



**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP PADA MASYARAKAT
DESA LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN BARAT**

ARTIKEL

Oleh:

LUKMAN RUDIANSYAH
NIM. 050115A049

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul:

**STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP PADA
MASYARAKAT DESA LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN
BARAT**

Disusun oleh:

LUKMAN RUDIANSYAH

NIM 010115A049

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi S 1
Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Febuari 2020

Pembimbing Utama


Nova Hasani Furdiyanti, S.Farm., M.Sc., Apt
NIDN.0611118401

Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Masyarakat Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat

Study Of Using Antibiotic Without Prescription In Langensari Village West Ungaran District

Lukman Rudiansyah⁽¹⁾, Nova Hasani Furdianti⁽¹⁾, Richa Yuswantina⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi S1-Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Email: lrudiansyah2697@gmail.com

ABSTRAK

Antibiotika adalah obat untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Namun masyarakat banyak yang menggunakan antibiotika tanpa resep yang dapat menyebabkan resistensi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotik di desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan metode survey, dengan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden yang di ambil secara *propektif sampling*. Data yang diperoleh dianalisis melalui perhitungan presentase dan sistem skor yang mengacu pada *Skala Likert*. Hasil penelitian ini adalah masyarakat desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan nilai (61,30%). Penggunaan antibiotik terkait perilaku adalah sebagian besar masyarakat memperoleh antibiotik dari keluarga/kerabat (41,93%), sumber anjuran dalam menggunakan antibiotik adalah saran dari teman/kerabat (38,70%), jenis penyakit yang diobati adalah gejala flu (32,25%), jenis antibiotik yang sering digunakan adalah amoksisilin (51,61%), memiliki persediaan antibiotik untuk digunakan kapan saja adalah (58,10%) dan anjuran yang diperoleh masyarakat saat membeli obat adalah dibeli setengahnya dari yang dianjurkan sebesar (58,10%). Masyarakat desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat mayoritas memiliki pengetahuan yang kurang sebesar (61,30%). Masyarakat memiliki perilaku yang salah terhadap penggunaan antibiotik.

Kata kunci : Antibiotik, Pengetahuan, Perilaku Masyarakat, Tanpa Resep

ABSTRACT

Antibiotics are drugs to treat infection caused by bacteria but many people use antibiotics without prescription which can cause resistance. The purpose of this research is to determine the level of knowledge and residents behavior of the using of antibiotics in Langensari village, west Ungaran District. The method in this research used descriptive analytic with questionnaire survey. And the samples used were 31 respondents taken by prospective sampling. The data obtained were analyzed by calculating the percentage and the score system that referred to Likert Scale. The results of this study indicated that the Langensari residents, West Ungaran District, had a lack of knowledge with a value (61.30%). The use of antibiotics related to behavior was that most people got antibiotics from family / relatives (41.93%), the recommended source for using antibiotics was an advice from friends / relatives (38.70%), the type of disease being treated was flu symptoms (32.25 %), the type of antibiotic that was often used is amoxicillin (51.61%), had an inventory of antibiotics to be used at any time was (58.10%) and the advice that people had when buying a drug was to buy half of the recommended amount (58.10 %). Residents of Langensari Village, West Ungaran District has a lack of knowledge, it was about 61,30% and most of them had the wrong behavior towards the used of antibiotics.

Key Word : Antibiotics, Knowledge, Residents Behavior, Without Prescription

PENDAHULUAN

Antibiotik adalah obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri. Antibiotik ada yang bersifat membunuh bakteri dan membatasi pertumbuhan bakteri. Penggunaan antibiotik telah lama digunakan untuk melawan penyakit akibat infeksi oleh mikroorganisme terutama bakteri. Antibiotik yang pertama kali dihasilkan adalah penisilin golongan β laktam berspektrum sempit yang hanya untuk bakteri gram negatif dan kemudian spektrumnya meluas. Setelah itu antibiotik banyak dihasilkan seperti golongan sefalosporin, makrolida, kuinolon, aminoglikosida (Tripathi, 2008).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Masalah resistensi selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lama-kelamaan berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Permenkes RI, 2011)

