

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA
PENGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DOKTER
DI LINGKUNGAN III SIPARAU KELURAHAN
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Oleh :

**ATIKA SUARNI
NIM.21050006**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA
PENGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DOKTER
DI LINGKUNGAN III SIPARAU KELURAHAN
BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

**ATIKA SUARNI
NIM.21050006**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

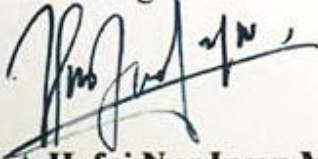
HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT PADA PENGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DOKTER DI LINGKUNGAN III SIPARAU KELURAHAN BATUNADUA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Progam
Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2025

Pembimbing Utama



Apt. Hafni Nur Insan M, Farm.
NUPTK. 1738767665230352

Pembimbing Pendamping



Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si
NUPTK. 7563768669230673

**Ketua Program Studi
Farmasi Program Sarjana**



Apt. Cory Linda Putri Hrp, M.Farm
NUPTK. 0052767668230323

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Atika Suarni

Nim : 21050006

Tempat/Tgl Lahir : Siparau, 20 Maret 2023

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Siparau Batunadua Julu Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. SDN 200304 | : Lulus tahun 2015 |
| 2. SMPN 10 Padangsidempuan | : Lulus tahun 2018 |
| 3. SMKN 1 Padangsidempuan | : Lulus tahun 2021 |

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ATIKA SUARNI

Nim : 21050006

Program studi : FARMASI

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2025

Penulis



Atika Suarni

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua

Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Abstrak

Antibiotik merupakan obat yang efektif untuk mengatasi infeksi bakteri, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Antibiotik merupakan golongan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter dan diperoleh di apotek. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2025. Jumlah Sampel 76 responden yang pernah menggunakan antibiotik. Analisa data dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat Pengetahuan masyarakat di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua kota Padangsidempuan Tahun 2025 pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter termasuk kategori rendah (kurang baik) dan Sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter termasuk kategori rendah (kurang baik). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *Pearson Chi-Square* = 0,000, yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga hasil ini dinyatakan signifikan. Berdasarkan hasil maka dapat disimpulkan terdapat hubungan Pengetahuan dan Sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Saran bagi seluruh tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan terkait penggunaan antibiotik tanpa resep kepada masyarakat, dan bagi masyarakat agar dapat meminimalisirkan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

Kata Kunci : *Hubungan, Pengetahuan, Sikap, Masyarakat dan Antibiotik*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF
COMMUNITY REGARDING OF USE ANTIBIOTICS WITHOUT
A DOCTOR'S PRESCRIPTION IN ENVIRONMENT III
SIPARAU BATUNADUA VILLAGE
PADANGSIDIMPUAN 2025**

ABSTRACT

Antibiotics are effective drugs for treating bacterial infections, which are one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Antibiotics are a class of strong drugs that can only be obtained with a doctor's prescription and are available at pharmacies. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes toward the use of antibiotics without a doctor's prescription in Environment III Siparau, Batunadua Village, Padangsidimpuan. This was a quantitative study with a cross-sectional design. The study was conducted from May to July 2025. The sample consisted of 76 respondents who had used antibiotics. Data analysis was performed using the chi-square test. The results of this study indicate that the level of knowledge among the community in Neighborhood III Siparau, Batunadua Village, Padangsidimpuan 2025 regarding the use of antibiotics without a doctor's prescription was low (poor), and the community's attitude toward the use of antibiotics without a doctor's prescription was also low (poor). The statistical test results show that the Pearson Chi-Square value = 0.000, which is less than $\alpha = 0.05$, so this result is considered significant. Based on the results, it can be concluded that there is a relationship between knowledge and attitudes of the community regarding the use of antibiotics without a doctor's prescription. It is recommended that all health workers provide education to the community regarding the use of antibiotics without a prescription, and that the community minimize the use of antibiotics without a doctor's prescription.

Keywords: Relationship, Knowledge, Attitudes, Community, and Antibiotics



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah ST, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Progam Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapati bantuan dan bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ibu Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ibu Apt. Cory Linda Futri Harahap, M.Farm, Selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
4. Ibu Apt. Hafni Nur Insan M.Farm, selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi banyak masukan untuk membangun kesempurnaan skripsi ini.

5. Ibu Ayus Diningsih, M.Si, selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberi banyak masukan untuk membangun kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Apt, Elmi Sariani Hasibuan, M.Farm, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Ibu Apt. Afrina Dewi Lubis, M.Farm, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ayah (Maratua Harahap) dan Ibu (Ponitri) yang telah berperan besar dalam hidup penulis, memberikan doa, nasehat, motivasi, serta dukungan baik berupa material dan moral.
10. Kepada cinta kasih keempat saudari kandung saya, Efrida Yanti Harahap, Putri Wildani, Lupya Zahra, Dan Salsabila Harahap terimakasih atas segala doa, usaha dan support yang telah diberikan kepada saya dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
11. Kepada sahabat saya Siti Patimah Hrp, Hesti Na Sari Siregar terimakasih sudah memberikan support dan motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini
12. Kepda sepupu saya tercinta Sindy Anggriani dan Dina Amelia terimakasih atas dukungan yang telah diberikan kepada penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini.

13. Dan kepada seluruh teman-teman seperjuangan yang ikut memberikan ide-ide dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka sangat diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun. Diharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian selanjutnya.

Padangsidempuan, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
Abstrak.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1 Antibiotik	6
2.1.1 Defenisi Antibiotik.....	6
2.2 Penggolongan Antibiotik	7
2.2.1 Berdasarkan Aktivitas dan Spektrum.....	7
2.2.2 Berdasarkan toksisitas selektif	8
2.2.3 Berdasarkan Mekanisme dan struktur kimia.....	8
2.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik	15
2.3.1 Prinsip umum penggunaan antibiotik	15
2.3.2 Sifat Antibiotik.....	18
2.4 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	18
2.4.1 Faktor Farmakokinetik dan farmakodinamik Antibiotik	19
2.4.2 Efek Samping Antibiotik	20
2.4.3 Resistensi Antibiotik.....	21
2.4.4 Penggunaan Antibiotik Yang Rasional.....	22
2.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik Tidak Rasional	23
2.5 Pengobatan Mandiri	24
2.5.1 Faktor Sosial Ekonomi.....	25
2.5.2 Gaya Hidup	25
2.5.3 Kemudahan Memperoleh Produk Obat	26
2.5.4 Faktor Kesehatan Lingkungan	26
2.5.5 Ketersediaan Produk Baru	26
2.6 Defenisi Pengetahuan dan Sikap.....	27
2.6.1 Pengetahuan	27
2.6.1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan....	29
2.6.1.2 Faktor Internal.....	30
2.6.1.3 Faktor Eksternal	31
2.6.2 Sikap	32
2.6.2.1 Faktor-faktor pembentuk Sikap	33
2.6.2.2 Faktor Internal.....	34

2.6.2.3 Faktor Eksternal	34
2.7 Kuisisioner.....	35
2.8 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)	36
2.9 Geografi Lingkungan III Batunadua Julu Padangsidimpuan.....	36
2.10 Hipotesis.....	38
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1 Tempat Penelitian	39
3.2.2 Waktu Penelitian	39
3.3. Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel.....	40
3.4. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	41
3.4.1 Variabel Penelitian.....	41
3.4.2 Defenisi Operasional.....	42
3.5. Instrumen Penelitian	43
3.6. Prosedur Penelitian	44
3.7. Teknik Pengolahan Data	45
3.8. Analisa Data.....	46
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Hasil	47
4.1.1 Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden.....	47
4.1.2 Hasil Penelitian berdasarkan Pengetahuan dan Sikap.....	50
4.1.3 Hubungan Pengetahuan penggunaan antibiotik dan sikap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter	51
4.2 Pembahasan	51
4.2.1 Gambaran karakteristik Responden	51
4.2.1.1 Jenis Kelamin Responden.....	51
4.2.1.2 Umur Responden	53
4.2.1.3 Pendidikan Responden	54
4.2.1.4 Pekerjaan Responden	55
4.2.2 Jenis antibiotik yang pernah digunakan tanpa resep dokter.....	56
4.2.3 Pengetahuan	58
4.2.4 Sikap	59
4.2.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian	39
Tabel 3.2 Defenisi operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan karakteristik responden.....	48
Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan jenis antibiotik yang pernah digunakan tanpa resep dokter	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Pernyataan Responden

Lampiran 7. Dokumentasi Pengisian Kuesioner

Lampiran 8. Kuesioner Responden

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan obat yang efektif untuk mengatasi infeksi bakteri, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Antibiotik merupakan golongan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter dan diperoleh di apotek. Antibiotik yang diberikan harus diperhatikan rasionalitasnya, meliputi tepat pemilihan obat, tepat indikasi, tepat dosis obat, tepat biaya obat (harga obat terjangkau), tepat cara pemberian obat, tepat lama pemberian obat, dan tepat cara penyimpanan obat agar pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya dan dalam durasi yang cukup (Damayanti M, (2022).

Menurut *World Health Organization (WHO)* pembelian antibiotik tanpa resep 64% terjadi di negara yang berada di Asia Tenggara. Penggunaan antibiotik tanpa resep terjadi di beberapa negara, seperti di Korea Selatan perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dipengaruhi oleh umur dan pengetahuan konsumen tentang antibiotik. WHO telah menyatakan bahwa resistensi antibiotik termasuk salah satu dari 10 besar ancaman kesehatan masyarakat global yang dihadapi manusia. Hasil penelitian *antimicrobial resistant in Indonesia (AMRIN Study, 2023)* membuktikan bahwa dari 2.494 orang, 43% *Echerichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik seperti ampisilin 24%, kotrimoksazol 29%, dan kloramfenikol 25%. Hasil tinjauan sistematis negara berkembang terhadap praktisi kesehatan menemukan bahwa resistensi antibiotik merupakan masalah umum (75,2 %), masalah global (84,7%), masalah nasional (88,0%), masalah

fasilitas kesehatan (71,9%), dan masalah dalam praktik sehari-hari mereka (71,7%). Sebanyak 78,2 % partisipan melaporkan bahwa mereka sangat yakin atau percaya diri dalam meresepkan antibiotik (Fetensa G, 2020).

Di Indonesia, data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa tingkat resistensi mencapai 60,4. Khususnya, resistensi bakteri *Staphylococcus aureus* terhadap antibiotik golongan metisilin mencapai 36,3% dan resistensi *Salmonella typhi* terhadap antibiotik golongan ampicilin mencapai 44,6% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi penggunaan antibiotik di Sumatera Utara mencapai 25,56%, dengan variasi yang cukup signifikan antar kabupaten/kota. Beberapa wilayah seperti Pakpak Bharat (65,45%), Kota Padangsidimpuan (50,57%), dan Kota Tanjung Balai (45,86%) menunjukkan angka penggunaan yang jauh di atas rata-rata provinsi. Perbedaan ini mengindikasikan adanya faktor-faktor lokal yang mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik, baik dari sisi masyarakat maupun tenaga kesehatan (Badan Litbangkes, 2018).

Kota Padangsidimpuan, mencatat prevalensi penggunaan antibiotik sebesar 50,57%, menjadikannya salah satu daerah dengan angka tertinggi di provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan penggunaan antibiotik dari tahun 2021-2024 jenis antibiotik yang banyak digunakan yaitu Amoxicillin, Cefadroxyl dan Kotrimoxazol. Pada Tahun 2021 prevalensi penggunaan antibiotik Amoxicillin di Kota Padangsidimpuan sebanyak 536.712 Cefadroxyl sebanyak 109.869 dan Kotrimoxazol 220.887 dan pada tahun 2022 prevalensi penggunaan antibiotik

Amoxicillin sebanyak 579.246 Cefadroxyl sebanyak 133.633 dan Kotrimoxazol 202.759 dan pada tahun 2023 prevalensi penggunaan antibiotik Amoxicillin sebanyak 499.046 Cefadroxyl sebanyak 181.148 dan Kotrimoxazol 174.044 dan di tahun 2024 prevalensi penggunaan antibiotik Amoxicillin di Kota Padangsidempuan sebanyak 503.034 Cefadroxyl sebanyak 194.826 dan Kotrimoxazol 171.960. (Dinkes Kota Padangsidempuan).

Menurut Penelitian Arilianda tentang Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Jorong Simpang Empat Nagari Lingsuang Uak Kabupaten Pasaman Barat diperoleh yaitu tingkat pengetahuan antibiotik pada masyarakat Jorong Simpang Empat yang termasuk kategori baik 53% kategori cukup 16%, kategori kurang 31% dan untuk sikap penggunaan antibiotik pada masyarakat Jorong Simpang Empat kategori baik 59%, kategori cukup 38%, kategori kurang 3%. Serta terdapat hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan dan sikap penggunaan antibiotik dengan nilai signifikannya 0,001.

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan terhadap 20 orang di Lingkungan III Siparau, menunjukkan bahwa masyarakat cenderung menggunakan antibiotik seperti amoxicillin, cefadroxyl, kotrimoksazol yang diperoleh dari apotek/ praktek bidan tertentu, masyarakat cenderung menggunakan antibiotik ketika menderita sakit pilek/batuk dan demam, antibiotik yang diperoleh tidak dengan resep dokter. Pengetahuan dan sikap masyarakat yang kurang baik dan tidak tepat dalam menggunakan antibiotik ini menunjukkan adanya kecenderungan masyarakat untuk mengonsumsi antibiotik tanpa pertimbangan medis yang tepat.

