

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT RW 17 DUSUN SIDEMAN DESA  
GIRIPENI KECAMATAN WATES TENTANG RISIKO KETIDAKPATUHAN  
MENGKONSUMSI ANTIBIOTIK**

**Selma Cahya Meyta<sup>1</sup>, Program Studi Farmasi, Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta**

**INTISARI**

Menurut Menteri Kesehatan tahun 2009, sekitar 92% masyarakat di Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat (Utami, 2011). Resistensi bakteri terhadap antibiotik dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan beban ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman Kecamatan Wates terhadap resiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Data diambil dengan wawancara secara langsung kepada 79 responden menggunakan kuesioner dan dinilai dengan skala Likert. Responden dikelompokkan berdasarkan faktor yang akan dianalisis yaitu pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan. Analisis data dilakukan dengan mempersentasekan skor yang diperoleh dari setiap faktor. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi sangat tinggi, tinggi, rendah, dan sangat rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman Kecamatan Wates terhadap resiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik dengan faktor ekonomi mampu sebesar 65,84%, ekonomi tidak mampu sebesar 50,96%, pendidikan tamat SMA sebesar 73,16%, pendidikan tidak tamat SMA sebesar 49,77%, pekerjaan formal sebesar 74,08%, dan pekerjaan informal sebesar 52,17%.

**Kata Kunci : tingkat pengetahuan, masyarakat RW 17 Sideman, risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik**

## **ABSTRACT**

*According to Minister of Health in 2009, 92% of people in Indonesia do not use antibiotics appropriately (Utami, 2011). Bacterial resistance to antibiotics can increase morbidity and mortality, as well as economic burden. The aimed of the study is to determine the level of knowledge of RW 17 Sideman Sub-District Wates community against the risk of non-compliance antibiotics.*

*This is an observational descriptive research. Data were collected by interviewing 79 respondents directly using questionnaires and assessed by Likert scale. Respondents are grouped based on factors to be analyzed such as education, economy, and employment. Data analysis is done by percentage the scores obtained from each factor. Knowledge levels are categorized to be very high, high, low, and very low.*

*Based on the result of research, the level of knowledge of the community of RW 17 Sideman Sub-District Wates against the risk of non-compliance antibiotic consumption on people who are economically capable is 65.84%, economically incapable is 50.96%, graduated high school is 73,16%, did not graduate high school is 49.77%, formal employment is 74,08%, and informal employment is 52.17%.*

***Keywords: level of knowledge, RW 17 Sideman community, risk of non-compliance antibiotics***

## **PENDAHULUAN**

Pengobatan yang memiliki respon lambat atau gagal membuat manusia menjadi pembawa dari bakteri yang telah resisten. Penyebaran bakteri resisten semakin mudah karena akses transportasi dan globalisasi antar daerah bahkan benua menyebabkan peningkatan jumlah manusia yang terinfeksi dalam suatu komunitas. Intensitas penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri oleh antibiotik (Menkes, 2011).

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Menkes, 2011). Menurut Prof. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K) (2015) dalam seminar Cegah Resistensi Antibiotik, penggunaan antibiotik yang bijak dan rasional dapat mengurangi beban penyakit, khususnya penyakit infeksi. Sebaliknya, penggunaan antibiotik secara luas pada manusia dan hewan yang tidak sesuai indikasi, mengakibatkan meningkatnya resistensi antibiotika secara signifikan.

*World Health Organization* mengumumkan bahwa isu tentang resistensi antibiotik telah menjadi permasalahan global. Menurut *Review on Antimicrobial Resistance* (2016), resistensi antibiotik di dunia dapat membunuh 10 juta jiwa setiap tahunnya pada tahun 2050, hal ini

melebihi kematian yang disebabkan oleh kanker yaitu 8,2 juta jiwa setiap tahunnya, dan dapat mengakibatkan kerugian hingga US\$ 100 triliun. *World Health Organization* (2014) memperkirakan terdapat 480.000 kasus baru *Multi Drug Resistant Tuberculosis* di dunia. Berdasarkan data Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2011), Indonesia menduduki peringkat ke 8 dari 27 negara dengan beban tinggi kekebalan obat terhadap kuman *Multidrug Resistance (MDR)* di dunia.