Resistensi adalah suatu sifat tidak terganggunya kehidupan sel mikroba oleh antibiotik. Resistensi sel mikroba merupakan suatu mekanisme alamiah pertahanan hidup mikroba (Neal, 2006). Pada infeksi oleh bakteri, adakalanya tidak bekerja lagi terhadap bakteri-bakteri tertentu, yang ternyata memiliki daya tahan kuat dan menunjukkan resistensi terhadap obat tersebut. Bahaya dari resistensi yaitu pengobatan penyakit menjadi sangat sulit dan progresnya menjadi lama, juga resiko timbulnya komplikasi atau kematian (Tjay & Rahardja, 2007)

Faktor utama penyebab resistensi antibiotik salah satunya adalah akibat penggunaan antibiotik yang irrasional, seperti waktu penggunaan yang terlalu singkat, dosis terlalu rendah, maupun diagnosis penyakit salah. Hal ini mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutik yang diharapkan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas, serta semakin bertambahnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh pasien (Bisht *et al.*, 2009).

Langkah penting untuk mengurangi resistensi adalah dengan mencegah terjadinya infeksi, yaitu dengan menjaga kebersihan diri, lingkungan, makanan, air yang digunakan serta pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, dan vaksinasi untuk mengurangi kebutuhan untuk antibiotik (WHO, 2014).

Untuk menentukan penggunaan antibiotika dalam menangani penyakit infeksi, secara garis besar dapat dipakai prinsip-prinsip umum dibawah ini :

1. Penegakan diagnosis infeksi. Hal ini bisa dikerjakan secara klinis berdasar kriteria diagnosa atau pun pemeriksaan-pemeriksaan tambahan lain yang diperlukan. Gejala panas sama sekali bukan kriteria untuk diagnosis adanya infeksi.
2. Kemungkinan kuman penyebabnya, dipertimbangkan dengan perkiraan ilmiah berdasarkan pengalaman setempat yang layak dipercaya atau epidemiologi setempat atau dari informasi-informasi ilmiah lain.
3. Jika diperlukan antibiotika, pemilihan antibiotika yang sesuai berdasarkan spektrum antikuman, sifat farmakokinetika, ada tidaknya kontrak indikasi pada pasien, ada tidaknya interaksi yang merugikan, bukti akan adanya manfaat klinik dari masing-masing antibiotika untuk infeksi yang bersangkutan berdasarkan informasi ilmiah yang layak dipercaya. Pertimbangkan *site of infection and most likely colonizing*, berdasar pengalaman atau *evidence based* sebelumnya bakteri apa yang paling sering, pola kepekaan antibiotika yg beredar lokal (Leekha *et al.*, 2011).

4. Penentuan dosis, cara pemberian, lama pemberian berdasarkan sifat-sifat kinetika masing-masing antibiotik dan fungsi fisiologis sistem tubuh (misalnya fungsi ginjal, fungsi hepar dan lain-lain). Perlu dipertimbangkan dengan cermat pemberian antibiotika misalnya pada ibu hamil dan menyusui, anak-anak, dan orang tua.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dikategorikan dalam penelitian non eksperimental dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden yang di ambil secara *prospektif sampling*. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif berupa karakteristik responden, pengetahuan, pemberian skor kategori tingkat pengetahuan responden dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Langensari Kecamatan Ungaran Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang diperoleh adalah data kuantitatif, yang diambil dengan cara dilakukan penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Responden yang berdomisili di desa Langensari
 - b. Responden berusia 17-55 tahun
 - c. Bersedia untuk dijadikan responden
 - d. Mampu berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik.
 - e. Responden pernah menggunakan antibiotik tanpa resep
2. Kriteria Eksklusi:
 - a. Pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner yang digunakan sebagai alat utama untuk mengukur penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat. Untuk pertanyaan yang terdapat pada kuesioner yaitu pengetahuan tentang antibiotik dan perilaku masyarakat terhadap penggunaan antibiotik

Dari data yang sudah diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif, data yang diperoleh diberikan nilai untuk setiap pertanyaan. Pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Guttman yang terdiri atas dua tingkatan jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi adalah "satu" dan skor terendah adalah "nol". Untuk alternatif jawaban dalam kuesioner, penyusun menetapkan kategori untuk setiap pernyataan, yaitu Ya = 1 dan Tidak =0.