Beberapa faktor yang turut mempengaruhi antara lain rendahnya tingkat literasi kesehatan, mudahnya akses terhadap antibiotik tanpa resep di apotek dan toko obat, serta kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan. Kondisi ini diperburuk oleh kurang optimalnya pengawasan dan implementasi kebijakan penggunaan antibiotik yang rasional.

Mengingat pentingnya peran antibiotik dalam dunia medis serta tingginya risiko resistensi akibat penyalahgunaannya, diperlukan upaya sistematis untuk memantau, mengendalikan, dan meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik, khususnya di daerah-daerah dengan prevalensi tinggi seperti Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan permasalahan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Lingkungan III Siparau?
2. Bagaimanakah sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau?
3. Bagaimanakah hubungan pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Lingkungan III Siparau.
2. Mengetahui sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dan sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan ilmu yang sudah dipelajari di masa perkuliahan serta dapat memberikan ilmu baru kepada masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai sarana informasi pengetahuan dan pemahaman terbaru terkait penggunaan obat antibiotik yang baik dan benar.

3. Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan menambah referensi penelitian dan masukan yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Defenisi Antibiotik

Antibiotik ditemukan pertama kali karena inisiasi Paul Ehrlich yang menemukan apa yang disebut magic bullet yang dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Pada tahun 1910, Ehrlich menemukan antibiotika pertama yaitu salvarsan yang digunakan untuk melawan sifilis. Penemuan Ehrlich kemudian diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisilin pada tahun 1928. Tujuh tahun kemudian Gerhard Domagk menemukan sulfa, yang membuka jalan penemuan obat antituberkulosis, isoniazid. Tahun 1943, Selkman Wakzman dan Albert Schatz menemukan antituberkulosis pertama yaitu streptomycin. Wakzman juga orang yang menciptakan istilah antibiotik. Sejak saat itu (tahun 1940) antibiotik sudah digunakan untuk mengobati infeksi bakteri (Pratiwi, 2018).

Antibiotik adalah senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain yang dapat membunuh bakteri penyebab penyakit pada manusia ataupun hewan. Beberapa antibiotika merupakan senyawa sintetis (tidak dihasilkan oleh mikroorganisme) yang juga dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri (Pratiwi, 2018).

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri karena antibiotik merupakan senyawa dari metabolit sekunder yang terbuat dari mikroorganisme termasuk kedalam golongan obat keras yang hanya bisa diperoleh dengan menggunakan resep dokter. Jika dalam menggunakan antibiotik

tidak memperhatikan peringatan, dosis, dan pemakaian antibiotik maka dapat menimbulkan efek yang berbahaya bahkan dapat menyebabkan resistensi antibiotik (Jekulo et al, 2021).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam pengobatan khususnya digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotika di Indonesia semakin meningkat, seiring meningkatnya angka infeksi, penggunaan antibiotik yang tinggi tidak diiringi dengan pengetahuan yang baik terkait penggunaan antibiotik tersebut penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan beresiko tinggi menyebabkan resistensi antibiotik. (Kemenkes RI 2016).

2.2 Penggolongan Antibiotik

2.2.1 Berdasarkan aktivitas dan spektrum

Berdasarkan spektrum atau kisaran terjadinya, antibiotik dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Antibiotik berspektrum sempit, yaitu antibiotik yang hanya mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja, contohnya hanya mampu menghambat atau membunuh bakteri gram negatif saja. Yang termasuk golongan ini adalah penisilin, streptomisin, neomisin, dan basitrasin (Pangestika, 2017).
- b. Antibiotik berspektrum luas, yaitu antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram positif maupun negatif. Golongan spektrum luas adalah tetrasiklin, kloramfenikol, ampicilin, sefalosporin, karbapenem dan lain-lain (Pangestika, 2017).
- c. Antibiotik spektrum khusus, yaitu antibiotik yang bekerja hanya pada

bakteri tertentu. Contoh obatnya yaitu streptomisin dan aktinomisin (Kurniawati, 2019).

2.2.2 Berdasarkan toksisitas selektif

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, antimikroba dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Aktivitas bakteriostatik yaitu aktivitas yang bersifat menghambat pertumbuhan mikroba (Pratiwi, 2018). Zat-zat bakteriostatik yang pada dosis biasa terutama berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan memperbanyak kuman. Pemusnahannya harus dilakukan oleh sistem tangkis tubuh sendiri dengan jalan fagositosis atau dimakan oleh limfosit. Contohnya adalah sulfonamide, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida, dan linkomisin, PAS serta asam fusidat (Khairani, 2020).
- b. Aktivitas bakteriosid yaitu aktivitas yang bersifat membunuh mikroba. Kadar minimal yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan mikroba atau membunuhnya, masing-masing dikenal sebagai kadar hambat minimal (KHM) dan kadar bunuh minimal (KBM). Antimikroba tertentu aktivitasnya dapat meningkat dari bakteriostatik menjadi bakterisid bila kadar antimikrobanya ditingkatkan melebihi KHM (Pratiwi, 2018).

2.2.3 Berdasarkan Mekanisme Kerja dan Struktur Kimia

Berdasarkan cara atau mekanisme kerjanya dan struktur kimianya, terdiri atas:

- a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri Dinding sel bakteri terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Obat ini dapat melibatkan otolisin bakteri (enzim yang mendaur ulang dinding sel) yang ikut berperan terhadap lisis sel.

Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin. Pada umumnya bersifat bakterisidal (Amin, 2018).

1. Antibiotik Beta-Laktam

Antibiotik beta-laktam terdiri dari berbagai golongan obat yang mempunyai struktur cincin beta-laktam yaitu penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, dan inhibitor beta-laktamase. Obat-obat antibiotik umumnya bersifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme gram positif dan negatif. Antibiotik beta-laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri dengan menghambat langkah terakhir dalam sintesis peptidoglikan, yaitu heteropolimer yang memberikan stabilitas mekanik pada dinding sel bakteri (Nisa, 2019).

a. Penisilin

Penisilin diperoleh dari jamur *penicillium chrysogenum*. Penisilin merupakan anti bakterial pertama yang digunakan untuk terapi dan termasuk dalam kelas beta-laktam. Semua golongan penisilin memiliki struktur cincin kimia yang sama dan asam *mono-basic* yang terbentuk dari garam dan ester. Contoh antibiotik penisilin adalah Mericillin, Ampicillin, Amoxicilin, Carbenicillin, Tenocillin, dan Mecillinam (Pangestika, 2017). Obat ini efektif melawan beragam bakteri termasuk sebagian besar organisme gram positif. Penisilin

dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu penisilin (misalnya penisilin G), penisilin antistafilokokus, penisilin dengan perluasan spektrum (Pratiwi, 2018).

b. Sefalosporin

Sefalosporin adalah antibakterial semi sintesis yang berasal dari antibakterial alami yaitu *Cephalosporium acremonium*. Golongan ini bersifat bakterisida dan menghambat sintesis dari dinding sel, sama seperti penisilin. Sefalosporin terbagi menjadi empat generasi. Generasi pertama adalah cefalotin; generasi kedua adalah cefamandole, cefonicid, ceforamide, ceftiam. Generasi ketiga adalah cefotaxime, cefixime, ceftzidime, cefoperazone, cefpiramide. generasi keempat adalah cefepime, cefpirome, ceftobiprole. Selain itu juga terdapat golongan semi sintesis dari sefalosporin yaitu cephamycin (Pangestika, 2017). Serupa dengan penisilin tetapi lebih stabil terhadap beta laktamase dan mempunyai spektrum aktiivitas yang lebih luas. Generasi ini sangat aktif terhadap gram negatif dan obat-obat ini mampu melintasi *blood-brain barrier* (Pratiwi, 2018).

c. Karbapenem

Karbapenem merupakan antibiotik lini ketiga yang mempunyai aktivitas antibiotik yang lebih luas daripada sebagian besar beta-laktam lainnya. Yang termasuk karbapenem adalah imipenem, meropenem dan doripenem. Spektrum aktivitasnya yaitu menghambat sebagian besar gram positif, gram negatif,

dan anaerob. Ketiganya sangat tahan terhadap beta- laktamase. Efek samping paling sering adalah mual dan muntah, dan kejang pada dosis tinggi yang diberi pada pasien dengan lesi SSP atau dengan insufisiensi ginjal. Meropenem dan doripenem mempunyai efikasi serupa imipenem, tetapi lebih jarang menyebabkan kejang (Pangestika, 2017).

2. Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida yang utama adalah basitrasin. Berbagai kokus dan basil gram positif, *Neisseria*, *H.influenzae*, *Treponema pallidum* sensitif terhadap obat ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas. Pada beberapa sediaan, sering dikombinasi dengan neomisin atau polimiksin. Basitrasin bersifat nefrotoksik bila memasuki sirkulasi sistemik (Pangestika, 2017).

3. Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri gram-positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil gram negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin. Vankomisin diberikan secara intravena, dengan paruh waktu sekitar 6 jam. Efek sampingnya adalah reaksi hipersensitivitas, demam, *flushing* dan hipotensi (pada infus cepat), serta gangguan pendengaran dan

nefrotoksisitas pada dosis tinggi (Pangestika, 2017).

b. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Sel bakteri mensintesis berbagai protein yang berlangsung di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Penghambatan terjadi melalui interaksi dengan ribosom bakteri. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida, pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik (Amin, 2018).

1. Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan turunan dari genus streptomyces dan misromonospora. Golongan ini bekerja menyerang sintesis protein sel bakteri. Distribusi baik lewat parenteral, contohnya streptomycin, gentamycin, apramycin, etimicin (Pratiwi, 2018). Obat golongan ini dapat menghambat bakteri aerob gram negatif dan mempunyai indeks terapi sempit dengan toksisitas serius pada organ ginjal dan pendengaran khususnya bagi pasien anak dan usia lanjut. Efek samping dari obat ini: toksisitas ginjal, ototoksisitas (auditorik maupun vestibular), blokade neuromuskular (Nisa, 2019).

2. Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik spektrum luas yang dapat menghambat bakteri gram positif maupun gram negatif baik aerob maupun anaerob. Kloramfenikol ini mencegah sintesis protein dengan berikatan pada subunit ribosom 50S, dan memiliki efek samping supresi sumsum

tulang, *grey baby syndrom*, pertumbuhan kandida di saluran cerna dan timbulnya ruam (Nisa, 2019).

3. Tetrasiklin

Antibekterial ini merupakan turunan dari *Streptomyces spp.* Tetrasiklin mempunyai spektrum kerja yang sangat luas sehingga bisa digunakan untuk bakteri gram positif dan gram negatif. Tidak hanya menyerang bakteri saja, tetrasiklin juga bisa digunakan untuk membasmi *Chlamydia*, *Chlamyphilas*, *Mycoplasmas*, *Spaerochaete*, dan beberapa protozoa (Pratiwi, 2018).

4. Makrolida

Makrolida biasanya diberikan secara oral, dan memiliki spektrum antimikroba yang sama dengan benzil penisilin (yaitu spektrum sempit, terutama aktif melawan organisme gram positif) serta dapat digunakan sebagai obat alternatif pada pasien yang sensitif penisilin (Pratiwi, 2018).

- a. Eritromisin dalam bentuk basa bebas dapat diinaktivasi oleh asam, sehingga pada pemberian oral, obat ini dibentuk dalam bentuk sediaan salut enterik. Eritromisin dalam bentuk estolat tidak boleh diberikan pada dewasa karena akan menimbulkan *liver injury* (Nisa, 2019).
- b. Azitromisin lebih stabil terhadap asam jika dibandingkan dengan eritromisin. sekitar 37% diabsorbsi dan akan menurun karena adanya makanan (Nisa, 2019).
- c. Klaritromisin diabsorbsi peroral 55% dan meningkat jika diberikan bersama dengan makanan. Obat ini terdistribusi luas ke paru-paru,

hati, sel fagosit, dan jaringan lunak, sekitar 30% dikeluarkan melalui urin dan sisanya melalui feses (Nisa, 2019).

5. Klindamisin menghambat sebagian besar kokus gram- positif dan sebagian lagi bakteri anaerob. Tidak bisa menghambat gram negatif aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Chlamydia*. Efek sampingnya yaitu diare dan enterokolitis pseudomembranosa (Nisa, 2019).
 6. Mupirosin adalah obat sediaan topikal (dalam bentuk krim dan salep 2%) yang dapat menghambat bakteri gram- positif dan beberapa gram negatif. Efek sampingnya yaitu iritasi pada kulit dan mukosa serta sensitisasi (Nisa, 2019).
 7. Spektinomisin obat ini digunakan sebagai obat alternatif untuk infeksi gonokokus bila lini pertama tidak dapat digunakan, diberikan secara intramuskular. Obat ini tidak efektif digunakan untuk infeksi gonore faring, efek samping: nyeri lokal, urtikaria, demam, pusing, mual dan insomnia (Nisa, 2019).
- c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteristatik (Amin, 2018).
 - d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin (Amin, 2018).
 - e. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotika yang termasuk adalah polimiksin (Amin, 2018).