Menurut Menteri Kesehatan sekitar 92% masyarakat di Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat (Utami, 2011). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik pada masyarakat. Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik adalah tingkat pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Rini Hardiani, dkk (2016) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan klien TB dengan kepatuhan minum OAT, dimana responden dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat kepatuhan minum OAT yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan rendah.

Sideman Desa Giripeni  
Kecamatan Wates.

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non eksperimental (observasional). Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data secara langsung menggunakan kuesioner yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang antibiotik.

### **Populasi Dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah masyarakat RW 17 Dusun Sideman Desa Giripeni Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo dengan usia diatas 15 tahun yang berjumlah 127 jiwa.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat RW 17 Dusun Sideman Desa Giripeni Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 97 jiwa.

### **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi :

- a. Pria dan wanita dengan usia >15 tahun
- b. Bukan merupakan responden pengambilan data untuk validasi kuesioner
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi :

- a. Masyarakat yang memiliki keterbatasan komunikasi.
- b. Masyarakat yang tidak berdomisili di RW 17 Dusun

### **Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti lain yang akan dilakukan uji validasinya terlebih dahulu oleh peneliti. Kuesioner ini disebarakan kepada masyarakat RW 17 Dusun Sideman Desa Giripeni Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo yang masuk kedalam sampel yang telah dipilih oleh peneliti secara acak.

## **ANALISIS DATA**

### **1. Analisis Kuesioner**

Data dianalisis secara deskriptif dan ditabulasi dalam bentuk nilai skor berdasarkan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman Desa Giripeni Kecamatan Wates yaitu pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan kemudian dipersentasekan.

Skoring untuk mengukur jawaban dari responden digunakan skala Likert yang bisa dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Skala Likert**

<b>Kategori</b>	<b>Skor</b>
Sangat Mengerti	4
Mengerti	3
Tidak Mengerti	2
Sangat Tidak Mengerti	1

Data yang diperoleh ditabulasi dalam bentuk nilai skor,

dihitung total skor untuk pertanyaan dari setiap sub variabel lalu dipersentasekan.

$$\text{Persentase skor} = \frac{\text{Jumlah skor responden}}{\text{skor maksimal setiap responden} \times \text{jumlah responden}} \times 100$$

$$\text{Skor maksimal setiap responden} = \text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}$$

Data yang diperoleh yaitu dengan memberikan penilaian terhadap setiap jawaban responden pada kuesioner kemudian disesuaikan pada 4 kategori sesuai dengan perhitungan interval sebagai berikut (Eko Putro, 2012) :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{jumlah kelas}} \\ &= \frac{100 - 25}{4} \\ &= 18,75 \end{aligned}$$

Maka diperoleh pembagian kategori sebagai berikut :

25% - 43,75 % = Pengetahuan sangat rendah

43,76% - 62,50% = Pengetahuan rendah

62,51% - 81,25% = Pengetahuan tinggi

81,26% - 100% = Pengetahuan sangat tinggi

## 2. Deskripsi Tempat Penelitian

RW 17 Sideman adalah wilayah desa terdekat dari pusat kabupaten Kulon Progo, yaitu Wates. Jumlah kepala keluarga RW 17 Sideman yaitu 88 kepala keluarga. RW 17 Sideman terdiri dari dua RT yaitu RT 38 dengan jumlah penduduk 81 jiwa dan RT 39 dengan jumlah penduduk

99 jiwa. Dari seluruh warga RW 17 yang berjumlah 180 jiwa, terdapat 83 jiwa yang dinyatakan tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh 97 jiwa warga RW 17 yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dilakukan perhitungan sampel dan diperoleh hasil 79 jiwa menjadi responden penelitian ini.

Karakteristik responden dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan status ekonomi yang diuraikan dalam tabel 2.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah responden (orang)	Total responden (orang)	Persen tase (%)	Total persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	40	70	51	100
	Perempuan	39		49	
Pendidikan	Tamat SMA	39	70	49	100
	Tidak Tamat SMA	40		51	
	Mampu	55		70	
Ekonomi	Tidak Mampu	24	70	30	100
	Mampu	33		42	
Pekerjaan	Formal	33	70	42	100
	Informal	46		58	

Tabel 2 menunjukkan jumlah responden dengan jenis kelamin laki laki sebanyak 40 orang (51%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (49%). Responden didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki. Karakteristik Pendidikan dibedakan menjadi tamat.

