

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DOKTER PADA MASYARAKAT DI
KELURAHAN AIA PACAH KOTA PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI



EFAN SAPUTRA SILECI

2210070100118

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
TERHADAP TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
TANPA RESEP DOKTER PADA MASYARAKAT DI
KELURAHAN AIA PACAH KOTA PADANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada
Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

EFAN SAPUTRA SILECI

2210070100118

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPS

Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Terhadap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang Tahun 2025

Disusun Oleh
EFAN SAPUTRA SILECI
2210070100118

Telah disetujui
Padang, 27 Oktober 2025

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(apt. DessyAbdullah, S.Si, M.Biomed, PhD)

(dr. Tri Puspita PAF, Sp.DV)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. Riki Nova, Sp.FK)

(dr. Roland Helmizar, Sp.PD)

PERTANYAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Efan Saputra Sileci

NPM : 2210070100118

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran

Universitas Baiturrahmah Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis ini berupa skripsi dengan judul: **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang Tahun 2025"** adalah asli dan belum pernah dipublikasikan atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Baiturrahmah maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
3. Dalam karya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Apabila terdapat penyimpangan di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lain sesuai norma dan hukum yang berlaku.

Padang, 27 Oktober 2025

Efan Saputra Sileci

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT., karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang Tahun 2025”. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. Saya menyadari sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya skripsi ini.

Dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. H. Musliar Kasim, MS. selaku Rektor Universitas Baiturrahmah yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu di Universitas Baiturrahmah.
2. dr. Rendri Bayu Hansah, Sp.PD., FINASIM sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan lancar.
3. apt. Dessy Abdullah, S.Si, M.Biomed, PhD dan dr. Tri Puspita PAF, Sp.DV selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, ilmu, dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.

4. dr. Riki Nova, Sp.FK dan dr. Roland Helmizar, Sp.PD selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Keluarga tercinta, Bapak Sanusi dan Ibu Letri, yang telah memberikan saya segala doa, motivasi, dukungan, kasih sayang, serta dorongan moral material dan selalu menjadi rumah ternyaman bagi saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan baik. Kurasa batinku takkan pernah siap terima salam pamitmu.
6. Ridho Cholid Pratama, Afra Syahwatul Ghina Putri, dan Adzkia Nadhira Ghina Putri selaku abang dan adik kandung saya yang telah memberikan saya segala doa serta dukungan dalam bentuk apapun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar dan baik.
7. Nadya Nabilla Vedrin sebagai *support system* saya yang selalu berada dimanapun dan kapanpun saya butuhkan, memberikan saya bantuan serta dukungan, selalu menguatkan dan merawat saya di saat terberat kehidupan perkuliahan saya sehingga skripsi saya dapat terselesaikan dengan baik. Sejuk wangimu tersisa disela-sela baju hangatku (Ini Abadi, 0;34-0;48).
8. Teman-teman saya keluarga Anggrek Islam yang membangunkan saya untuk kuliah, memberi dukungan, dan menemani bermain KOA serta domino di kehidupan perkuliahan saya.
9. Enno Rhamadani Adma, Syarifah Halim Aidi, Rizcha Dwi Vininta, Monica Dinata, dan Nurul Lukita Sari sebagai kakak dan adik asuh saya yang selalu memberikan saya dukungan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

10. Band Perunggu (Maul Ibrahim, Adam Adenan, Ildo Hasman), Efek Rumah Kaca (Cholil Mahmud, Airil Poppie, Akbar Bagus Sudibyo), dan semua band yang ada di playlist *spotify* saya, yang menemani selama proses pengerjaan skripsi saya.
11. Lagu Kalibata, 2012 yang selalu menguatkan saya dalam keadaan apapun. Terpujilah mandiri di hati.
12. Serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Padang, 27 Oktober 2025

Efan Saputra Sileci

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP TINDAKAN TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DOKTER PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN AIA PACAH KOTA PADANG TAHUN 2025

Efan Saputra Sileci

Latar Belakang: Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Praktik ini berisiko menimbulkan resistensi antibiotik yang dapat meningkatkan angka kesakitan, kematian, dan beban biaya pelayanan kesehatan. Kelurahan Aia Pacah di Kota Padang diketahui memiliki tingkat penggunaan antibiotik tanpa resep yang cukup tinggi, namun belum banyak diteliti secara spesifik terkait faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakatnya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang, Tahun 2025.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dari populasi masyarakat yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden terbanyak berada pada kelompok 26–35 tahun (25%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (56%), tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA/SMK (61%), pekerjaan terbanyak adalah pekerja (44%), pengetahuan terbanyak adalah tinggi (62%), sikap terbanyak adalah tinggi (60%), dan tindakan terbanyak adalah tinggi (61%). Berdasarkan analisis *spearman-rho* dan regresi ordinal didapatkan karakteristik demografi tidak berpengaruh signifikan dengan tindakan ($p>0,05$; $r<0,10$), terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan tindakan ($p>0,05$; $r=0,763$), dan terdapat hubungan signifikan antara sikap dan tindakan ($p>0,05$; $r=0,793$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan, dan sikap dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang Tahun 2025.