2.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik

2.3.1 Prinsip umum penggunaan antibiotik

Menurut Menkes RI (2011), tentang pedoman umum penggunaan antibiotik, ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik, diantaranya yaitu:

a. Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu:

1. Merusak antibiotik dengan enzim yang diproduksi.
 2. Mengubah reseptor titik tangkap antibiotik
 3. Mengubah fisiko kimiawi target sasaran antibiotik pada sel bakteri.
 4. Antibiotik tidak dapat menembus dinding sel, akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.
 5. Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.
- Penyebab utama resistensi antibiotik adalah penggunaannya yang meluas dan irasional (Pertiwi, 2018).

b. Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik

Pemahaman mengenai sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik sangat diperlukan untuk menetapkan jenis dan dosis antibiotik secara tepat, agar dapat menunjukkan aktivitasnya sebagai bakterisida ataupun bakteriostatik (Pertiwi, 2018).

c. Faktor interaksi dan efek samping obat

Pemberian antibiotik secara bersamaan dengan antibiotik lain, obat lain atau makanan dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Berbagai macam efek dari interaksi dapat terjadi mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi

obat atau penundaan absorpsi sampai meningkatkan efek toksik obat lainnya (Pertiwi, 2018).

d. Faktor biaya

Antibiotik yang tersedia di Indonesia bisa dalam bentuk obat generik, obat merk dagang atau obat paten. Harga antibiotik pun sangat beragam, harga antibiotika merk dagang atau paten bisa lebih mahal dibanding generiknya, begitu pula untuk obat antibiotik sediaan parenteral yang harganya bisa 1000 kali lebih mahal dibandingkan dengan sediaan oral. Setepat apapun antibiotik yang diresepkan apabila jauh dari tingkat kemampuan pasien tentu tidak akan bermanfaat dan dapat mengakibatkan terjadinya kegagalan terapi (Pertiwi, 2018).

Antibiotik dikenal ada dua tipe, yaitu antibiotik yang bersifat bakteristatik dengan aktivitas menghambat perkembangan bakteri dan memungkinkan sistem kekebalan inangnya, mengambil alih sel bakteri yang dihambat, contohnya tetrasiklin. Tipe kedua ialah antibiotik yang bersifat bakterisidal yang dapat membunuh bakteri dengan caramenghambat pembentukan dinding sel dan bersifat toksik pada sel bakteri, contohnya penisilin (Laurence and Bennet, 1987).

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Stringer, 2006) :

- a. Inhibitor sintesis dinding sel bakteri yang memiliki efek bakterisidal dengan cara memecah enzim dinding sel dan menghambat enzim dalam sintesis dinding sel. Contohnya antara lain golongan beta-laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, serta inhibitor sintesis

dinding sel lainnya seperti vankomisin, basitrasin, fosfomisin, dan daptomisin.

- b. Inhibitor sintesis protein bakteri memiliki efek bakterisidal atau bakteriostatik dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein. Obat-obat yang aktivitasnya menghambat sintesis protein bakteri diantaranya aminoglikosida, makrolida, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, dan kloramfenikol.
- c. Mengubah permeabilitas membran sel dan memiliki efek bakteriostatik dengan cara menghilangkan permeabilitas membran sel akibat hilangnya substansi seluler sehingga menyebabkan sel menjadi lisis, obat-obat yang memiliki aktivitas ini antara lain polimiksin, amfoterisin B, gramisidin, nistatin, dan kolistin.
- d. Menghambat sintesa folat. Mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obatan seperti sulfonamida dan trimethoprim. Bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, tetapi harus membuat asam folat dari PABA (asam para amino benzoat) dan glutamat. Asam folat merupakan vitamin namun pada manusia tidak dapat mensintesis asam folat. Hal ini menjadi suatu target yang baik dan selektif untuk senyawa-senyawa antimikroba.
- e. Mengganggu sintesis DNA. Mekanisme kerja tersebut pada obat-obatan seperti metronidasol, kinolon, dan novobiosin. Obat-obatan ini dapat menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri

dengan cara menyebabkan terbuka dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA.

2.3.2 Sifat Antibiotik

Menurut Sjoekoer (2003) secara ideal seharusnya antibiotik mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Menghambat dan membunuh patogen tanpa merusak hospes
- b. Bersifat bakterisidal dan bukan bakteriostatik
- c. Tidak menyebabkan resistensi pada kuman
- d. Berspektrum luas
- e. Tidak bersifat alergenik atau tidak menimbulkan efek samping bila digunakan dalam jangka waktu yang lama
- f. Tetap aktif dalam plasma, cairan tubuh atau eksudat
- g. Larut dalam air dan stabil
- h. Kadar bakterisidal di dalam tubuh cepat tercapai dan bertahan untuk waktu lama (Awisarita, 2018).

2.4 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Center for Disease Control and Prevention in USA menyebutkan bahwa sekitar 50 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan dari 150 juta peresepan setiap tahun. Menurut penelitian 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Namun, sekarang ini antibiotik telah digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak dari pemakaian tanpa aturan. Masyarakat kerap membeli antibiotik dengan resep yang pernah didapat sebelumnya tanpa penjelasan, tanpa resep, dan mengonsumsi antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut akibat virus. Beberapa faktor yang

menyebabkan meningkatnya penggunaan pengobatan mandiri atau tanpa resep dokter di kalangan masyarakat terutama di negara 25 berkembang antara lain penjualan antibiotik secara bebas tanpa pengawasan, keadaan ekonomi dan waktu yang mendesak, pengaruh keluarga atau teman, dan tingkat pengetahuan masyarakat (Amran, 2020).

2.4.1 Faktor Farmakokinetik dan Farmakodinamik Antibiotik

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

- a. Aktivitas mikrobiologi, antibiotik harus terikat pada tempat ikatan spesifiknya (misal ribosom atau ikatan penisilin pada protein).
- b. Kadar antibiotik pada tempat infeksi harus cukup tinggi. Semakin tinggi kadar antibiotik semakin banyak tempat ikatannya pada sel bakteri.
- c. Antibiotik harus tetap berada pada tempat ikatannya untuk waktu yang cukup memadai agar diperoleh efek yang adekuat.
- d. Kadar Hambat Minimal (KHM). Kadar ini menggambarkan jumlah minimal obat yang diperlukan untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Khairani, 2020).

Secara umum terdapat dua kelompok antibiotik berdasarkan sifat farmakodinamik, yaitu:

a. Time dependent killing

Lamanya antibiotik berada dalam darah dalam kadar di atas KHM sangat penting untuk memperkirakan kesembuhan. Antibiotik yang tergolong

Time dependent killing adalah penicillin, sefalosporin, dan makrolida.

b. *Concentration dependent killing*

Semakin tinggi kadar antibiotik di dalam darah melampaui KHM maka semakin tinggi pula daya bunuhnya terhadap bakteri. Untuk kelompok ini diperlukan rasio kadar / KHM sekitar 10. Ini mengandung arti bahwa rejimen dosis yang dipilih harusla memiliki kadar dalam serum atau jaringan 10 kali lebih tinggi dari KHM. Jika gagal mencapai kadar ini di tempat infeksi atau jaringan akan mengakibatkan kegagalan terapi (Khairani, 2020).

2.4.2 Efek samping antibiotik

Efek samping antibiotik dapat berupa efek toksik atau berpotensi hematotoksik dan hepatotoksik seperti antibiotik *rifampicin*, *cotrimoxazole*, dan *isoniazide*. Efek samping paralisis respiratorik yang dapat terjadi setelah instilasi *neomicin*, *gentamicin*, *tobramycin*, *streptomycin* atau *amikacin* secara intraperitoneal atau intrapleural. Hepatitis kolestatik sering disebabkan *erithromycin estolac*. Anemia dan neutropenia yang secara eksplisit merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasiendisebabkan pemakaian *chloramphenicol* yang melampaui batas keamanan.

Efek samping yang menyebabkan alergi terutama disebabkan oleh penggunaan *penicilin* dan *cephalosporin*. Keadaan ruam, urtikaria, dan paling jarang timbul keadaan syok analifaktik disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun selaput selaput lendir di tubuh. Biasanya terjadi akibat penggunaan obat antimikroba berspektum luas. Penggunaan antibiotik seperti *clindamycin*, *tetracyclin*, dan obat antibiotik berspektum luas

lainnya, dikhawatirkan dapat menyebabkan penyebaran bakteri *staphylococcus aureus* yang kebal terhadap antibiotik (*Meticillin Resistant Staphylococcus Aureus*) MRSA (Lukman, 2014).

2.4.3 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik merupakan bakteri tidak merespon obat untuk bakteri tersebut. Jika terjadi resistensi antibiotik akan menyebabkan penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati infeksi (Samosir et al., 2023). Resistensi antibiotik mengakibatkan infeksi bakteri kebal terhadap jenis obat yang sama.

Kemampuan senyawa aktif yang ada dalam obat akan menurun dalam membunuh bakteri karena penggunaan yang melebihi dosis yang dianjurkan (Funsu Andiarna, Irul Hidayati, 2020).

Infeksi akibat bakteri yang kebal terhadap pengobatan dapat menyebabkan durasi penyakit menjadi lebih lama, risiko kematian meningkat, dan memperpanjang masa rawat inap di fasilitas kesehatan. Ketika pengobatan tidak lagi efektif atau bahkan gagal, pasien tetap menjadi sumber infeksi lebih lama dan memberikan peluang lebih besar bagi penyebaran resisten bakteri ke orang lain. Globalisasi dan kemudahan transportasi juga mempercepat penyebaran bakteri resisten antarwilayah bahkan antarnegara, sehingga memperluas dampak infeksi di masyarakat (Pangandaheng et al., 2025).

Resistensi bakteri terhadap antibiotik menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan. Hal ini terjadi karena penggunaan antibiotik relatif tinggi yang berdampak pada morbiditas, mortalitas, serta dampak ekonomi dan sosial yang tinggi. Saat ini resistensi bakteri telah berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae*

(SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Mardiastuti, Kurniawati, Kiranasari, Ikaningsih, & Kadarsih, 2007).

Dengan kejadian resistensi antibiotik, potensi antibiotik akan berkurang dalam mengobati infeksi dan penyakit pada manusia, hewan dan tumbuhan. Resistensi antibiotik juga meningkatkan biaya perawatan, akibat penggunaan antibiotik yang lebih mahal dan lebih toksik (Healthcare, 2001). Salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, khususnya penyakit infeksi. Upaya pencegahan terjadinya resistensi diperlukan kebijakan penggunaan antibiotik.

Resistensi antibiotik dapat dicegah dengan cara menggunakan antibiotik yang tepat dan terkendali serta menggunakan antibiotik secara bijak (Herman & Handayani, 2016). Penggunaan antibiotik yang tepat dipengaruhi oleh pengetahuan terkait antibiotik (Awad & Aboud, 2015). Telah dilakukan beberapa penelitian di Indonesia yang membuktikan rendahnya pengetahuan masyarakat terkait antibiotik (Parse et al., 2017; Pratomo & Dewi, 2018).

2.4.4 Penggunaan Antibiotik yang Rasional

Penggunaan antibiotik yang rasional dapat mengurangi tingkat resistensi. Penggunaan antibiotik sesuai aturan akan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, sebaliknya penggunaan tanpa aturan mengakibatkan keefektifan antibiotik menjadi berkurang (Nuraini et al, 2018). Penggunaan obat rasional dilakukan saat masyarakat pertama kali datang kepada tenaga kesehatan yang meliputi tepat indikasi, tepat pemilihan jenis obat, tepat dosis, tepat lama

penggunaan dan pemberian, tepat informasi dengan memperhatikan harga, kepatuhan seseorang dan efek samping (Ihsan, 2016).

1. Tepat indikasi

Tepat indikasi dilihat dari diagnosa dokter dengan kriteria pengobatan yang sesuai indikasi dari obat yang diberikan kepada masyarakat yang menggunakan antibiotik.

2. Tepat pasien

Kriteria yang perlu diperhatikan saat menilai ketepatan dengan memperhatikan pengobatan yang sesuai dengan ketepatan pemberian obat yang tidak mempunyai kontraindikasi dan melihat kondisi penyakit penyerta yang diderita.

3. Tepat obat

Terapi obat dapat diputuskan jika diagnosis yang ditetapkan sudah sesuai dan tepat, sehingga obat harus memiliki indikasi yang tepat sesuai dengan diagnosa.

4. Tepat dosis

Pengobatan dikatakan memenuhi kriteria ketepatan dosis jika pemberian sudah sesuai dengan parameter tepat besaran dosis, frekuensi pemberian, rute pemberian, dan durasi penggunaan obat. Seseorang yang tidak memenuhi keempat kriteria tersebut tidak bisa dikatakan bahwa sudah tepat dosis. (Dirga et al, 2021)

2.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik Tidak Rasional

Antibiotik yang digunakan secara tidak benar dan dalam dosis yang salah dapat merusak jalannya pengobatan. Kemungkinan hasil interaksi bisa sangat bervariasi, mulai dari yang kecil seperti penyerapan obat yang lambat atau tertunda

hingga yang lebih parah seperti efek berbahaya yang meningkat dari obat-obatan lain. Selain itu, dapat mengakibatkan risiko termasuk konsekuensi toksik, alergi, atau biologi. Ada dua jenis efek samping yang ditimbulkan oleh antibiotik: efek langsung dan tidak langsung. Efek samping langsung dari antibiotik meliputi toksisitas dan hipersensitivitas, sedangkan efek samping tidak langsung meliputi perubahan ekologi lingkungan dan flora normal. Sindrom Stevens Johnson biasanya disebabkan oleh hipersensitivitas yang dimediasi imunokompleks yang disebabkan oleh obat-obatan. Penyakit kulit yang disebut Stevens Johnson Syndrome (SJS) (Yanty & Oktarlina, 2018).