Terdapat tiga kriteria penilaian indeks untuk pengukuran pengetahuan yang terdapat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1 Skoring Pengetahuan

No	Skor	Kategori
1	76-100	Baik
2	56-75	Cukup
3	< 56	Kurang

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terlihat pada tabel 2.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
Laki-Laki	9	29,00
Perempuan	22	71,00
Total	31	100

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada masyarakat desa Langensari diketahui terdapat 9 responden (29,00%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 22 responden (71,00%) yang berjenis kelamin perempuan. Responden perempuan lebih banyak terlibat dalam pengobatan baik untuk dirinya maupun untuk keluarganya dibandingkan dengan responden laki-laki (Fuaddah, 2015). Menurut Thoma (2011), wanita lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki, cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pengobatan sendiri.

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
18-25	5	16,12
26-35	17	54,83
36-45	8	25,80
46-55	1	3,22
Total	31	100

Tabel 3 menunjukkan karakteristik usia responden pada penelitian ini yaitu usia 17-55 tahun dan dikelompokkan menjadi 4 kelompok (Remaja akhir 17-25, Dewasa awal 26-35, Dewasa akhir 36-45 dan Lansia awal 46-55). Diketahui bahwa 5 responden (16,12%) berusia 18-25 tahun, 17 responden (54,83%) berusia 26-35 tahun, 8 responden (25,80%) berusia 36-45 tahun dan 1 responden (3,22%) berusia 46-55 tahun. Dalam penelitian ini jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu dengan jumlah 17 responden (54,83%).

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terlihat pada tabel 4.

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
SD	3	9,67
SMP	9	29,03
SMA	16	51,61
Sarjana	3	9,67
Total	31	100

Tabel 4 menunjukkan responden berdasarkan tingkat pendidikan, diketahui terdapat 3 responden (9,67%) mempunyai tingkat pendidikan terakhir SD, 9 responden (29,03%) mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMP, 16 responden (51,61%) mempunyai pendidikan terakhir SMA, 3 responden (9,67%) mempunyai tingkat pendidikan terakhir sarjana. Dapat disimpulkan bahwa pada tingkat pendidikan dengan jumlah responden terbanyak adalah 16 (51,61%) responden yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA dan yang jumlah paling sedikit adalah 3 (9,67%) responden yang mempunyai tingkat pendidikan terakhir SD dan Sarjana.

d) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
PNS	4	12,90
Swasta	20	64,51
Ibu Rumah Tangga	4	12,90
Lainnya	3	9,67
Total	31	100

Tabel 5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden dan dikelompokkan menjadi 4 kategori (PNS, Swasta, Ibu Rumah Tangga dan Lainnya), diketahui sebanyak 4 responden (12,90%) dengan status pekerjaan sebagai PNS, 20 responden (64,51%) dengan status pekerjaan Swasta, 4 responden (12,90%) sebagai Ibu Rumah Tangga dan 3 responden (9,67%) yang memilih lainnya. Iqbal (2007) menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

e) Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Karakteristik responden berdasarkan penghasilan terlihat pada tabel 6.

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Jumlah Responden	Persentase (%)
< 1 jt	3	9,67
1-2 jt	9	29,03
> 2 jt	16	51,61
Belum berpenghasilan	3	9,67
Total	31	100

Tabel 6 menunjukkan responden berdasarkan penghasilan responden, diketahui bahwa 6 responden (19,35%) yang berpenghasilan < 1 jt, sebanyak 18 responden (58,10%) yang berpenghasilan 1-2 jt, sebanyak 3 responden (9,67%) yang berpenghasilan > 2 jt dan sebanyak 4 responden (12,90%) belum berpenghasilan.

2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

Tabel 7 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	9,67

Cukup	9	29,03
Kurang	19	61,30
Total	31	100

Berdasarkan hasil penelitian tabel 7, dari total nilai pengetahuan mengenai antibiotik, diketahui sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang (61,30)%, responden dengan pengetahuan yang cukup sebesar (29,03)% dan responden dengan pengetahuan yang baik sebesar (9,67%).