Kata Kunci: Antibiotik, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Penggunaan Tanpa Resep, Resistensi.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS PRACTICE THE USE OF ANTIBIOTICS WITHOUT A DOCTOR'S PRESCRIPTION AMONG THE COMMUNITY IN AIA PACAH VILLAGE, PADANG CITY, IN 2025

Efan Saputra Sileci

Background: The use of antibiotics without a doctor's prescription remains a public health problem in various countries, including Indonesia. This practice carries the risk of antibiotic resistance, which can increase morbidity and mortality, and the burden of healthcare costs. Aia Pacah Village in Padang City is known to have a relatively high rate of non-prescription antibiotic use, but there has been little research specifically on the knowledge, attitudes, and practices of its residents.

Objective: This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes toward non-prescription antibiotic use among residents of Aia Pacah Village, Padang City, in 2025.

Methods: This is an observational analytical study with a cross-sectional design. The sample size was 100 respondents selected using purposive sampling from the community who met the inclusion criteria. Data were collected using a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability.

Results: The results of this study indicate that the majority of respondents were aged 26–35 years (25%), the majority were male (56%), the highest level of education was high school/vocational high school (61%), the majority were workers (44%), the highest level of knowledge was high (62%), the highest level of attitude was high (60%), and the highest level of practice was high (61%). Based on Spearman's rho analysis and ordinal regression, demographic characteristics did not significantly influence practice ($p > 0.05$, $r < 0.10$), there was a significant relationship between knowledge and practice ($p > 0.05$, $r = 0.763$), and there was a significant relationship between attitude and practice ($p > 0.05$, $r = 0.793$).

Conclusion: There is a significant relationship between knowledge and practice, and attitude and practice regarding the use of antibiotics without a doctor's prescription in the community in Aia Pacah Village, Padang City in 2025.

Keywords: Antibiotics, Knowledge, Attitude, Practice, Non-Prescription Use, Resistance.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERTANYAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Bagi Ilmu Pengetahuan Kesehatan.....	6
1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3. Bagi Masyarakat.....	7
1.4.4. Bagi Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Antibiotik dan Resistensi.....	8
2.1.1. Definisi Antibiotik.....	8
2.1.2. Klasifikasi Antibiotik	8
2.1.3. Resistensi Antibiotik.....	9
2.2 Konsep Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep.....	11
2.3 Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	13
2.3.1. Definisi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	13
2.3.2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan	15
2.4 Penelitian Terdahulu	17
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, & HIPOTESIS ..	20
3.1 Kerangka Teori	20
3.2 Kerangka Konsep	20
3.3 Hipotesis	21
BAB IV METODE PENELITIAN.....	22

4.1	Ruang Lingkup Penelitian	22
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	22
4.3	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
4.4	Populasi dan Sampel.....	22
4.4.1.	Populasi Target	22
4.4.2.	Populasi Terjangkau	22
4.4.3.	Sampel Penelitian	23
4.4.4.	Teknik Sampling.....	23
4.4.5.	Besar Sampel	23
4.5	Variabel Penelitian.....	24
4.5.1.	Variabel Bebas	24
4.5.2.	Variabel Terikat	24
4.6	Definisi Operasional.....	25
4.7	Cara Pengumpulan Data	26
4.7.1.	Instrumen Penelitian.....	26
4.7.2.	Jenis Data	29
4.7.3.	Cara Kerja.....	29
4.8	Alur Penelitian.....	30
4.9	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
4.9.1.	Pengolahan Data.....	30
4.9.2.	Analisis Data	31
4.10	Etika Penelitian.....	32
4.11	Jadwal Penelitian	32
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	33
5.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang.....	33
5.2.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah.....	34
5.3.	Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah	35
5.4.	Distribusi Frekuensi Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah	35
5.5.	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	36
BAB VI	PEMBAHASAN.....	38
6.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang.....	38
6.2.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah.....	39
6.3.	Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah	40
6.4.	Distribusi Frekuensi Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah	41
6.5.	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	43
6.6.	Kelebihan Penelitian.....	52