Pemakaian antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan reaksi alergi, reaksi idiosinkrasi, reaksi toksik dan terjadi perubahan biologik metabolik. Selain itu yang paling berbahaya adalah muncul dan berkembangnya kuman-kuman kebal antibiotik atau dengan kata lain terjadinya resistensi antibiotik (Chusna et al., 2018). Mengingat masih banyak masyarakat yang belum memahami cara penggunaan antibiotik yang benar dan mengingat jenis obat yang digunakan oleh masyarakat semakin beragam, maka perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat. Banyaknya masyarakat yang tidak memahami cara penggunaan antibiotik berdampak pada penghentian konsumsi antibiotik ketika gejala penyakit sudah hilang walaupun tidak meminumnya sesuai durasi yang dianjurkan atau meminumnya secara tidak teratur dan berselang-seling (Syarifah, 2016).

2.5 Pengobatan Mandiri

Pengobatan sendiri (*self medicated*) atau swamedikasi adalah pengobatan yang dilakukan seseorang secara mandiri mulai dari mengenali penyakit atau

gejala yang dialami sampai dengan pemilihan dan penggunaan obat. Mengobati sendiri merupakan upaya yang dilakukan seseorang agar sembuh atau menjadi lebih ringan keluhan kesehatannya dengan melakukan pengobatan tanpa datang ke tempat fasilitas kesehatan atau memanggil dokter/petugas kesehatan ke rumahnya (Rohmawati, 2016).

Self medication atau swamedikasi adalah pengobatan diri sendiri secara mandiri tanpa konsultasi dokter. Keluarga, kerabat, teman, apoteker, obat yang diresepkan sebelumnya atau saran iklan di koran atau majalah populer adalah sumber pengobatan secara mandiri yang paling umum (Siri, 2020).

Menurut WHO Definisi swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit. Praktek swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : faktor sosial ekonomi, gaya hidup, kemudahan memperoleh suatu obat, faktor kesehatan lingkungan, dan ketersediaan produk (Wahyudi, 2018).

2.5.1 Faktor Sosial Ekonomi

Meningkatnya pemberdayaan masyarakat, berakibat pada semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin mudah akses untuk mendapatkan informasi yang dikombinasikan dengan tingkat ketertarikan individu terhadap masalah kesehatan, sehingga terjadi peningkatan untuk dapat berpartisipasi langsung terhadap pengambilan keputusan dalam masalah kesehatan (Wahyudi, 2018).

2.5.2 Gaya Hidup

Kesadaran tentang adanya dampak beberapa gaya hidup yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan, mengakibatkan banyak orang yang memiliki kepedulian lebih untuk senantiasa menjaga kesehatannya daripada harus

mengobati ketika sedang mengalami sakit pada waktu- waktu mendatang (Arumsari, 2016).

2.5.3 Kemudahan Memperoleh Produk Obat

Saat ini pasien dan konsumen lebih memilih kenyamanan membeli obat yang bisa diperoleh dimana saja, dibandingkan harus menunggu lama di rumah sakit atau klinik (Wahyudi, 2018)

2.5.4 Faktor Kesehatan Lingkungan

Adanya praktek sanitasi yang baik, pemilihan nutrisi yang tepat serta lingkungan perumahan yang sehat, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk dapat menjaga dan mempertahankan kesehatan serta mencegah terkena penyakit (Wahyudi, 2018).

2.5.5 Ketersediaan Produk Baru

Produk obat baru saat ini semakin banyak yang tersedia yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Wahyudi, 2018).

Beberapa resiko muncul yang diakibatkan karena tidak mengetahui efek dari penggunaan obat yang kurang tepat dalam pengobatan mandiri. Resiko yang disebabkan karena penggunaan obat yang kurang tepat dapat terjadi karena salah memilih obat, durasi pemakaian terlalu lama atau dalam takaran yang berlebih. Semakin banyak tersedia produk obat baru yang lebih sesuai untuk pengobatan sendiri saat ini. Selain itu, ada juga beberapa produk obat yang telah dikenal sejak

lama serta mempunyai indeks keamanan yang baik, juga telah dimasukkan ke dalam kategori obat bebas, membuat pilihan produk obat untuk pengobatan sendiri semakin banyak tersedia (Rohmawati 2016).

2.6 Defenisi Pengetahuan dan Sikap

2.6.1 Pengetahuan

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 (Notoadmodjo, 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 (Wawan & 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 antibiotik 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 antibiotik adalah tingkat pendidikan dari masyarakat, penjelasan oleh dokter

mengenai aturan pakai antibiotik, serta anggapan-anggapan lain yang menimbulkan adanya kesalahan saat mengonsumsi antibiotik. Pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh pada pengetahuan masyarakat dalam menyikapi penggunaan obat antibiotik, 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 antibiotik dari sebuah pernyataan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara tertutup menggunakan instrument kuisioner. 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).

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang telah dipelajari/rangsang yang diterima (Febryanto, 2016).

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar (Febryanto, 2016).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks lain (Febryanto, 2016).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitan satu sama lain (Febryanto, 2016).

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada (Febryanto, 2016).

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Febryanto, 2016).

2.6..1.1 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

2.6.1.2 Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari umur, pengalaman seseorang, pendidikan, pekerjaan, dan jenis kelamin.

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Sianturi, 2021).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Putri, 2018).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sianturi, 2021).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Putri, 2018). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman

dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Sianturi, 2021).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Putri, 2018).

2.6.1.3 Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu informasi, media masa, lingkungan geografis, dan sosial budaya.

a. Informasi

Informasi adalah data yang diperoleh dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang diteruskan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Sianturi, 2021). Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Nursalam, 2010).

b. Media masa

Media adalah sarana yang dapat dipergunakan seseorang dalam memperoleh pengetahuan dan secara khusus dirancang untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contohnya: televisi, radio, koran, dan majalah (Sianturi, 2021).

c. Lingkungan geografis

Lingkungan geografis berpengaruh pada penyediaan sarana informasi dan kemampuan untuk mendapatkan informasi. Perbedaan desa dan kota dapat mempengaruhi akses informasi. Sehingga dapat

menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan antara satu daerah dengan lainnya (Sianturi, 2021).

d. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Putri, 2018).

2.6.2 Sikap

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 antibiotik disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Banyak masyarakat awam yang melakukan pengobatan sendiri menggunakan antibiotik, antibiotika yang didapatkan juga tanpa resep dokter. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotik karena antibiotik dianggap sebagai obat yang dapat mengobati segala jenis penyakit. Selain itu masyarakat berpendapat bahwa bila gejala penyakit sudah sembuh maka penggunaan antibiotik dapat dihentikan (Sadikin, 2011).

Sikap masyarakat dalam pemakaian antibiotik dinegara-negara berkembang juga sering tidak terkontrol dan cenderung serampangan dimana antibiotik bisa dibeli secara bebas, ketidaktahuan pemakaian dan penggunaan

antibiotik 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 frustrasi dan pengalihan bentuk pertahanan ego (Azwar, 2011).

2.6.2.1 Faktor- Faktor Pembentuk Sikap

Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan. Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Faktor pembentuk sikap yaitu pengalaman yang kuat, pengaruh orang

lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Terdapat sumber lain juga yang menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal (Rian, 2014).

2.6.2.2 Faktor Internal

Pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

2.6.2.3 Faktor Eksternal

a. Interaksi Kelompok

Individu pada saat berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku. Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

b. Komunikasi

Komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan

perubahan atau pembentukan sikap positif (Djunarko dan Hendrawati, 2011).

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa pembentukan sikap dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa pengalaman pribadi dan keadaan emosional. Pengalaman terhadap suatu objek yang memberikan kesan menyenangkan atau baik akan membentuk sikap yang positif, pengalaman yang kurang menyenangkan akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor emosional, lebih pada kondisi secara psikologis seorang individu, perasaan tertarik, senang, dan perasaan membutuhkan akan membentuk sikap positif, sedangkan perasaan benci, acuh, dan tidak percaya akan membentuk sikap negatif. Sedangkan faktor eksternal pembentuk sikap, mencakup pengaruh komunikasi, interaksi kelompok, dan pengaruh kebudayaan (Rian, 2014).

2.7 Kuesioner

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang terdiri atas serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang harus dijawab oleh responden. Penggunaan kuesioner dinilai efektif karena dapat menjangkau banyak responden dalam waktu yang relatif singkat dan dengan biaya yang efisien (Sugiyono, 2021).

Dalam penelitian kuantitatif, kuesioner umumnya menggunakan skala pengukuran seperti skala Likert, yang memungkinkan peneliti mengukur sikap, persepsi, atau opini responden terhadap suatu fenomena. Menurut Arikunto (2019), penyusunan kuesioner harus memperhatikan aspek validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh benar-benar mencerminkan apa yang ingin diukur.

Analisis hasil kuesioner sering kali dilakukan menggunakan perangkat lunak seperti SPSS untuk memastikan akurasi dan keabsahan data. Sebelum analisis lanjutan, uji validitas dan reliabilitas terhadap butir-butir kuesioner menjadi tahap penting untuk memastikan kualitas instrumen penelitian.

2.8 SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

SPSS merupakan perangkat lunak statistik yang umum digunakan dalam penelitian sosial, pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. SPSS membantu peneliti dalam melakukan input, pengolahan, analisis, serta interpretasi data secara sistematis dan efisien (Santoso, 2017). SPSS menyediakan berbagai teknik analisis data mulai dari statistik deskriptif, uji validitas dan reliabilitas, uji hipotesis, analisis regresi, hingga analisis multivariat (Ghozali, 2018).

Kelebihan SPSS adalah kemudahannya dalam mengelola data, antar muka pengguna yang ramah, serta fitur statistik yang lengkap. Dalam konteks penelitian kuantitatif, SPSS menjadi alat bantu yang sangat penting dalam mengolah data dari instrumen seperti kuesioner. Peneliti dapat menguji validitas dan reliabilitas butir pernyataan, serta menganalisis hubungan antar variabel menggunakan uji korelasi, regresi, ANOVA, dan lainnya.

2.9 Geografi Lingkungan III Batunadua Julu Padangsidimpun

Kecamatan Padasidimpun Batuandua terletak di bagian Selatan Kota Padangsidimpun, terletak pada $01^{\circ} 18' - 16^{\circ} 5'$ Lintang Utara dan $99^{\circ} 19' - 14^{\circ} 10'$ Bujur Timur, yang seluruh wilayahnya berada pada hamparan dataran tinggi dengan ketinggian elevasi berkisar antara 260-1100 meter diatas permukaan laut.

Kecamatan Padangsidempuan Batunadua merupakan kecamatan terluas kedua di Kota Padangsidempuan, dengan luas 43,79 Km² ang terdiri dari 15 (lima belas) desa/kelurahan. Wilayah Kecamatan Batunadua sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan, di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan, disebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidempuan Selatan Kota Padangsidempuan, dan disebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan. (Badan Pusat Statistik Padangsidempuan Batunadua, 2024)

Kecamatan Padangsidempuan Batunadua terbagi menjadi 46 dusun/lingkungan, terdiri dari 35 dusun dan 11 lingkungan. Saah satunya yaitu Lingkungan III Batunadua Julu. Batunadua Julu adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Padangsidempuan. Di kelurahan Batunadua Julu terdapat III dusun/lingkungan yaitu Linkungan I,II,dan III. Di daerah Batunadua Julu terdapat satu Terminal yaitu terminal Batunadua. dan merupakan aliran sungai Batang Ayumi dan Sungai Aek Ratta dan juga terdapat 90 ha persawahan secara keseluruhan. Itulah menjadi sumber mata pencaharian masyarakat. Yang jika dilihat dari segi geografisnya berbatasan dengan beberapa kampong atau desa lainnya. Adapun batas-bats wilayah Linkngan III Batunadua Julu adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Simirik
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Keurahan Batunadua jae
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Simatohir
- d. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Aek Najaji

2.10 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.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross sectional* yang didukung oleh data primer, berupa data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner yang dijawab oleh responden. Penelitian ini 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 antibiotik tanpa resep dokter.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Tabel. 3.1 Waktu Penelitian										
Kegiatan	Waktu									
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul										
Pembuatan proposal										
Seminar proposal										
Pelaksanaan penelitian										
Pengumpulan data										
Pengolahan data										
Sidang skripsi										

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. (Setiadi, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Julu Kota Padangsidempuan dengan jumlah populasi 317 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto 2010). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

1. Masyarakat yang tinggal di Lingkungan III Siparau.
2. Masyarakat yang pernah menggunakan antibiotik.
3. Masyarakat yang berusia 16-60 tahun
4. Masyarakat yang bersedia jadi responden.