Berdasarkan pertanyaan tentang tingkat pengetahuan paling banyak responden yang salah menjawab pada pertanyaan 3,4,5 dan 9. Untuk pertanyaan no 3 tentang “Apakah antibiotik boleh digunakan hanya satu kali jika diperlukan?” banyak responden yang menjawab Ya. Menurut mereka jika keluhan yang dirasa telah sembuh maka penggunaan antibiotik dapat dihentikan dan sisa obat dapat disimpan untuk penggunaan selanjutnya, yang mana seharusnya penggunaan antibiotik harus dipastikan kebutuhannya dan seharusnya diminum sampai habis dalam satu kali siklus pengobatan agar tidak terjadi resistensi.

Pertanyaan nomor 4 tentang “Apakah antibiotik harus diminum sampai habis?” responden banyak menjawab Tidak sama halnya dengan pertanyaan no 3. Menurut mereka jika keluhan yang dirasa telah sembuh maka penggunaan antibiotik dapat dihentikan dan sisa obat dapat disimpan untuk penggunaan selanjutnya. Hal ini tidak tepat karena dapat berpengaruh terhadap kualitas obat jika penyimpanan tidak memenuhi syarat karena akan mengganggu stabilitas obat tersebut. Oleh karena itu penggunaan antibiotik dalam hal penyimpanannya perlu mempertimbangkan syarat penyimpanan dan sikap seperti ini tentu saja salah karena penggunaan antibiotik harus dipastikan kebutuhannya dan seharusnya diminum sampai habis dalam satu kali siklus pengobatan agar tidak terjadi resistensi.

Pertanyaan nomor 5 berisi tentang “Apakah semua antibiotik memiliki efek dan cara penggunaan yang sama?” banyak masyarakat berpendapat bahwa obat antibiotik selain untuk penyakit yang disebabkan oleh bakteri juga dapat digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus. Hal ini tidak tepat karena antibiotika diindikasikan untuk penyakit yang diakibatkan oleh adanya infeksi bakteri. Pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang menderita gejala akibat adanya infeksi bakteri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pertanyaan nomor 9 tentang “Apakah antibiotik dapat dibeli di toko/warung?” masih banyak masyarakat yang menjawab Ya. Menurut mereka antibiotik dapat diperoleh disembarang tempat, yang mana seharusnya obat antibiotik hanya dapat diperoleh di Instalasi Farmasi dengan menggunakan resep dari dokter karena pemakaian antibiotik harus dengan pengawasan dokter, karena dapat menimbulkan efek yang tidak dikehendaki (Ramadhani, 2016).

3. Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep

a) Sumber Memperoleh Antibiotik

Tabel 8 Sumber Memperoleh Antibiotik

	Frekuensi	Persentase (%)
Apotek	12	38,70
Keluarga/Kerabat	13	41,93

Teman	4	12,90
Lainnya	2	6,45
Total	31	100

Dari perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik tanpa resep, mayoritas masyarakat terlihat masih banyak perilaku yang negatif dalam penggunaan antibiotik dimana sebagian besar masyarakat memperoleh antibiotik dari keluarga/kerabat. Alasan beberapa masyarakat menjawab memperoleh antibiotik dari keluarga/kerabat karena keluarga/kerabat mereka yang pernah melakukan pengobatan menggunakan antibiotik dan hasil pengobatannya bagus, oleh sebab itu beberapa masyarakat memilih untuk memperoleh antibiotik dari keluarga/kerabat mereka karena dapat menghemat waktu dan biaya.

b) Sumber Anjuran Menggunakan Antibiotik

Tabel 9 Sumber Anjuran Menggunakan Antibiotik

Dari tabel 9, mayoritas masyarakat menjawab memperoleh anjuran menggunakan antibiotik dari teman/kerabat yaitu sebanyak 12 responden (38.70%). Apoteker sebagai sumber informasi justru sangat kecil yaitu hanya 4 responden (12,90%) dari 31 responden, sedangkan 10 responden (32,25%) menjawab menggunakan antibiotik berdasarkan anjuran dari dokter. Menggunakan antibiotik berdasarkan anjuran dokter dan apoteker adalah benar, tetapi menjadi salah ketika antibiotik dibeli tanpa resep dokter. Jika tanpa saran dari tenaga kesehatan maka potensi penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan lebih besar menimbulkan masalah berupa resistensi yang berdampak pada peningkatan penyakit infeksi, dan kerugian ekonomi untuk mengatasi penyakit yang semakin meluas akibat resistensi antibiotik.