SMA dengan jumlah warga 39 orang (49%) dan tidak tamat SMA 40 orang (51%). Sekolah memberikan ketrampilan umum, terutama

berkaitan dengan kognitif, ketrampilan umum, nilai-nilai sosial, perilaku dan mempunyai disposisi penting untuk pencapaian suatu tujuan (Sowell WH, 1975). karakteristik status ekonomi dibedakan menjadi ekonomi mampu dan ekonomi tidak mampu. Responden dengan ekonomi mampu berjumlah 55 jiwa (70%) dan ekonomi tidak mampu yang berjumlah 24 jiwa (30%). Data tersebut merupakan data terbaru tahun 2018 yang dikeluarkan oleh kelurahan desa Giripeni berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik. Karakteristik pekerjaan responden dibagi menjadi pekerjaan sektor formal berjumlah warga 33 jiwa (42%) dan sektor informal berjumlah 46 jiwa (58%). Data tersebut diperoleh dari pengisian data pada kuesioner yang telah dibagikan kepada responden.

### 3. Hasil Uji Kuesioner

Peneliti melakukan uji validitas dan uji realibitas terhadap kuesioner kepada 30 responden warga RW 17. Komponen-komponen soal dalam kuesioner ditunjukkan pada Tabel 5.

Tabel 3. Komponen Soal Kuesioner Sebelum Uji Validasi

Komponen	Nomor Soal
Pengetahuan	1 dan 2
Indikasi	4, 5, 6, dan 7
Aturan pakai	3, 8, 9, 10, dan 11

Efek samping 12, 13, 14, dan 15

Tabel 3 menunjukkan komponen-komponen soal yang terdapat dalam kuesioner yang digunakan, dimana komponen yang paling banyak yaitu komponen tentang aturan pakai dan efek samping. Komponen aturan pakai dan efek samping merupakan komponen utama yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik.

#### a. Hasil Uji Validitas

Validitas dilakukan dengan pengambilan data menggunakan kuesioner yang akan diuji sebanyak 30 orang responden. Responden yang digunakan yaitu masyarakat RW 17 Dusun Sideman. Seluruh data diuji validasinya menggunakan program SPSS. Hasil uji validitas ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Item Soal	Sig.	R	Ket.
1.	Apakah anda mengetahui tentang antibiotik?	0,00 0	0,65 7	Valid
2.	Apakah anda mengetahui antibiotik termasuk golongan obat keras?	0,02 1	0,41 4	Valid
3.	Apakah Anda mengetahui Antibiotika tidak bisa dibeli tanpa resep dokter?	0,00 0	0,69 5	Valid
4.	Apakah Anda mengetahui Antibiotika digunakan sebagai obat penyakit infeksi?	0,00 0	0,64 2	Valid

5.	Apakah Anda mengetahui antibiotika tidak digunakan untuk segala macam penyakit?	0,00 0	0,64 6	Valid
6.	Apakah Anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat flu?	0,00 9	0,47 0	Valid
7.	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat demam?	0,47 8	0,13 7	Tidak Valid
8.	Apakah Anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?	0,00 0	0,71 5	Valid
9.	Apakah Anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?	0,00 2	0,53 7	Valid
10.	Apakah Anda mengetahui antibiotika tidak dapat diminum hanya 1 tablet atau 2 tablet saja?	0,00 0	0,64 2	Valid
11.	Apakah Anda mengetahui antibiotika ketika diresepkan harus dihabiskan?	0,00 2	0,55 1	Valid
12.	Apakah Anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak sesuai aturan pakai dapat menyebabkan efek samping?	0,00 1	0,57 1	Valid
13.	Apakah Anda mengetahui penggunaan antibiotika tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (resisten)?	0,00 0	0,67 5	Valid
14.	Apakah Anda mengetahui setelah kuman kebal, membutuhkan antibiotika dengan dosis yang lebih tinggi?	0,00 1	0,59 6	Valid

15.	Apakah Anda mengetahui antibiotika dapat menimbulkan reaksi alergi?	0,00 0	0,68 6	Valid
-----	---	-----------	-----------	-------

Item soal dikatakan valid apabila tingkat signifikansi  $< 0,05$ . Berdasarkan data yang diperoleh, dari 15 soal yang telah dilakukan uji validitas, terdapat 14 item soal dengan tingkat signifikansi  $< 0,05$ . Kemudian terdapat satu item soal yaitu item soal nomer 7 yang memiliki tingkat signifikansi  $> 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa item soal tersebut tidak valid, maka peneliti mengeluarkan soal tersebut.