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat di ikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi yang dimaksud adalah :

1. Masyarakat yang tidak tinggal di Lingkungan III Siparau.
2. Masyarakat yang berusia 15 tahun ke bawah
3. Tenaga Kesehatan

Dengan rumus untuk menentukan sampel yaitu (Slovin)

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

Dimana :

n = Ukuran sampel

N = Total Populasi

e = *margin error* / tingkat kesalahan

Dalam rumus slovin terdapat dua ketentuan untuk menentukan toleransi kesalahan, yaitu :

Nilai $e = 10\%$ (0,1) apabila populasi dalam jumlah yang besar

Pengambilan Sampel :

$$n = \frac{317}{1+(317 \times 10\%^2)}$$

$$n = \frac{317}{1+(317 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{317}{1+(3,17)}$$

$$n = \frac{317}{4,17}$$

$$n = 76,0191847 \sim 76$$

$$n = 76 \text{ responden}$$

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

A. Variabel Bebas

Variabel Independen sering disebut sebagai variabel stimulus, predictor, *Antecedent* atau dalam Bahasa Indonesia disebut variabel bebas. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono,2016)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter.

B. Variabel Terikat

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen atau dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Sikap penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter.

3.4.2 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian dari variabel-variabel yang diteliti (Notoadmojo, 2018).

Tabel 3.2 Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Independen Pengetahuan masyarakat Penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter	Segala sesuatu yang diketahui tentang antibiotik, peran, efek samping, dan penggunaan	Kuisisioner	Observasi	Baik = > 50% Kurang = < 50%
2.	Dependen Sikap masyarakat Penggunaan obat antibiotik tanpa resep dokter	Tindakan nyata yang dilakukan responden terkait penggunaan antibiotik dimana memperoleh obat antibiotik tidak dengan resep dokter	Lembar observasi dalam bentuk cek list.	Observasi	Baik = > 50% Kurang = < 50%

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisisioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian skripsi sebelumnya yaitu Aprilianda (2025) dengan judul penelitian “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Jorong Simpang Empat Nagari Lingkuang Aua Kabupaten Pasaman Barat”. Uji validitas kuesioner dilakukan kepada 30 sampel dengan nilai signifikan 5% menggunakan aplikasi SPSS 25 sehingga didapatkan r tabel sebesar 0,361. Oleh karena itu suatu pertanyaan dikatakan valid jika nilai r hitung dari pertanyaan tersebut melebihi 0,361 dan apabila suatu pertanyaan dikatakan tidak valid apabila r hitung dari pertanyaan tersebut kurang dari 0,361.

Berdasarkan perhitungan SPSS 25, dapat dijelaskan bahwa pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan dan penggunaan antibiotik yang benar pada masyarakat Jorong Simpang Empat Nagari Lingkuang Aua Kabupaten Pasaman Barat didapatkan r hitung 0,361- 0,914 yang lebih besar dari r tabel yaitu 0,361 yang berarti semua item pada pertanyaan valid. Uji reliabilitas digunakan untuk menguji sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan hasil yang sama. Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan Cronbach's Alpha dengan aplikasi SPSS 25. Bila nilai Cronbach's Alpha lebih $\geq$ konstanta (0.6), maka pertanyaan reliable. Bila Cronbach's Alpha $<$ konstanta (0.6), maka pertanyaan tidak reliabel.

Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS 25 dapat dijelaskan bahwa 10 pertanyaan dari tingkat pengetahuan antibiotik yang benar didapatkan bahwa

nilai Cronbach's 0,902 dan sikap penggunaan antibiotik yang benar didapatkan 0,769 nilai tersebut lebih besar dari 0,6 yang berarti semua pertanyaan reliabilitas. Kuesioner yang dibagi menjadi 3 bagian yaitu bagian demografi bagian pendahuluan, bagian pengetahuan dan penggunaan antibiotika.

a. Kuesioner Bagian Data Demografi

Jenis informasi berupa pertanyaan yang digunakan pada bagian data demografi terdiri nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, riwayat penggunaan antibiotik terakhir serta antibiotik yang digunakan. Pertanyaan diatas bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden yang diperoleh selama penelitian.

b. Kuesioner Bagian Pengetahuan Antibiotika

Bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap antibiotik

c. Kuesioner Bagian Sikap Penggunaan Antibiotik

Bertujuan untuk mengetahui sikap penggunaan responden terhadap antibiotik

3.6 Prosedur Penelitian

- a. Meminta rekomendasi Wakil Dekan Universitas Aupa Royhan untuk dapat melakukan penelitian di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan
- b. Menjumpai masyarakat dan meminta kesediaannya menjadi responden, mengambil data demografi lalu meminta responden mengisi kuesioner
- c. Mengumpulkan data hasil pengisian kuesioner dari seluruh responden.

- d. Menganalisis data dan informasi yang diperoleh, hingga diperoleh suatu kesimpulan.

3.7 Teknik Pengolahan Data

- a. *Editing*, yaitu data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian dan kejelasan.
- b. *Coding*, (Pengkodean data), setelah dilakukan pengeditan, kemudian dilakukan pengkodean. Tujuannya untuk memberi kode atau menandai tanggapan peserta terhadap pernyataan dalam checklist untuk mempermudah pengolahan data.

Penggunaan pengkodean dimaksudkan untuk menyederhanakan analisis data dan mempercepat entri data. Dalam setiap pertanyaan pengetahuan tentang antibiotik diberikan nilai sesuai bobot skala liker yaitu:

Tidak tepat = Skor 0

Tepat = Skor 1

Peggunaan adalah suatu kegiatan yang sering dilakukan masyarakat berdasarkan durasi dikarenakan adanya rasa senang melakukan aktifitas tersebut. Dalam setiap pertanyaan diberikan nilai sesuai bobot skala liker yaitu:

Selalu = Skor 1

Sering = Skor 2

Kadang = Skor 3

Tidak pernah = Skor 4

$$Skor = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

- c. Tabulasi, Data yang sudah diberi kode kemudian dikelompokkan ke dalam satu table kerja. Data kemudian dianalisa secara statistic melalui perhitungan persentasi dari hasil perhitungan dan jumlah.
- d. *Cleaning* data, setelah data dimasukkan kemudian diperiksa kembali untuk memastikan apakah data bersih dari kesalahan dan siap dianalisis, proses pembersihan data dilakukan dengan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*

3.8 Analisa Data

- a. 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, pendidikan responden, pekerjaan responden, pengetahuan responden tentang antibiotik dan sikap responden pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.
- b. Analisa *bivariat* dengan menggunakan uji *Chi square*. Berdasarkan uji *Chi square* di peroleh hasil *p value* $< 0,005$ untuk aspek pengetahuan dan *p value* $< 0,05$ untuk aspek sikap sehingga menunjukkan bahwa H_0 diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan Pada Juni tahun 2025 dan bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di Lingkungan III Siparau. Populasi pada penelitian ini 317 orang yang berusia 16-60 tahun dan sampel dalam penelitian ini adalah 76 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner yang memuat tentang pertanyaan pengetahuan tentang antibiotik dan pernyataan sikap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi. Setelah data terkumpul, langsung dilakukan pemeriksaan data dan kemudian pengolahan data serta analisa data. Berdasarkan analisa pengolahan data dan analisa data, peneliti akan menyajikan analisis data deskriptif atau analisis univariat dan analisis antar variabel terkait dan analisis bivariat yang diuji statistic *Chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel.

4.1.1 Hasil Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah Responden	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	40,8%
	Perempuan	45	59,2%
Umur	16-25	29	38,2%
	26-35	22	28,9%
	36-45	16	21,1%
	46-55	9	11,8%
Pendidikan	SD	4	5,3%
	SMP	16	21,1%
	SMA	52	68,4%
	S1	4	5,3%
Pekerjaan	Petani	9	11,8%
	IRT	24	31,6%
	Mahasiswa/pelajar	17	22,4%
	Wiraswasta	10	13,2%
	Kuli Bangunan	11	14,5%
	Pedagang	5	6,6%
Total		76	100%

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden Perempuan 59,2% lebih banyak dibandingkan responden Laki-laki 40,8%. Perempuan lebih banyak terlibat penelitian karena waktu pengambilan sampel dilakukan pada pagi hari pukul 10.00-14.00 wib dan dilanjutkan sore hari pukul 16.00- 17.30 wib karena laki-laki lebih beraktifitas di luar lingkungan tersebut, sedangkan perempuan lebih banyak berada di rumah dan lingkungan sekitar rumah dibandingkan laki-laki.

Data hasil penelitian untuk usia responden yang menggunakan berdasarkan pengelompokan usia menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu pada usia 16-25 tahun sebanyak 38,2%. Hal ini dikarenakan masyarakat di usia 16-25 tahun tersebut rentan mengalami demam, batuk, pilek dan menyimpulkan bahwa antibiotik merupakan obat yang ampuh untuk menyembuhkan penyakit tersebut sehingga mereka rentan membeli antibiotik tanpa resep dokter.

Kelompok usia ini termasuk dalam kategori remaja akhir hingga dewasa awal, di mana individu pada rentang umur tersebut cenderung lebih aktif secara fisik, sosial, dan memiliki tingkat mobilitas yang tinggi, sehingga lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti demam, batuk, dan pilek. (WHO, 2021).

Berdasarkan pendidikan terakhir yang dimiliki responden yang paling banyak yaitu dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 52 orang. Sedangkan pada kategori pekerjaan mayoritas IRT (Ibu Rumah Tangga).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Antibiotik Yang Pernah Digunakan Tanpa Resep Dokter

Jenis Antibiotik	Jumlah Orang	%
Amoxicillin	46	60,5%
Cefadroxyl	18	23,7%
Kotrimoxazol	12	15,8%
Total	76	100%

Berdasarkan tabel diatas penggunaan antibiotik menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan Amoxicillin yaitu 60,5% kemudian Cefadroxyl sebanyak 23,7% dan Kotrimoxazol 15,8%. Amoxicillin lebih banyak digunakan karena lebih mudah di dapatkan di toko obat, praktek bidan, dan juga didapatkan di apotek tanpa resep dokter.

4.1.2 Hasil Penelitian Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	26	34,2%
Kurang	50	65,8%
Total	76	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik berjumlah 26 responden (34,2%) dan jumlah responden memiliki pengetahuan kurang berjumlah 50 responden (65,8%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	27	35,5%
Kurang	49	64,5%
	76	100%

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada penggunaan antibiotik berjumlah 27 responden (35,5%) dan jumlah responden memiliki sikap kurang pada penggunaan antibiotik berjumlah 49 responden (64,5%).

4.1.3 Hubungan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik dan Sikap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	71,721 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	67,507	1	,000		
Likelihood Ratio	89,094	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	70,778	1	,000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel diatas hasil pengujian statistik dapat diketahui bahwa nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran karakteristik Responden

4.2.1.1 Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025 didapatkan hasil berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 31 orang (40,8%) dan Perempuan sebanyak 45 orang (59,2%). Masyarakat yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah Perempuan.

Tingginya jumlah responden perempuan dalam penelitian ini mencerminkan kecenderungan bahwa perempuan lebih aktif atau bersedia terlibat dalam kegiatan-kegiatan sosial, termasuk dalam penelitian atau survei masyarakat. Menurut penelitian oleh Indriani et al. (2021), perempuan cenderung memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi dalam kegiatan yang bersifat sosial dan kesehatan karena mereka dianggap memiliki peran utama dalam mengelola kesehatan keluarga dan rumah tangga.

Selain itu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) juga melaporkan bahwa perempuan di Indonesia menunjukkan tingkat partisipasi yang tinggi dalam kegiatan masyarakat, terutama yang berkaitan dengan edukasi dan kesehatan (KPPPA, 2023). Hal ini dapat menjadi faktor penyebab tingginya keterlibatan perempuan sebagai responden dalam penelitian ini.

Menurut BPS (2024) dalam publikasi Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua dalam Angka, struktur penduduk di wilayah tersebut juga menunjukkan bahwa persentase penduduk perempuan sedikit lebih tinggi dibanding laki-laki, yang turut mendukung temuan ini.

Dengan demikian, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh tingginya keterlibatan sosial perempuan, kepedulian perempuan terhadap isu-isu kesehatan atau sosial, komposisi penduduk setempat yang lebih banyak perempuan.

4.2.1.2 Umur Responden

Data hasil penelitian untuk umur responden yang menggunakan berdasarkan pengelompokan umur menunjukkan bahwa yang paling banyak yaitu pada usia 16-25 tahun sebanyak 38,2%. Hal ini dikarenakan masyarakat di umur 16-25 tahun tersebut rentan mengalami demam, batuk, pilek dan menyimpulkan bahwa antibiotik merupakan obat yang ampuh untuk menyembuhkan penyakit tersebut sehingga mereka rentan membeli antibiotik tanpa resep dokter.