c) Jenis Penyakit Yang Diobati Dengan Antibiotik

Tabel 10 Jenis Penyakit Yang Diobati Dengan Antibiotik

	Frekuensi	Persentase (%)
Radang Tenggorokan	7	22,58
Gejala Flu	10	32,25
Gejala Demam	8	25,80
Diare	1	3,22
Lainnya	5	16,12
Total	31	100

Pada tabel 10, jenis penyakit yang paling sering diobati dengan antibiotik, mayoritas masyarakat menjawab gejala flu sebesar (25.80%). Flu merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza dan bersifat *self limiting disease* yang artinya dapat sembuh dengan sendirinya karena adanya system imunitas tubuh. Langkah pengobatan flu adalah dengan banyak beristirahat, meminum banyak cairan dan mengkonsumsi makanan dengan kalori dan protein yang tinggi BPOM (2006). Sehingga penggunaan antibiotik tidak perlu diberikan apabila tidak disertai radang maupun demam yang mengindikasikan adanya infeksi penyerta oleh

	Frekuensi	Persentase (%)
Apoteker	4	12,90
Dokter	10	32,25
Brosur/Media cetak	5	16,12
Saran dari teman/kerabat	12	38,70
Total	31	100

bakteri. Radang tenggorokan juga bisa terjadi selama pilek dan influenza yang penyebabnya adalah virus dan antibiotik tidak efektif untuk mengatasi infeksi virus. Ini berarti antibiotik yang digunakan konsumen tidak tepat, sehingga konsumen perlu diberikan konseling mengenai fungsi antibiotik dan kapan antibiotik dapat digunakan.

d) Memiliki Persediaan Antibiotik Untuk Digunakan Kapan Saja

Tabel 11 Memiliki Persediaan Antibiotik Untuk Digunakan Kapan Saja

Pada tabel 11, tentang ada tidaknya persediaan antibiotik untuk digunakan sewaktu-waktu, mayoritas pasien menjawab memiliki persediaan antibiotik sebanyak 18 responden (58,10%). Alasan dari beberapa masyarakat yang memiliki persediaan antibiotik karena agar dapat digunakan kembali pada saat dibutuhkan dan bisa juga diberikan kepada keluarga/kerabat yang memiliki keluhan sakit yang sama. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas obat jika penyimpanan tidak memenuhi syarat karena akan mengganggu stabilitas obat tersebut. Oleh karena itu penggunaan antibiotik dalam hal penyimpanannya perlu mempertimbangkan syarat penyimpanan dan sikap seperti ini tentu saja salah karena penggunaan antibiotik harus dipastikan kebutuhannya dan seharusnya diminum sampai habis dalam satu kali siklus pengobatan agar tidak terjadi resistensi.

e) Jenis Antibiotik Yang Sering Dibeli Tanpa Resep

Tabel 12 Jenis Antibiotik Yang Sering Dibeli Tanpa Resep

	Frekuensi	Persentase (%)
Amoxicilin	16	51,61
Ampicilin	5	16,12
Ciprofloxasin	1	3,22
Lainnya	9	29,03
Total	31	100

Pada tabel 12, antibiotik yang banyak digunakan oleh masyarakat adalah amoksisilin sebanyak 16 responden (51,61%). Amoksisilin banyak diresepkan oleh dokter karena antibiotik amoksisilin merupakan lini pertama untuk pengobatan penyakit infeksi dan termasuk kedalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN). Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang diupayakan tersedia di fasilitas kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya (Kemenkes, 2013). Penggunaan amoksisilin pada pengobatan mandiri bukanlah hal yang tepat.