#### b. Hasil Uji Realibilitas

Hasil uji realibilitas ditunjukkan dalam Tabel 5.

N o.	Item Soal	Cronbach's Alpha	Ket.
1.	Apakah anda mengetahui tentang antibiotik?	0,856	Reliabel
2.	Apakah anda mengetahui antibiotik termasuk golongan obat keras?	0,866	Reliabel
3.	Apakah Anda mengetahui Antibiotika tidak bisa dibeli tanpa resep dokter?	0,852	Reliabel
4.	Apakah Anda mengetahui Antibiotika tidak bisa dibeli tanpa resep dokter?	0,854	Reliabel
5.	Apakah Anda mengetahui antibiotika tidak	0,856	Reliabel

6.	digunakan untuk segala macam penyakit? Apakah Anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat flu?	0,866	Reliabel	setelah kuman kebal, membutuhkan antibiotika dengan dosis yang lebih tinggi?	14	0,851	Reliabel
7.	Apakah Anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?	0,850	Reliabel	Apakah Anda mengetahui antibiotika dapat menimbulkan reaksi alergi?			
8.	Apakah Anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?	0,860	Reliabel	Peneliti telah melakukan uji reliabilitas terhadap 14 item soal yang telah dinyatakan valid. Uji reliabilitas dikatakan reliabel jika koefisiensi <i>Cronbach's alpha</i> > 0.7 (Ghozali, 2011). Hasil realibitas yang diperoleh menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0,866, maka dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner yang digunakan dinyatakan reliabel.			
9.	Apakah Anda mengetahui antibiotika tidak dapat diminum hanya 1 tablet atau 2 tablet saja?	0,854	Reliabel	<b>4. Hasil Penelitian dan Pembahasan</b>			
10.	Apakah Anda mengetahui antibiotika ketika diresepkan harus dihabiskan?	0,858	Reliabel	Penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik kepada masyarakat RW 17 Dusun Sideman berdasarkan karakteristik pendidikan, ekonomi, dan pekerjaan. Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman :			
11.	Apakah Anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak sesuai aturan pakai dapat menyebabkan efek samping?	0,861	Reliabel	a. Pendidikan			
12.	Apakah Anda mengetahui penggunaan antibiotika tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (resisten)?	0,854	Reliabel	Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk menghantarkan anak didik menuju proses pendewasaan dalam berbagai aspek kehidupan (Azizah, 2012). Sekolah memiliki dua fungsi pokok yaitu tempat pendidikan dan lembaga sosialisasi (Furhmann, 1990). Pendidikan menjadi dasar			
13.	Apakah Anda mengetahui	0,859	Reliabel				



seseorang dalam berperilaku, baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain.

Tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman berdasarkan karakteristik pendidikan ditunjukkan pada Tabel 6.

**Tabel 6.** Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW 17 Berdasarkan Pendidikan.

Pendidikan	Skor maks setiap responden	Jumlah responden (orang)	Skor seluruh responden	Skor maks seluruh responden	Persentase (%)
Tamat SMA	56	39	1598	2184	73,16
Tidak Tamat SMA	56	40	1115	2240	49,77

Berdasarkan kuesioner penelitian dengan responden warga RW 17 didapatkan hasil bahwa warga yang tamat SMA memiliki persentase tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yang lebih besar yaitu 73,16% yang masuk dalam interval tingkat pengetahuan tinggi daripada warga yang tidak tamat SMA yaitu 49,77% yang masuk kedalam interval tingkat pengetahuan rendah. Menurut Nita dkk (2015) bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas.

**b. Ekonomi**

Ekonomi adalah pengetahuan sosial yang mempelajari tingkah laku

manusia dalam kehidupan masyarakat khususnya dengan usaha memenuhi kebutuhan dalam rangka mencapai kemakmuran dan kesejahteraan (George Soul, 1992). Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmojo, 2007). Tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman berdasarkan karakteristik ekonomi ditunjukkan pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW 17 Berdasarkan Ekonomi.