Kelompok umur ini termasuk dalam kategori remaja akhir hingga dewasa awal, di mana individu pada rentang umur tersebut cenderung lebih aktif secara fisik, sosial, dan memiliki tingkat mobilitas yang tinggi, sehingga lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti demam, batuk, dan pilek. Gejala-gejala ini sering disalahartikan sebagai infeksi bakteri, padahal sebagian besar merupakan infeksi virus yang tidak memerlukan antibiotik (WHO,2021)

Penelitian oleh Yuliana et al. (2022) menunjukkan bahwa remaja dan dewasa muda cenderung memiliki persepsi yang keliru tentang antibiotik. Banyak dari mereka percaya bahwa antibiotik adalah obat untuk semua jenis infeksi, termasuk flu atau batuk biasa. Akibatnya, mereka lebih sering membeli antibiotik tanpa resep dokter demi mendapatkan kesembuhan yang cepat.

Selain itu, Kementerian Kesehatan RI (2022) dalam laporan Penggunaan Obat Rasional menyatakan bahwa usia muda memiliki akses informasi yang luas dari internet dan media sosial, namun sayangnya sering kali tanpa filter yang tepat, sehingga meningkatkan potensi swamedikasi yang tidak aman, termasuk penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang jelas.

4.2.1.3 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025 dapat diketahui bahwa berdasarkan pendidikan SD sebanyak 4 orang (5,3%), SMP sebanyak 16 orang (21,1%), SMA sebanyak 52 orang (68,4%), dan S1 sebanyak 4 orang (5,3%).

Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat pendidikan menengah, yaitu lulusan SMA (68,4%). Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah tersebut memiliki akses hingga jenjang pendidikan menengah atas, yang sesuai dengan data wilayah urban-kabupaten dengan tingkat akses pendidikan yang sedang berkembang.

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh penting terhadap perilaku masyarakat dalam pengambilan keputusan, termasuk dalam penggunaan obat dan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuan dan pemahamannya tentang kesehatan, termasuk pemahaman terhadap penggunaan antibiotik secara rasional.

Penelitian oleh Putri et al. (2022) menyebutkan bahwa individu dengan latar belakang pendidikan SMA dan S1 memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik terkait penggunaan obat, efek samping, dan pentingnya resep dokter. Sebaliknya, pada individu dengan pendidikan rendah (SD/SMP), cenderung lebih tinggi potensi mengonsumsi obat tanpa informasi yang tepat karena terbatasnya akses terhadap literasi kesehatan.

Namun, fakta bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA juga menunjukkan peluang besar untuk melakukan intervensi edukatif, karena kelompok ini lebih mudah menerima informasi melalui media digital, sosial, atau penyuluhan berbasis komunitas.

4.2.1.4 Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan Petani sebanyak 9 orang (11,8%), Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 24 orang (31,6%), Mahasiswa/pelajar sebanyak 17 orang (22,4%) Wiraswasta sebanyak 10 orang (13,2%) Kuli Bangunan sebanyak 11 orang (14,5%) dan Pedagang sebanyak 5 orang (6,6%).

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Kelompok ini memiliki peran penting dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan pengambilan keputusan terkait penggunaan obat atau tindakan kesehatan sehari-hari.

Variasi pekerjaan responden mencerminkan keragaman sosial-ekonomi masyarakat di wilayah tersebut. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2024), sektor informal seperti pertanian, pekerjaan rumah tangga, dan buruh kasar masih mendominasi mata pencaharian masyarakat di daerah pinggiran kota atau semi-perkotaan seperti Kecamatan Batunadua.

Kelompok ibu rumah tangga berperan sebagai pengelola utama dalam rumah tangga, termasuk pengambilan keputusan terhadap perawatan anggota keluarga yang sakit. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), kelompok ini cenderung melakukan praktik swamedikasi atau pembelian obat bebas, termasuk

antibiotik, tanpa konsultasi medis terlebih dahulu karena akses pelayanan kesehatan yang terbatas dan persepsi bahwa mereka sudah berpengalaman dalam menangani gejala ringan seperti demam atau batuk.

Sementara itu, kelompok mahasiswa/pelajar juga menjadi bagian signifikan dari responden. Berdasarkan penelitian oleh Pratama & Lestari (2022), kelompok usia produktif seperti mahasiswa cenderung memiliki keinginan untuk menyembuhkan penyakit dengan cepat agar tidak mengganggu aktivitas belajar, sehingga seringkali menggunakan antibiotik tanpa resep dokter.

Pekerjaan lain seperti petani, wiraswasta, pedagang, dan kuli bangunan menunjukkan karakter masyarakat yang bekerja di sektor informal. Kelompok ini juga rentan terhadap penggunaan obat tanpa pengawasan medis karena faktor ekonomi, keterbatasan waktu, serta pemahaman kesehatan yang terbatas.

4.2.2 Jenis Antibiotik Yang Pernah Digunakan Tanpa Resep Dokter

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025 jenis antibiotik yang pernah digunakan tanpa resep dokter yang menggunakan amoxicillin sebanyak 46 orang (60,5%), Cefadroxyl sebanyak 18 orang (23,7%), Kotrimoxazol sebanyak 12 orang (15,8%).

Hasil ini menunjukkan bahwa Amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak dikonsumsi secara bebas oleh masyarakat. Amoxicillin adalah antibiotik golongan penisilin yang bekerja melawan berbagai bakteri Gram positif dan Gram negatif. Antibiotik ini sering direkomendasikan untuk mengobati

infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, infeksi saluran kemih, dan infeksi kulit. Kemudahan memperoleh amoxicillin di apotek tanpa resep serta persepsi masyarakat bahwa obat ini "aman" turut menyumbang tingginya angka penggunaannya secara mandiri (Yuliani et al., 2023).

Cefadroxyl menempati urutan kedua sebagai antibiotik yang sering digunakan tanpa resep. Cefadroxyl merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi pertama yang digunakan untuk pengobatan infeksi kulit, saluran pernapasan, dan saluran kemih. Meski tidak sepopuler amoxicillin, cefadroxyl juga tersedia secara luas di berbagai apotek dan sering digunakan atas rekomendasi dari lingkungan sekitar atau pengalaman sebelumnya (Kemenkes RI, 2023).

Kotrimoksazol, kombinasi antara trimetoprim dan sulfametoksazol, juga tercatat sebagai antibiotik yang digunakan secara bebas oleh 15,8% responden. Kotrimoksazol sering digunakan untuk infeksi saluran pencernaan dan saluran kemih, namun memiliki potensi efek samping yang lebih tinggi dibandingkan dua antibiotik lainnya. Penggunaan obat ini tanpa pengawasan dokter sangat tidak disarankan karena berisiko menimbulkan reaksi alergi, gangguan hematologis, hingga resistensi (WHO, 2023).

Tingginya penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ini mencerminkan masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik yang rasional. Selain itu, sistem pengawasan dan regulasi terhadap penjualan antibiotik di apotek dan toko obat swasta masih belum optimal, memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan antibiotik tanpa resep secara bebas. Hasil ini

sejalan dengan penelitian Pratiwi dan Handayani (2024) yang menyatakan bahwa 61,3% masyarakat di daerah urban masih mengonsumsi antibiotik tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis.

4.2.3 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025 didapatkan pengetahuan yang baik pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter sebanyak 26 responden (34,2%) dan jumlah responden yang memiliki pengetahuan buruk pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter berjumlah 50 responden (65,8%).

Tingginya persentase responden dengan tingkat pengetahuan yang buruk menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih belum memahami secara tepat mengenai penggunaan antibiotik yang rasional. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena penggunaan antibiotik tanpa pemahaman yang benar berisiko menyebabkan resistensi antimikroba, kegagalan pengobatan, serta menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Pengetahuan yang kurang tentang antibiotik biasanya meliputi kesalahan pemahaman seperti menganggap antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit, termasuk penyakit virus seperti flu, menghentikan penggunaan antibiotik sebelum waktunya karena gejala sudah membaik, menyimpan sisa antibiotik untuk digunakan kembali di kemudian hari tanpa petunjuk medis, membeli antibiotik secara bebas berdasarkan pengalaman pribadi atau rekomendasi dari orang lain. (Salsabila,N. 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Putri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa 62,5% masyarakat di daerah semi-perkotaan

memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai penggunaan antibiotik. Selain itu, penelitian oleh Hidayat dan Lestari (2024) juga menemukan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan akses informasi kesehatan menjadi faktor dominan yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait antibiotik.

Pengetahuan masyarakat tentang antibiotik sangat dipengaruhi oleh sumber informasi yang mereka terima. Sumber yang tidak kredibel, seperti saran dari keluarga atau teman, media sosial tanpa validasi ilmiah, maupun pengalaman pribadi, sering kali menjadi rujukan utama masyarakat dalam menggunakan antibiotik. Sebaliknya, edukasi langsung dari tenaga kesehatan, penyuluhan di fasilitas kesehatan, serta kampanye publik terbukti mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya penggunaan antibiotik tanpa resep dokter (Kemenkes RI, 2023).

Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang pasif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, baik melalui penyuluhan oleh petugas puskesmas, kampanye kesehatan berbasis komunitas, maupun integrasi informasi rasionalisasi penggunaan antibiotik dalam kegiatan Posyandu dan Posbindu. Peningkatan pengetahuan diharapkan mampu mengubah sikap dan praktik masyarakat agar lebih bijak dalam menggunakan antibiotik.

4.2.4 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025 jumlah responden yang memiliki sikap baik pada penggunaan antibiotik berjumlah 27

responden (35,5%) dan jumlah responden memiliki sikap kurang pada penggunaan antibiotik berjumlah 49 responden (64,5%).

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini mencerminkan pandangan, pendapat, dan kecenderungan responden dalam bertindak dalam konteks penggunaan tanpa resep dokter. Sikap yang baik umumnya ditunjukkan oleh kesadaran akan pentingnya konsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum menggunakan antibiotik, kesediaan untuk menyelesaikan terapi antibiotik sesuai anjuran, serta pemahaman akan bahaya resistensi antimikroba. Sebaliknya, sikap yang kurang baik tercermin dari tindakan seperti membeli dan menggunakan antibiotik secara mandiri tanpa resep dokter, berhenti menggunakan antibiotik saat gejala membaik tanpa menyelesaikan dosis, menggunakan kembali antibiotik sisa dari pengobatan sebelumnya, memberikan antibiotik kepada anggota keluarga tanpa konsultasi medis. (Kemenkes, 2024).

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian masyarakat memiliki pemahaman atau informasi terkait antibiotik, namun belum semua menerjemahkan pengetahuan tersebut ke dalam sikap yang bijak. Hal ini konsisten dengan teori Lawrence Green dalam model Health Belief Model (HBM) yang menyebutkan bahwa sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi risiko, dan faktor lingkungan.

4.2.5 Hubungan Pengetahuan dan Sikap masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 hubungan pengetahuan

dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter di uji dengann menggunakan uji *Chi Square*, uji *Chi Square* adalah tehnik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Sugiono, 2013).

Untuk mengetahui apakah ada hubugan antara pengetahuan pada penggunaan antibiotik dan sikap terhadap penggunaan antibiotik maka dilakukan uji *chi square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *Pearson Chi-Square* = 0,000, yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga hasil ini dinyatakan signifikan. Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menandakan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang mengenai antibiotik, maka cenderung semakin baik pula sikapnya dalam menggunakan antibiotik secara rasional, yaitu dengan resep dan anjuran dari tenaga medis. Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat berpotensi mendorong sikap yang kurang tepat, seperti penggunaan antibiotik tanpa resep atau sisa pengobatan sebelumnya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri et al. (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dalam penggunaan antibiotik di kalangan masyarakat umum. Penelitian lain oleh Yulianti & Prasetya (2022) juga menunjukkan bahwa edukasi yang memadai tentang antibiotik dapat meningkatkan sikap rasional masyarakat dalam

penggunaannya, sehingga mampu menekan angka resistensi antibiotik yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia.

