% within pengetahuan	76.2%	23.8%	100.0%	
	baik	Count	3	11	14	
			Expected Count	7.6	6.4	14.0
			% within pengetahuan	21.4%	78.6%	100.0%
Total	Count	19	16	35		
		Expected Count	19.0	16.0	35.0	
		% within pengetahuan	54.3%	45.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.151 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.064	1	.005		
Likelihood Ratio	10.662	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.861	1	.002		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang / cukup)	11.733	2.312	59.540
For cohort penggunaan antibiotikatanpar esepdokter = selalu	3.556	1.268	9.971
For cohort penggunaan antibiotikatanpar esepdokter = kadang- kadang	.303	.134	.683
N of Valid Cases	35		

sikap * penggunaan antibiotikatanparesepdokter

Crosstab

		penggunaan antibiotikatanparesepdokter		Total	
		selalu	kadang-kadang		
sikap	baik	Count	10	2	12
		Expected Count	6.5	5.5	12.0
		% within sikap	83.3%	16.7%	100.0%
sikap	kurang baik	Count	9	14	23
		Expected Count	12.5	10.5	23.0
		% within sikap	39.1%	60.9%	100.0%
Total		Count	19	16	35
		Expected Count	19.0	16.0	35.0
		% within sikap	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.209 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.555	1	.033		
Likelihood Ratio	6.660	1	.010		
Fisher's Exact Test				.030	.015
Linear-by-Linear Association	6.031	1	.014		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (baik / kurang baik)	7.778	1.374	44.039
For cohort penggunaan antibiotikatanpar esepdokter = selalu	2.130	1.205	3.762
For cohort penggunaan antibiotikatanpar esepdokter = kadang- kadang	.274	.074	1.012
N of Valid Cases	35		



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 411/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016
Lamp : 2 lembar
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut

Di
Tempat

Dengan Hormat,


Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Windy Pramesti
Nim : 11061031
Judul : Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kecamatan Labobo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah
Waktu : 20 Juni – 27 Juni 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Desa yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 15 Juni 2016

Hormat Kami,



Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAHAN KABUPATEN BANGGAI LAUT
KECAMATAN LABOBO
DESA LIPULALONGO**

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470/63/Pemdes/Lip/VI 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **AKIP ASPIRAN, S.Sos**
Jabatan : Kepala Desa Lipulalongo
Alamat : Desa Lipulalongo, Kec., Kab. Banggai Laut, Provinsi SULTENG

Mendasari Surat Dekan Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Dela Salle Manado No. 411/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016, Hal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian di Desa Lipulalongo, Kecamatan Labobo, Kabupaten Banggai Laut, Provinsi Sulawesi Tengah. Kepala Desa Lipulalongo Menerangkan Dengan Benar Bahwa :

Nama : **WINDY PRAMESTI**
N I M : 11061031
Judul Penelitian : Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika tanpa Resep Dokter

Yang bersangkutan benar – benar melaksanakan penelitian sejak dari tanggal 20 Juni s/d 27 juni 2016 di Desa Lipulalongo, Kecamatan Labobo, Kabupaten Banggai Laut, Provinsi Sulawesi Tengah.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Lipulalongo
Pada tanggal : 28 Juni 2016

KEPALA DESA LIPULALONGO

AKIP ASPIRAN, S.Sos

Lampiran 9

Jadwal penelitian

No.	Uraian Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi literatur			√	√																								
2.	Konsultasi judul					√	√																						
3.	Penyusunan proposal							√	√	√	√																		
4.	Ujian proposal										√																		
5.	Perbaikan proposal											√	√	√	√	√													
6.	Pelaksanaan penelitian																	√	√	√	√								
7.	Pengelolaan dan analisa data																					√							
8.	Penyusunan laporan penelitian																						√						
9.	Seminar hasil Penelitian																										√		

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Windy Pramesti
 NIM : 11061031
 PEMBIMBING I : Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Jumat/ 4 Maret 2016	Konsultasi judul & abstrak “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat pada Penggunaan antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”.	Face to face	
2.	Senin/ 7 Maret 2016	Membahas dan merevisi judul proposal. Hasil dan Saran : 1. Menjelaskan cara penyusunan Bab I.	Face to face	
3.	Kamis/ 10 Maret 2016	Konsul Judul dan masalah : 1. Pengetahuan dan	Face to face	

		<p>Sikap Masyarakat pada Penggunaan antibiotika Tanpa Resep Dokter di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah</p> <p>Hasil/Saran :</p> <p>Judul di terima lanjut buat Bab I untuk dikonsul kembali.</p>		
4.	<p>Senin/ 14 Maret 2016</p>	<p>Konsul Bab I dan latar belakang</p> <p>Hasil/ Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Judul di terima 2. Pada judul skripsi Pola penulisan disesuaikan. 3. Penyusunan data mulai dari data internasional, nasional dan lokal. 4. Lanjut buat Bab I, II, III dan IV. 	Face to face	
5.	<p>Rabu/ 23 Maret 2016</p>	<p>Konsul Bab I, II, III dan IV</p> <p>Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daftar pustaka 2. Pada Bab II teori dari 	Face to face	