Ekonomi	Skor maks setiap responden	Jumlah responden (orang)	Skor seluruh responden	Skor maks seluruh responden	Persentase (%)
Mampu	56	55	2028	3080	65,84
Tidak Mampu	56	24	685	1344	50,96

Berdasarkan kuesioner penelitian yang digunakan diperoleh hasil bahwa warga RW 17 Dusun Sideman yang tergolong ekonomi mampu memiliki tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yang lebih besar yaitu 65,84% daripada warga yang tergolong ekonomi tidak mampu yaitu 50,96%. Warga dengan ekonomi mampu termasuk dalam interval tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan warga yang tergolong ekonomi tidak mampu masuk dalam interval tingkat pengetahuan yang rendah. Hal ini

sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa status ekonomi menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan, sehingga akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Maka dapat dikatakan bahwa seseorang dengan tingkat ekonomi yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada seseorang dengan tingkat pengetahuan yang rendah.

### c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, karena orang dengan pekerjaan yang baik memiliki banyak fasilitas dan pergaulan yang memungkinkan seseorang memperoleh berbagai informasi. Pengelompokan jenis pekerjaan menurut Hendri Saporini dan Chatib Basri (1991) dibedakan menjadi sektor formal dan sektor informal. Pekerjaan sektor formal biasanya membutuhkan tingkat pendidikan yang memadai dan dikenai pajak. Contoh pekerjaan sektor formal seperti tenaga profesional, manajerial, tenaga kepemimpinan dan sejenisnya. Pekerjaan sektor informal adalah pekerjaan yang sangat mudah dimasuki, tanpa ijin, tanpa melamar, tanpa formalitas apapun, menggunakan sumber daya lokal, sebagai buruh atau usaha milik sendiri yang dikelola dan dikerjakan sendiri, ukuran mikro, teknologi seadanya, tidak terorganisir dan tidak

ada perlindungan hukum. Tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman berdasarkan pekerjaan ditunjukkan pada tabel 8.

**Tabel 8.** Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW 17 Berdasarkan Pekerjaan.

Pekerjaan	Skor maks setiap responden	Jumlah responden (orang)	Skor seluruh responden	Skor maks seluruh responden	Persentase (%)
Formal	56	33	1369	1848	74,08
Informal	56	46	1344	2576	52,17

Berdasarkan kuesioner penelitian yang digunakan diperoleh hasil bahwa warga RW 17 Dusun Sideman dengan pekerjaan formal memiliki persentase tingkat pengetahuan sebesar 74,08%, sedangkan masyarakat dengan pekerjaan informal memiliki persentase tingkat pengetahuan sebesar 52,17%. Karakteristik pekerjaan dengan sektor formal masuk kedalam interval tingkat pengetahuan yang tinggi. Berbeda dengan karakteristik pekerjaan informal yang masuk kedalam interval tingkat pengetahuan rendah tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik. Seseorang dengan pekerjaan sektor formal pada umumnya membutuhkan tenaga kerja yang profesional, handal, dan memiliki latar belakang yang bagus untuk mendorong kinerja perusahaan. Seseorang dengan pekerjaan sektor informal cenderung mengutamakan ketrampilan dibandingkan dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja (Wahyuni, 2005).

Dari seluruh kategori, masyarakat RW 17 Dusun Sideman dengan tingkat pengetahuan tinggi tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yaitu masyarakat yang memiliki pekerjaan formal dengan persentase 74,08%. Masyarakat dengan pekerjaan sektor formal dituntut untuk memiliki kualitas pendidikan dan keahlian tenaga kerja (Wahyuni, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa masyarakat dengan pekerjaan sektor formal memiliki pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yang tinggi. Masyarakat dengan pekerjaan informal masuk kedalam interval tingkat pengetahuan yang rendah tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yaitu dengan persentase sebesar 52,17. Para pekerja sektor informal pada umumnya tidak membutuhkan tuntutan pendidikan maupun keahlian (Wahyuni, 2005), hal tersebut menggambarkan bahwa masyarakat dengan pekerjaan sektor informal memang memiliki pengetahuan yang lebih rendah daripada masyarakat dengan pekerjaan sektor formal.