Penemuan ini menekankan pentingnya intervensi edukatif dari tenaga kesehatan, seperti apoteker dan dokter, serta peran aktif pemerintah dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik. Dengan pengetahuan yang baik, diharapkan masyarakat dapat bersikap lebih bijak dalam penggunaannya dan tidak sembarangan mengonsumsi antibiotik tanpa anjuran profesional.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat Pengetahuan masyarakat di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua kota Padangsidempuan Tahun 2025 pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter termasuk kategori rendah (kurang baik).
2. Sikap masyarakat di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua kota Padangsidempuan Tahun 2025 pada penggunaan antibiotik tanpa resep dokter termasuk kategori rendah (kurang baik)
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat pada penggunaan antibiotik dengan sikap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Pearson Chi-Square = 0,000, yang berarti lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga hasil ini dinyatakan signifikan. Artinya, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

5.2 Saran

1. Umum
Dapat meminimalisirkan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter
2. Institusi Pendidikan Kesehatan
Meningkatkan Pengetahuan tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter untuk meminimalisasi terjadinya resistensi antibiotik

3. Institusi Kesehatan

Memberikan penyuluhan terkait penggunaan antibiotik tanpa resep kepada masyarakat awam agar memiliki pemahaman yang cukup mengenai penggunaan antibiotik tanpa resep

4. Pemerintah

Lebih mengawasi proses distribusi atau peredaran antibiotik secara bebas di masyarakat, agar pihak apotek, toko obat dll tidak memperjualkan belikan antibiotik tanpa resep dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, YS. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Rasional Dan Studi Intervensi Pengetahuan Dan Sikap Operator Pada Bedah Elektif Operasi Bersih Di RSUP Sanglah Denpasar. *Therapeutische Umschau* 37(3): 209–14.
- Amr, A. M. R., & Asia, S. (2019). *The burden Of antimicrobial resistance (AMR) in Indonesia* 5-8
- Amran, Aknul Yakın (2020). "Karakteristik pengguna Antibiotik tanpa Resep di Apotek kecamatan Tamalanrea"
- Aprilianda. (2025). Tingkat pengetahuan dan sikap penggunaan antibiotik pada masyarakat Jorong Simpang Empat Nagari Lingkuang Aua Kabupaten Pasaman Barat (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat). Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Repository. <http://eprints.umsb.ac.id/3555/>
- Arikunto, S (2010). *Prosedur penelitan: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arumsari, NP. 2016. Pola Dan Motivasi Penggunaan Obat Untuk Pengobatan Mandiri Di Kalangan Masyarakat Desa Dieng Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah.
- Awad. A., & Aboud, E. (2015). *Knowladge, Attitude, and practice towards Antibiotic use among the public in kuwart*. B PLoS, ONE 10(2), 20117910
- Awisarita, RW. 2018. Rasionalitas Pemberian Antibiotik Di ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Selama Tahun 2015. : 14–73.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Badan POM RI. (2023). Kampanye Antibiotik Cerdas: Cukup dengan Resep Dokter. Jakarta: BPOM. <https://www.pom.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Dalam Angka 2024. Padangsidimpuan: BPS. <https://padangsidimpuankota.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Dalam Angka 2024. Padangsidimpuan: BPS. <https://padangsidimpuankota.bps.go.id>

- Badan Pusat Statistik Kota Padangsidempuan. (2024). Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Dalam Angka 2024. Padangsidempuan: BPS Kota Padangsidempuan. Diakses dari <https://padangsidempuankota.bps.go.id/id/publication/2024/09/26/377a8d8cb31649ae26f032d0/kecamatan-padangsidempuan-batunadua-dalam-angka-2024.html>
- Badan Pusat Statistik. (2024). Kecamatan Padangsidempuan Batunadua Dalam Angka 2024. Padangsidempuan: BPS. <https://padangsidempuankota.bps.go.id>
- Chusna, N., Pratomo, G. S., & Murwanda, L. (2018). Profil penggunaan obat antibiotik golongan penisilin di apotek rawat jalan RSUD Kuala
- Damayanti M, Olivianto E, Yunita EP. Efek Penggunaan Antibiotik yang Rasional terhadap Perbaikan Klinis pada Pasien Anak Dirawat Inap Pneumonia J Farm Klin Indones. 2022;11(22):129-44.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. (2024). *Laporan data penggunaan antibiotik di Kota Padangsidempuan tahun 2021–2024*. Padangsidempuan: Dinkes Kota Padangsidempuan.
- Dirga, M. atal. (2001). Evaluasi penggunaran Antibiotik pada pasien Rawat inap di bangsal penyakit Dalam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jurnal kefarmasian Indonesia, 11(1), 15-22.
- Djunarko, Ipang, and Y. Dian Hendrawati. 2011. Swamedikasi Yang Baik Dan Benar. : 6–8.
- Febryanto, MAB. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang. 147: 11–40.
- Fentesa G, Wakuma B, Tolossa T, Fekadu G, Bekuma TT, Fayisa L, et al. *Knowladge and attitude towards antimicrobial resistance of graduating health science atudents of Wollega Uiversity. Infect Drug Resist.* 2020;13:3937-44.
- Fleming, A. (1929). On the Antibacterial Action of Cultures of a Penicillium, with Special Reference to their Use in the Isolation of B. influenzae. British Journal of Experimental Pathology, 10(3), 225-236
- Funsu Andiarna, Irul Hidayati, E. A. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Penggunaan Antibiotik secara Tepat dan Efektif sebagai Upaya Mengatasi Resistensi Obat. *Journal of Community Engagement and Employment*, 2(1), 8.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Health care 2001. (2001). *Antibiotre Resistance in Health care Settings. Journal of clinical Infectious Diseases*, 33 (10), 1757-1763.

Healthcare, O. (2001). *Antibiotic Resistance : Emerging Risks and the Partnership Solution*. Ontario: Ontario Healthcare.

Herman, M. J., & Handayani, R. S. (2017) *Antimicrobial Resistance and its control polvey Implementation in Hospital in Indonesia*. Jurnal penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan. 1(2), 131-140

Hidayat, F., & Lestari, W. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 10(2), 101-110. DOI: 10.5678/jkk.v10i2.567

Indriani, D., Setiawan, A., & Rahmawati, S. (2021). Partisipasi Perempuan dalam Survei Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 223–230. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.XXXX>

Jekulo. A.T., Wulandari, D. E., & Setiawati, P. (2021). Penggunaan antibiotik dan Risiko Resistansi di Indonesia. *Jurnal farmasi Klinik*, 34(2), 45-53.

Kemenkes RI. (2020). *Laporan Nasional Surveilans Resistensi Antimikroba Tahun 2019*, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes RI. (2022). *Laporan Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>

KEMENKES, RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011. 2008.

Kemenkes, RI. 2021. *Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Pedoman Penggunaan Antibiotik: 1–97.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Penggunaan Obat Rasional di Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. <https://antimicrobialresistance.kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pengendalian Resistensi Antimikroba di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://antimicrobialresistance.kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Pedoman Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Penggunaan Antibiotik*. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). (2023). Profil Perempuan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: KPPPA. <https://kemenpppa.go.id>
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman pengendalian Antimikroba *difasilirzas* pelayanan kesehatan. Jakarta: kum Ankes RI.
- Kemontrian kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pedoman Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Indonesia. Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, Elfi. 2020. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. : 7–37.
- Khairani, Elfi. 2020. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. : 7–37.
- Kurniawan, K., Posangi, J., & Rampengan, N. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan antibiotik secara swamedikasi pada masyarakat di salah satu kecamatan di Kota Manado. Jurnal e-Biomedik (eBm), 5(2), 222–229. <https://doi.org/10.35790/ebm.5.2.2017.17721>
- Kurniawati, LH. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek Di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan).
- Kurun. BorneoJournalofPharmacy,1(1), 41–43. <https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.246>
- Kuswandi, t. (2019). farmakologi dan Terapi. Jakarta: Penerbit Selemba Medika
- Lukman, Az.(2014). Pemilihan Antibiotik yang Rasional. *Medecinus*, 27 (3), 40-45.
- Michael, C. A. (2014). The Antibiotic Resistance Crisis: Causes, Consequences, and Choices. *New England Journal of Medicine*, 370(6), 523-526.
- Nadesun, H. (2014). Antibiotik: penggunaan dan penyalah gunaannya. Jakarta: pustakan kesehatan
- Nisa, Fadhilatun. 2019. Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesar Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.: 5–28.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta ; Rineka Cipta
- Nuraini, A., Yulia, R., Herawati, f., & Setrasih. (2018). Hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik Pasien dewasa. *Jurnal manajemen dan Pelayanan farmasi*, 8(4), 165—174

- Pangandaheng, T., Losoiyo, S. R., Repiltaman, C., Studi, P., Keperawatan, D., Rs, S., & Latumeten, P. J. A. (2025). *Edukasi Resistensi Antibiotik di Kabupaten Seram Bagian Barat*. 5(02), 220–226.
- Pangestika, NW. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kader PKK Di 17 Kecamatan Wilayah Kabupaten Banyumas. Convention Center Di Kota Tegal: 2–21
- Parse, et al. (2017). Studi Tingkat pengetahuan Masyarakat Terhadap penggunaan Antibiotik di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi
- Pertiwi, RA. 2018. Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara.
- Pratama, R., & Lestari, A. (2022). Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Digital*, 3(2), 145–152. <https://doi.org/10.31227/jkmd.2022.145>
- Pratiwi, N. A., & Handayani, R. (2024). Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Daerah Perkotaan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 23-31. DOI: 10.1234/jikm.v19i1.1123
- Pratomo, & Dewi, (2018). Hubungan pengetahuan terhadap sikap dan perilaku penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Medis dan Kesehatan Universitas Jember
- Putri, A. L., Siregar, R., & Arifin, M. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik di Daerah Semi-Perkotaan. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 45-52. DOI: 10.1234/jfkm.v8i1.2023
- Putri, A. R., Handayani, N. L., & Sari, M. D. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 87–95.
- Putri, MA. 2018. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perempuan Obesitas Tentang Pencegahan Resiko Penyakit Akibat Obesitas Di Desa Slahung Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Ponorogo. 2014(August): 1–43.
- Putri, R. A., Yuliani, D., & Nugraheni, S. A. (2022). Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 12(1), 25–32. <https://doi.org/10.14710/jfi.2022.25-32>
- Rian, Saputro. 2014. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling* Sikap Mahasiswa Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Terhadap Pemanfaatan Laboratorium Outdoor IPS Di Desa Bokoharjo.
- Rohmawati, Anis. 2016. Swamedikasi Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Jember.
- Sadikin, M. (2011). Pengembangan pengetahuan dan sikap masyarakat. Jakarta: penerbit Universitas Indonesia.

- Salsabila, N., & Nurjanah, S. (2021). Pengetahuan dan perilaku Masyarakat terhadap Penggunaan antibiotik Tanpa Resep. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8 (2),123-130.
- Santoso, S. (2017). *Menguasai Statistik di Era Revolusi Industri 4.0 dengan SPSS 25*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sari, E.A.Y. (2015). peningkatan pengetahuan, Sikap dan tindakan wanita Dewasa di pusun krodan tentang antibiotikan dengan Metode seminar. Skripsi, universitas Sanata Dharma.
- Serindi, R. (2007). Metodologi penelitian keperawatan dam Teknik Analisis Data. Jakarta Salemba medika.
- Sianturi, SEMG. 2021. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa FK USU Angkatan 2017 Mengenai Perilaku Penggunaan Antibiotik.
- Siri, Vireldin Lebonna. 2020. Penggunaan Antibiotik Secara Mandiri Pada Mahasiswa Bidang Kesehatan Dan Non-Kesehatan Universitas Hasanuddin. *Journal of Chemical Information and Modeling* 43(1): 7728.
- Spellberg, B. (2014). The Antibiotic Resistance Crisis: Part 1: Causes and Threats. *Pharmacotherapy*, 34(5), 443-453.
- Sugitono. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyudi, MS. 2018. 53 *Journal of Chemical Information and Modeling* Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Obat Diare (Studi Terhadap Pasien Di Beberapa Apotek Kecamatan Dau Kabupaten Malang).
- Wawan., A., & Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, Sikap, dan perilaku Manusia. Yogyakarta : Muha medika
- WHO. (2021). Antibiotic Resistance: Multi-country Public Awareness Survey. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509814>
- WHO. (2021). Antimicrobial Resistance and Education Strategies. Geneva: World Health Organization.<https://www.who.int/publications>
- WHO. (2021). The Role of Community in Rational Use of Medicines. Geneva: World Health Organization.<https://www.who.int/publications>

- World Health Organization (WHO). (2011). World Health Day 2011: Antimicrobial Resistance: No Action Today, No Cure Tomorrow.
- World Health Organization (WHO). (2023). Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance 2023. Geneva: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702>
- World Health Organization (WHO). (2023). Global Action Plan on Antimicrobial Resistance: Progress Report.
- World Health Organization. (2021). “*Antibiotic Resistance*”. [WHO].
- Wright, P. M. (2014). The Discovery of Penicillin. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 44(2), 137-141.
- Wulandari, R. & Putra, D. P. (2023). Sikap Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Wilayah Semi-Perkotaan Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 11(1), 33-41. DOI: 10.5678/jkmn.v11i1.2023
- Yanty, R. D., & Oktarlina, R. Z. (2018). Pengaruh penggunaan antibiotik terhadap kasusstevenjohnsonsyndrome. *JurnalIlmiahBakti Farmasi*, 3(2), 23–28. <https://ejournal.stifibp.ac.id/index.php/jibf/article/view/39>
- Yuliana, L., Handayani, D., & Fitria, L. (2022). Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter pada Remaja dan Dewasa Muda. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 11(2), 123–130. <https://doi.org/10.14710/jfki.2022.123-130>
- Yuliani, T., Setiawan, H., & Ramadhani, N. (2023). Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kalangan Masyarakat Perkotaan. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan Indonesia*, 13(2), 112-120. DOI:10.1234/jfki.v13i2.2023
- Yulianti, F., & Prasetya, D. (2022). Edukasi Penggunaan Antibiotik dan Pengaruhnya terhadap Sikap Masyarakat. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 9(1), 55–63.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu
di –

T e m p a t

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Nama : ATIKA SUARNI

NIM : 21050006

Akan mengadakan penelitian dengan judul :

” Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

Tujuan utama dari pengisian kuisioner ini adalah untuk membantu peneliti menyelesaikan tugas akhir perkuliahan (skripsi) di Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Aupa Royhan Di Kota Padangsidempuan

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 kuisioner yang akan dibagikan oleh peneliti dan menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner tersebut, sehingga dapat mengetahui Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Atas bantuan dan partisipasi saya ucapkan terima kasih.