	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	18	58,10
Tidak	13	41,90
Total	31	100

Meskipun jenis antibiotik ini merupakan obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, akan tetapi pada penggunaan yang tidak sesuai dapat timbul efek samping yang tidak diinginkan seperti reaksi alergi yang merupakan bentuk efek samping yang paling sering

dijumpai pada pengguna amoksisilin (H. Yati, 2012). Dan yang terpenting adalah dalam penggunaan antibiotik ini yang tidak rasional dapat mengakibatkan resistensi (Setiabudy, 2012).

f) Anjuran Yang Diperoleh Masyarakat Saat Membeli Antibiotik

Tabel 13 Anjuran Yang Diperoleh Masyarakat saat Membeli Antibiotik

	Frekuensi	Persentase (%)
Dibeli semuanya	10	32,25
Dibeli setengahnya dari yg dianjurkan	18	58,10
Tidak dibeli sama sekali	3	9,67
Total	31	100

Pada tabel 13, anjuran yang diperoleh masyarakat terkait pembelian antibiotik menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat membeli separuhnya dari yang dianjurkan. Hal ini salah karena terkait penggunaan antibiotik harus dipastikan kebutuhannya. Hal tersebut juga mengindikasikan bahwa anjuran untuk menggunakan antibiotik hanya sebatas informasi untuk menghabiskan obatnya yang tercermin dari jawaban benar terkait pengetahuan untuk penggunaan sampai habis. Jika dilihat dari pemberi informasi untuk membeli semua, maka yang memberi anjuran tersebut sebagian besar bukan apoteker karena saran untuk membeli antibiotik adalah apoteker dan dokter. Apoteker dalam melaksanakan fungsinya harusnya memberi informasi terkait cara penggunaan, efek samping, dosis, lama penggunaan untuk menjamin penggunaan antibiotik yang rasional (Tjay dan Rahardja, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat desa Langensari, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Masyarakat Desa Langensari memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang antibiotik yaitu sebanyak (61,3%).
2. Masyarakat Desa Langensari setelah dilakukan penelitian didapatkan bahwa masih banyak yang memiliki perilaku negatif terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Langensari dalam memperoleh antibiotik dari kerabat/keluarga yaitu sebanyak (41,9%), sumber anjuran untuk menggunakan antibiotik dari saran teman sebanyak (38,7%), jenis penyakit yang diobati terbanyak adalah gejala flu (32,3%), jenis antibiotik terbanyak adalah Amoksisilin (51,6%), masyarakat memiliki persediaan antibiotik untuk digunakan kapan saja sebesar (58,10%) dan anjuran yang diperoleh masyarakat saat membeli antibiotik sebesar (58,10%) dibeli setengahnya dari yang dianjurkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya penyusunan artikel ini dapat terselesaikan. Ucapan Terima kasih juga kepada kedua orang tua, dosen-dosen

pembimbing serta teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan dukungan hingga terselesaikannya penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., Mittal, P. (2009). *Antibiotic resistance-A Global Issue of Concern*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. Volume 2.Issue 2.
- Fuaddah, A. T. (2015). Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 610–618.
- Kemendes RI, (2011), *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Leekha, S., Terrel C.L., and Edson, R.S., (2011), *General principles of antimicrobial therapy, Introduction to the Symposium on antimicrobial therapy, Mayo Clinic Proceeding*. 86 (2): 86-87
- Listautin., dan Lismawati. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2014. *Jurnal Scientia*. Vol.3 No.2. Hal. 125-128.
- Permenkes RI. (2011). PERMENKES RI NO 2406/MENKES/PER/XII/2011 Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. *Permenkes RI*. <https://doi.org/10.2174/138920312803582960>
- Setiabudy, R., Gunawan, S.G., Nafrialdidan Elysabeth. (2007). *Antimikroba. In: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, Fifth Edition. Farmakologi dan Terapi. Jakarta: Balai Penerbit FK UI. Hal. 585-591
- Thomas. (2011). Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Antibiotik di Kecamatan Mergangsa Kota Yogyakarta, *Skripsi*. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Tjay, T.H. dan Rahardja, K., (2007), *Obat-Obat Penting*, Jakarta: Penerbit PT. Elex Media Komputindo.
- Tripathi, K.D., (2008) *Antimicrobial drugs: general consideration. Essential of medical pharmacology*, 6th Edition. Jaypee brothers medical publishers, 666, 668-670.
- World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*. France, World Health Organization, p. 5.