Masyarakat dengan pendidikan tamat SMA memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik dengan persentase 73,16%. Hal ini sesuai dengan pendapat

Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan. Begitu pula dengan masyarakat ekonomi mampu yang memiliki persentase tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik sebesar 65,84% yang masuk kedalam interval tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan pendapat Nita dkk (2015) bahwa tingkat pengetahuan pada umumnya dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, dimana masyarakat dengan ekonomi yang cukup akan menentukan tersedianya fasilitas yang dapat digunakan untuk memperluas informasi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik masyarakat RW 17 Dusun Sideman dengan pendidikan tidak tamat SMA masuk kedalam interval rendah dengan persentase 49,77%. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat dengan pendidikan tidak tamat SMA tentang antibiotik. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan, dimana pendidikan dapat mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah untuk keberlangsungan

hidup. Begitu pula dengan masyarakat RW 17 Dusun Sideman yang masuk kedalam kategori ekonomi tidak mampu. Masyarakat dengan ekonomi tidak mampu memiliki persentase tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik sebesar 50,96% yang masuk kedalam interval tingkat pengetahuan rendah. Masyarakat dengan ekonomi rendah memiliki keterbatasan pengetahuan karena kurangnya fasilitas yang dapat menunjang tersedianya informasi tentang antibiotik.

#### **5. Pengaruh Pengetahuan tentang Risiko Ketidakpatuhan Mengonsumsi Antibiotik**

Kurangnya pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik dapat disebabkan karena :

- a. Tingkat kunjungan ke instalasi kesehatan

Semakin sering seseorang datang ke instalasi kesehatan, maka semakin tinggi kemungkinan orang tersebut memperoleh informasi tentang antibiotik. Hal ini dikarenakan, terdapat beberapa informasi kesehatan yang sering terpasang pada instalasi kesehatan baik di ruang tunggu maupun di sekitar bangsal, maka kemungkinan seseorang untuk membaca lebih besar.

- b. Konseling dan PIO

Penelitian yang telah dilakukan oleh Novia dkk (2016) menunjukkan

bahwa salah satu faktor kepatuhan mengkonsumsi obat oleh pasien yaitu pemahaman instruksi dan kualitas interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat.

#### **6. Konsekuensi ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik**

Menurut Kemenkes (2011) risiko apabila pasien tidak menggunakan antibiotik sesuai dengan aturan pakai antara lain :

- a. Meningkatnya morbiditas dan mortalitas

- b. Meningkatnya biaya kesehatan

Menurut Deshpande, dkk (2011) resistensi antibiotik terhadap mikroba menyebabkan konsekuensi yang sangat merugikan, antara lain :

- a. Perpajangan penyakit (*Prolonged illness*)

- b. Meningkatnya risiko kematian (*greater risk of death*)

- c. Meningkatnya waktu rawat inap (*length of stay*).

#### **7. Upaya meningkatkan pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik**

Tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap kesehatan manusia, baik di daerah maupun di dunia. Resistensi bakteri merupakan permasalahan yang mudah meluas, hal ini karena galur baru yang diciptakan oleh bakteri dapat menyebar dari satu orang ke orang lain dan memperbesar

potensinya dalam proporsi endemik (Eka Rahayu,2011). Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terhadap risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik, antara lain:

- a. Upaya meningkatkan pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik dikalangan masyarakat

Sosialisasi merupakan cara yang mudah untuk menyampaikan informasi kepada beberapa orang pada satu waktu. Sosialisasi kepada masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan kepada organisasi yang ada di masyarakat seperti karang taruna dan PKK. Sosialisasi dapat dilakukan dengan menyampaikan aturan penggunaan antibiotik, risiko apa yang terjadi apabila terjadi resistensi bakteri terhadap antibiotik, upaya apa yang harus dilakukan supaya tidak terjadi resistensi, serta mengajak masyarakat untuk sadar tentang pentingnya kesehatan agar tidak mudah terjangkit infeksi.

- b. Upaya meningkatkan pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik dikalangan tenaga kesehatan :

- 1) Melakukan seminar supaya mendapatkan ilmu yang terbaru tentang perkembangan antibiotik di dunia kesehatan
- 2) Membuat pamflet tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan tingkat pengetahuan masyarakat RW 17 Dusun Sideman tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik bahwa masyarakat dengan pekerjaan formal, ekonomi mampu, dan pendidikan tamat SMA memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan masing- masing persentase sebesar 74,08%, 65,84%, dan 73,16%. Sedangkan masyarakat dengan pekerjaan informal, ekonomi tidak mampu, dan pendidikan tidak tamat SMA memiliki tingkat pengetahuan tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik yang rendah dengan masing-masing persentase sebesar 52,17%, 50,96%, 49,77%.