Siparau, Maret 2025

Peneliti

ATIKA SUARNI

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa

Resep Dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua

Kota Padangsidempuan Tahun 2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (initial) :

Umur :

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

”Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Lingkungan III Siparau Kecamatan Batunadua Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2025”.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Siparau, Juni 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik
Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota
Padangsidempuan Tahun 2025**

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :
Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :
Terakhir Kali Menggunakan Antibiotik :
Jenis Antibiotik Yang Digunakan:

B. PERTANYAAN

Petunjuk : berilah tanda ceklis(☐) pada salah satu jawaban yang di
anggap paling benar.

Tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter		
2.	Apakah antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit		
3.	Apakah antibiotik dapat mengobati infeksi karena bakteri		
4.	Apakah semua jenis antibiotik diminum 3 kali dalam sehari		

5.	Apakah penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang		
6.	Apakah antibiotik memiliki efek samping seperti gatal dan alergi serta mual		
7.	Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan Kembali saat sakit kambuh		
8.	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi)		
9.	Apakah semua antibiotik di minum setelah Makan		
10.	Apakah boleh sisa antibiotik kita di berikan kepada orang lain		

Sikap penggunaan masyarakat terhadap antibiotik

No	Pernyataan	Respon			
		Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Saya menggunakan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya				
2.	Saya membeli antibiotik dengan resep dokter				
3.	Saya menggunakan antibiotik saat sakit gigi atau flu				
4.	Saya menggunakan antibiotik apabila disarankan oleh teman atau keluarga yang berkerja sebagai Dokter				

5.	Saya menggunakan antibiotik Ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa oleh dokter				
6.	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit Kambuh				
7.	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik				
8.	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa Membaik				
9.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya sekarang sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik				
10.	Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami tidak segera Membaik				

Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 331/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 Padangsidempuan, 24 Februari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Lingkungan III Siparau
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Atika Suami

NIM : 21050006

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Lingkungan III Siparau untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kecamatan Batunadua Julu Kota Padangsidempuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinit Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFAR ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 340/FKES/UNAR/I/PM/IV/2025

Padangsidempuan, 21 April 2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Atika Suami

NIM : 21050006

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
LINGKUNGAN III
KELURAHAN BATUNADUA JULU**

SURAT KETERANGAN

Nomor : 01/25/LKIII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : **Mhd.Amin Hasibuan**
Jabatan : Kepala Lingkungan III Siparau Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan
Alamat : Siparau Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan

Mendasari Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan No. 304/FKES/UNAR/I/PM/IV/2025, Hal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian di Lingkungan III Siparau Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan Menerangkan dengan benar bahwa :

Nama : Atika Suarni
Nim : 21050006
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Yang bersangkutan benar-benar melaksanakan penelitian sejak Juni s/d Juli 2025 di Lingkungan III Siparau Batunadua Julu Kota Padangsidimpuan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Kepala LK III Siparau


Mhd.Amin Hasibuan

Lampiran 7. Dokumentasi Pengisian Kuesioner





Lampiran 8. Kuesioner Responden

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep

Dokter Di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun

2025

A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden : 01
Nama : Aprilia dewi Pulungan
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 29
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Pendidikan Terakhir : SMA
Terakhir Kali Menggunakan Antibiotik : Juni 2025
Jenis Antibiotik Yang Digunakan : kotrimoxazol

B. PERTANYAAN

Petunjuk : berilah tanda ceklis() pada salah satu jawaban yang di anggap paling benar.

Tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter	☒	☐
2.	Apakah antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit	☒	☐
3.	Apakah antibiotik dapat mengobati infeksi karena bakteri	☒	☐
4.	Apakah semua jenis antibiotik diminum 3 kali dalam sehari	☐	☒
5.	Apakah penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang	☐	☒
6.	Apakah antibiotik memiliki efek samping seperti gatal dan alergi serta mual	☐	☒

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu
di –

T e m p a t

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Nama : ATIKA SUARNI

NIM : 21050006

Akan mengadakan penelitian dengan judul :

" Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Lingkungan III Siparau Kelurahan Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2025".

Tujuan utama dari pengisian kuisioner ini adalah untuk membantu peneliti menyelesaikan tugas akhir perkuliahan (skripsi) di Fakultas Kesehatan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Aifa Royhan Di Kota Padangsidempuan

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 kuisioner yang akan dibagikan oleh peneliti dan menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner tersebut, sehingga dapat mengetahui Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penggunaan antibiotika tanpa resep dokter. Atas bantuan dan partisipasi saya ucapkan terima kasih.

Siparau, Maret 2025

Peneliti
ATIKA SUARNI

Lampiran Hasil Uji Statistik

Data Rekalitps Kuisioner

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Lingkungan III Siparau Kekurahan Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

tingkat pengetahuan dan sikap penggunaan antibiotik

no.responden	Jk	Umur	Pekerjaan	pendidikan terakhir	Antibiotik yg digunakan	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total	%	Kategori	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Total	%	Kategori	
1	2	25	IRT	SMA	kotrimoxazol	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	60	kurang	2	2	1	2	1	4	3	2	1	1	18	45	kurang	
2	2	29	Pedagang	SMA	Cefadroxyl	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60	baik	3	3	3	3	4	2	4	3	4	2	31	77	baik	
3	1	29	Wiraswasti	SMA	Amoxicillin	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	30	kurang	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	13	32	kurang	
4	2	32	Pedagang	SMA	Cefadroxyl	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	60	baik	1	2	3	3	4	4	2	3	4	3	29	72	baik	
5	1	20	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70	baik	2	3	4	3	4	4	1	3	4	3	2	29	72	baik
6	2	21	Pedagang	SMA	Cefadroxyl	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	40	kurang	3	2	1	1	3	3	1	1	2	1	18	45	kurang	
7	2	27	IRT	SI	kotrimoxazol	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60	baik	4	3	3	4	2	3	4	2	4	4	33	82	baik	
8	2	26	IRT	SI	kotrimoxazol	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	kurang	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	16	40	kurang	
9	1	46	Kuli	SMA	Amoxicillin	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	30	kurang	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	19	47	kurang	
10	2	36	IRT	SMA	Cefadroxyl	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	70	baik	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	36	90	baik	
11	1	22	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30	kurang	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	17	42	kurang	
12	2	40	IRT	SMP	Cefadroxyl	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30	kurang	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	13	32	kurang	
13	2	32	Petani	SMP	Amoxicillin	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60	baik	3	4	2	4	4	2	2	3	4	4	32	80	baik	
14	2	35	Petani	SMP	kotrimoxazol	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	40	kurang	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	13	32	kurang	
15	1	54	Kuli	SMA	Cefadroxyl	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	60	baik	4	4	4	3	3	4	1	4	3	4	34	85	baik	
16	2	46	IRT	SMP	Amoxicillin	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	30	kurang	1	1	1	3	4	3	1	1	1	1	18	45	kurang	
17	1	26	Kuli	SMP	Amoxicillin	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	baik	4	4	3	3	3	3	3	2	3	4	32	80	baik	
18	2	20	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	40	kurang	2	3	4	1	2	3	1	1	1	1	19	47	kurang	
19	2	22	Pedagang	SMA	Amoxicillin	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	kurang	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	4	18	45	kurang
20	2	19	Lainnya	SMA	Amoxicillin	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	70	baik	4	3	4	3	3	4	1	4	3	4	33	82	baik	
21	2	16	Lainnya	SMP	Amoxicillin	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	kurang	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	18	45	kurang	
22	2	22	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	60	baik	3	3	4	1	3	2	4	4	3	4	31	77	baik	
23	2	22	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	baik	1	3	3	3	3	4	1	4	4	4	30	75	baik	
24	2	22	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	30	kurang	1	3	1	4	2	2	2	2	1	1	19	47	kurang	
25	2	21	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	30	kurang	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	13	32	kurang	
26	1	21	Kuli	SMA	Cefadroxyl	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	40	kurang	1	1	2	4	1	1	1	1	2	3	17	42	kurang	
27	2	42	IRT	SMA	Amoxicillin	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	20	kurang	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	18	45	kurang
28	2	35	IRT	SMA	Cefadroxyl	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	40	kurang	1	3	1	2	1	3	2	2	1	1	17	42	kurang	
29	2	22	Petani	SMA	Cefadroxyl	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	40	kurang	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	14	35	kurang	
30	2	43	IRT	SMA	Cefadroxyl	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	baik	3	4	3	3	4	2	4	3	4	4	34	85	baik	
31	2	50	IRT	SMA	Amoxicillin	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	30	kurang	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2	17	42	kurang	
32	2	47	IRT	SMA	Amoxicillin	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	70	baik	1	4	2	4	3	4	1	4	4	3	30	75	baik	
33	2	37	IRT	SMP	Amoxicillin	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	40	kurang	2	1	1	2	1	4	1	1	1	2	18	45	kurang	
34	1	31	Wiraswasti	SMA	kotrimoxazol	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	80	baik	1	4	4	2	4	2	4	3	4	4	32	80	baik	
35	1	41	Kuli	SD	Amoxicillin	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	40	kurang	4	3	1	1	2	2	2	1	2	1	19	47	kurang
36	1	18	Lainnya	SMA	kotrimoxazol	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	baik	3	3	4	4	4	4	3	4	1	4	34	85	baik	
37	1	37	Kuli	SMA	Amoxicillin	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	kurang	1	3	1	1	2	2	2	2	1	4	19	47	kurang	
38	1	53	IRT	SMP	Amoxicillin	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	baik	3	3	4	4	3	4	4	1	2	3	4	31	77	baik
39	2	27	Pedagang	SI	kotrimoxazol	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	40	kurang	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	19	47	kurang	
40	2	19	lAhasisiw	SMA	Cefadroxyl	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	30	kurang	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	14	35	kurang
41	2	20	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	40	kurang	2	3	1	2	3	1	1	2	3	1	19	47	kurang	
42	1	24	lAhasisiw	SMA	Amoxicillin	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	30	kurang	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	13	32	kurang	
43	2	48	IRT	SD	Amoxicillin	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	40	kurang	1	1	2	4	1	1	2	1	1	1	3	17	42	kurang
44	2	25	IRT	SMA	Amoxicillin	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	80	baik	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	32	80	baik	
45	2	31	IRT	SMA	kotrimoxazol	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	40	kurang	1	3	1	2	1	1	2	3	1	2	17	42	kurang	
46	2	22	lAhasisiw	SMA	Cefadroxyl	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30	kurang	3	1	2	4	1	1	1	1	2	1	17	42	kurang	
47	1	24	Wiraswasti	SMP	Amoxicillin	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	kurang	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	14	35	kurang	
48	1	37	Kuli	SMA	Amoxicillin	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	60	baik	2	3	1	2	3	4	4	4	4	4	31	77	baik	
49	1	26	Kuli	SMP	Amoxicillin	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	40	kurang	2	3	1	2	1	3	1	2	1	3	19	47	kurang	
50	1	34	Kuli	SMA	Amoxicillin	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	20	kurang	1	1	2	3	1	2	1	1	1	4	17	42	kurang	
51	1	28	Kuli	SMA	Amoxicillin	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	70	baik	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	35	87	baik	
52	1	30	Wiraswasti	SMP	Amoxicillin	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	kurang	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	13	32	kurang	
53	1	24	Wiraswasti	SMA	Amoxicillin	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	40	kurang	2	3	1	2	3	2	1	1	1	3	19	47	kurang	
54	1	48	Wiraswasti	SMA	Amoxicillin	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	40	kurang	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	13	32	kurang	
55	1	33	Petani	SD	Amoxicillin	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	40	kurang	1	1	2	4	1	1	2	1	3	1	17	42	kurang	
56	1	32	Petani	SMP	Amoxicillin	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	40	kurang	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	16	40	kurang	
57	1	31	Petani	Smp	Amoxicillin	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	20	kurang	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	19	47	kurang	
58	2	41	IRT	SMP	Cefadroxyl	0	0	1	1	1	1	0	0	1																		

Pengolahan Data SPSS

Responden berdasarkan jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	40,8	40,8	40,8
	perempuan	45	59,2	59,2	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Responden berdasarkan umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25 tahun	29	38,2	38,2	38,2
	26-35 tahun	22	28,9	28,9	67,1
	36-45 tahun	16	21,1	21,1	88,2
	46-55 tahun	9	11,8	11,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Responden berdasarkan pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	5,3	5,3	5,3
	SMP	16	21,1	21,1	26,3
	SMA	52	68,4	68,4	94,7
	4	4	5,3	5,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Responden berdasarkan pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	9	11,8	11,8	11,8
	IRT	24	31,6	31,6	43,4
	Mahasiswa/Pelajar	17	22,4	22,4	65,8
	Wiraswasta	10	13,2	13,2	78,9
	Kuli	11	14,5	14,5	93,4
	Pedagang	5	6,6	6,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Responden berdasarkan penggunaan jenis antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Amoxicillin	46	60,5	60,5	60,5
	Cefadroxyl	18	23,7	23,7	84,2
	Kotrimoxazol	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Pengetahuan Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	34,2	34,2	34,2
	Kurang	50	65,8	65,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Sikap masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	35,5	35,5	35,5
	Kurang	49	64,5	64,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik tanpa Resep Dokter

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	71,721 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	67,507	1	,000		
Likelihood Ratio	89,094	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	70,778	1	,000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,24.

b. Computed only for a 2x2 table