		<p>variabel dependen harus terlebih dahulu di jelaskan menyusul variabel independen.</p> <p>3. Pada Bab III kerangka konsep harus sesuai dengan masalah.</p>		
6.	Jumat/ 8 April 2016	<p>Konsul Bab I, II, III, dan IV</p> <p>Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola penulisan pada daftar pustaka diatur kembali dan lengkapi kembali latar belakang. 2. Pada Bab IV teknik pengambilan sampel harus menggunakan <i>Total Sampling</i>. 	Face to face	
7	Senin/ 11 April 2016	<p>Konsul BAB I-IV</p> <p>Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungkan kerangka teori Lawrence Green dengan penelitian. 2. Instrumen penelitian 3. Pola penulisan diperbaiki kembali. 	Face to face	
8.	Kamis/	Konsul instrument	Face to face	

	14 April 2016	<p>penelitian kuesioner.</p> <p>Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen kuesioner diterima dan tambahkan pertanyaan. 2. Tambahkan jenis-jenis antibiotik yang sering digunakan oleh masyarakat di instrument penelitian. 		
9.	Senin/ 18 April 2016	<p>Konsul Bab I-IV</p> <p>Saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka teori dimasukkan 2. Nilai uji validitas dan reabilitas pada kuesioner yang sudah diuji. 3. Definisi operasional 4. Jumlah sampel 5. Analisa bivariat 	Face to face	
10.	Rabu/ 20 April 2016	<p>Konsul Bab I-IV</p> <p>Hasil/saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi sesuai masukkan 2. Masukkan pelengkap kuesioner atau Informed consent 	Face to face	

		3. ACC 4. Perbarui kerangka teori.		
11.	Jumat/ 22 April 2016	Konsul kembali Bab I-IV, kerangka teori dan power point. Hasil/ Saran : 1. Kerangka teori diterima. 2. Power point diterima tapi ringkas sedikit. 3. Maju ujian proposal	Face to face	
12.	Senin, 25 April 2016	Konsul revisi proposal Hasil/ saran : 1. Perbaiki sesuai revisi	Face to face	
13.	Rabu/ 27 April 2016	Konsultasi hasil instrument penelitian Hasil/saran : Uji valid kuesioner diterima, lanjut penelitian.	Face to face	
14.	Selasa, 1 Juni 2016	Konsultasi hasil penelitian. Hasil/saran: Lanjut buat Bab V	Face to face	
15.	Senin,	Konsultasi Bab V	Face to face	

	2 Juni 2016	Hasil/saran : Lanjut buat Bab VI dan Bab VII		
16.	Senin, 11 Juli 2016	Konsultasi Bab VI dan Bab VII Hasil/saran : Perbaiki kata-kata dan penyusunan Bab VI	Face to face	
17	Selasa, 12 Juli 2016	Konsultasi Bab V-Bab VII Hasil/saran : Perbaiki sesuai pedoman.	Face to face	
18.	Rabu, 13 Juli 2016	Konsultasi Bab VI Hasil/saran : Konsul berikut bawah Bab I sampai bab VII.	Face to face	
19.	Rabu, 20 Juli 2016	Konsultasi Bab I-Bab VII, beserta lampiran-lampiran. Hasil/saran : ACC maju ujian skripsi	Face to face	
20	22 Juli 2016	Revisi Skripsi Hasil dan saran : 1. Tambahkan alasan mengapa masyarakat	Face to face	

		menggunakan antibiotik tanpa resep dokter.		
--	--	--	--	--

NAMA : Windy Pramesti

NIM : 11061031

PEMBIMBING II : Dr. Indriani Yauri, MN

No.	Hari/ Tanggal	Kegiatan/Saran	Media Konsultasi	Paraf
1.	Jumat, 04 Maret 2016	Konsul judul dan abstrak “Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Hasil/saran : 1. judul diterima 2. perbaiki panduan penulisan 3. harus menggunakan APA Style 4. Judul harus 20 kata. 5. Tambah manfaat penelitian. 6. Perbaiki Bab I dan lanjut buat Bab II 7. Judul diganti menjadi “pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep	Face to face	

		dokter.		
2.	Rabu/ 23 Maret 2016	Konsul Bab I dan Bab II dengan judul “Pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter”. Hasil/saran : 1. Perhatikan paragraf 2. Tambah ringkasan Bab 3. Buat tabel penelitian sebelumnya 4. Revisi dan lanjut buat Bab III dan IV	Face to face	
3.	Jumat/ 08 April 2016	Konsul Bab I-Bab IV Hasil/saran : 1. Perhatikan paragraph 2. Teori keperawatan hubungan dengan penelitan. 3. Perhatikan penulisan. 4. Intstrumen penelitian dibuat sendiri atau diadaptasi. 5. Perbaiki kalimat	Face to face	

4.	Senin/ 11 April 2016	<p>pada manfaat penelitian dan latar belakang.</p> <p>Konsul Bab I- Bab IV</p> <p>Hasil/saran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilangkan tanda kurung 2. Teori keperawatan pakai sumber. 3. Lanjut buat power point. 	Face to face	
5.	Kamis/ 14 April 2016	<p>Konsul Bab I- Bab IV, kuesioner penelitian, dan power point</p>	Face to face	
6.	Selasa/ 22 April 2016	<p>Konsul Proposal</p> <p>Hasil/saran ;</p> <p>ACC maju ujian proposal.</p>	Face to face	
7.	Kamis/ 24 April 2016	<p>Konsul revisi proposal dengan judul “pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter”.</p>	Face to face	
8.	Rabu/ 20 Juli 2016	<p>Konsul Bab I-Bab 7 beserta lampiran</p>	Face to face	

		Hasil : ACC maju ujian skripsi dan buat power point		
--	--	---	--	--