## **SARAN**

1. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan mengkonsumsi antibiotik agar masyarakat lebih meningkatkan kepatuhannya dalam mengkonsumsi antibiotik.
2. Diharapkan masyarakat lebih memperhatikan informasi tentang kesehatan untuk memperbaiki pengetahuan dan kualitas hidup baik untuk diri sendiri maupun orang lain.
3. Disarankan untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang risiko

ketidapatuhan mengkonsumsi antibiotik dengan faktor pekerjaan, ekonomi, dan pendidikan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Novia. & Maulana, Adhitya. 2016. Hubungan Pemberian Informasi Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Antibiotik pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Remaja Samarinda. Akademi ISFI Banjarmasin : Ikatan Apoteker Indonesia
- Azizah, N. 2012. Perilaku Moral dan Religiusitas Siswa Berlatar Belakang Pendidikan Umum dan Agama. *Jurnal Psikologi* : Universitas Gadjah Mada.
- Drlica K, Perlin. 2011. *Antibiotics Resistance Understanding and Responding to an Emerging Crisis*. New Jersey : FT. Press.
- Deshpande, J. D., Joshi, M. 2011. *Antimicrobial Resistance : The Global Public Health Challenge. International Journal of Student Research*. Volume I. Issue2
- Furhmann, B.S. 1990. *Adolescence Scott*. London : Forman and Company
- Ghozali. Imam. 2011. *Aplikasi Analisa Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19* (edisi kelima). Semarang : Universitas Diponegoro
- Hendri Saparini dan M. Chatib Basri. 1991. *Pekerjaan sektor informal*. Jakarta : FH UI.
- Jim O'Neill. 2014. *Talking Drug-Resistant Infections Globally : Final Report and Recommendations. The Review on Antimicrobial Resistance*. HM Government : United Kingdom.
- Kee, J.L. & Hayes., E.R. 1996. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta. ECG. 326.
- Kemenkes Kesehatan RI. 2015. *Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Permenkes RI No. 2406/MENKES / PER / XII / 2011. Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta.
- Lim, K. K., Teh, C. C. 2012. *A Cross Sectional Study of Public Knowledge and Attitude towards Antibiotics in Putrajaya Malaysia*. *Southern Med : mkReview*.
- Munaf, S. Chaidir. 1994. *Obat Antimikroba. Farmakologi UNSRI*. Jakarta :EGC
- Munro, SA., Lewin SA, Smith HJ, Engel ME, Fretheim A, Volmink J. 2007. *Patience Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review Of Qualitative Research*.

- Nita Ayu, Miranti, Yuli Susanti. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.
- Noorhizmah, Rini Hardiani, dkk. Hubungan Tingkat Pengetahuan Klien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Peterson, L.R. 2005. Squeezing The Antibiotic Balloon: The Impact of Antimicrobial Classes on Emerging Resistance. *Evanston Northwestern Healthcare : The Feinberg School of Medicine at North western University, USA*.
- Serliani. 2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tentang Penggunaan Antibiotik. Makassar : Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Makassar.
- Sewell W.H. dan Hauser R.M. 1975. *Education, Occupation, dan Earnings*. New York : Academic Press. P. 244
- Soul, George. 1992. *Pemikiran Para Pakar Ekonomi*. Jakarta : Kanisius
- Stringer, J.L. 2006. *Basic Concepts in Pharmacology*. New York : McGraw Hill.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi ke VI. Jakarta : PT Elex Media Komputindo: hal.193
- Tripathi, K.D. 2003. *Antimicrobial drugs : General Consideration Essential of Medical Pharmacology Fifth Edition*. Jaypee : Brothers Medical Publishers.
- Utami, Rahayu Eka. 2011. *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. Malang : Fakultas Saintek. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Wahyuni, Daru, dkk. 2005. Mengatasi Pengangguran di Indonesia. *Jurnal Economia*
- Widoyoko, Eko Putro. 2012. *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- World Health Organization. 2010. *Use Antibiotics Rationally*.
- World Health Organization. 2014. *Global Tuberculosis Report*.

Yusuf Solihan. 2015. Tingkat  
Pengetahuan Tentang Antibiotik  
Pada Pengunjung Apotek di  
Kecamatan Jebres Kota  
Surakarta.Surakarta : Fakultas  
Farmasi Universitas  
Muhammadiyah Surakarta.