6.7. Keterbatasan Penelitian	53
BAB VII PENUTUP.....	55
7.1. Kesimpulan.....	55
7.2. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Penelitian Terdahulu.....	17
Tabel 4. 1	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4. 2	<i>Blue Print</i> Pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	28
Tabel 4. 3	Besar Skor Tanggapan Pertanyaan Aspek Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan.....	28
Tabel 4. 4	Jadwal Penelitian.....	32
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang (n= 100).....	33
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah	34
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Sikap Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah.....	35
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Kelurahan Aia Pacah.....	35
Tabel 5. 5	Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori	20
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	20

DAFTAR SINGKATAN

AMR	: <i>Antimicrobial Resistance</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
ESBL	: <i>Extended-Spectrum Beta-Lactamase</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
MDR-TB	: <i>Multidrug-Resistant Tuberculosis</i>
MRSA	: <i>Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>
RAN-PRA	: Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
Stranas AMR	: Strategi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Layak Etik (<i>Ethical Approval</i>) Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah	63
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden	64
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	65
Lampiran 4. <i>Master Table</i>	68
Lampiran 5. Hasil Olah Data	72
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran 7. Biodata Penulis	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan kelompok obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri, dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme tersebut.¹ Seiring perkembangan zaman, antibiotik menjadi salah satu obat yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis, khususnya dalam menangani penyakit infeksi. Namun, kemudahan akses terhadap antibiotik tanpa pengawasan tenaga kesehatan dan harga yang relatif terjangkau turut memicu praktik penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, yang berpotensi menimbulkan resistensi antibiotik.² Resistensi antibiotik adalah kondisi ketika bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik yang sebelumnya efektif, sehingga penyakit infeksi menjadi lebih sulit ditangani dan dapat meningkatkan angka kesakitan, kematian, serta beban biaya layanan kesehatan.³

Berdasarkan laporan terakhir *World Health Organization* (WHO) tentang kejadian resisten antibiotik tahun 2015, sekitar 6,3 juta anak di dunia meninggal sebelum usia lima tahun, dan 51,8% di antaranya disebabkan oleh penyakit infeksi, yang seharusnya dapat dicegah atau diobati dengan antibiotik jika digunakan secara rasional.⁴ Di Indonesia, berdasarkan data dari Profil Statistik Kesehatan tahun 2023, penyakit infeksi masih menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak yang sebagian besar ditangani dengan antibiotik.⁵ Namun, seiring meningkatnya penggunaan antibiotik, fenomena penyalahgunaan antibiotik tanpa resep juga mengalami peningkatan signifikan. WHO mencatat sekitar 64% pembelian antibiotik tanpa resep terjadi di negara-negara kawasan Asia Tenggara.⁴

Berdasarkan laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, diketahui bahwa secara nasional sebanyak 22,1% penduduk Indonesia menggunakan antibiotik dalam satu tahun terakhir, dengan 41% di antaranya menggunakan antibiotik tanpa resep dokter. Sumber utama perolehan antibiotik tanpa resep dokter berasal dari apotek atau toko obat berizin (61%). Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter paling banyak ditemukan pada kelompok usia 25–34 tahun (42,3%), berjenis kelamin laki-laki (44%), tidak pernah bersekolah (48,6%), bekerja sebagai nelayan (63,7%), bertempat tinggal di wilayah pedesaan (49,7%), dan berasal dari kelompok ekonomi terbawah (56,9%). Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat, proporsi penduduk yang menggunakan antibiotik dalam satu tahun terakhir tercatat sebesar 19,6%, dengan 39,9% di antaranya menggunakan antibiotik tanpa resep dokter.⁶ Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya ketersediaan antibiotik tidak selalu diimbangi dengan pemahaman yang tepat mengenai penggunaannya, sehingga peran pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat menjadi faktor kunci dalam mencegah penyalahgunaan tersebut.⁷

Pengetahuan adalah pemahaman individu tentang suatu objek yang menjadi dasar pembentukan sikap dan memengaruhi tindakan. Sikap mencerminkan respon atau penilaian yang memandu kecenderungan perilaku, sedangkan tindakan merupakan penerapan nyata dari pengetahuan dan sikap tersebut. *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, manfaat dan hambatan tindakan, isyarat untuk bertindak, serta efikasi diri.^{8,9} Dalam konteks penggunaan antibiotik, pengetahuan yang memadai tentang indikasi, dosis, dan risiko resistensi dapat menumbuhkan sikap yang tepat, seperti kesadaran untuk hanya menggunakan antibiotik sesuai

resep dan menghabiskan terapi. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah sering kali memunculkan sikap keliru, misalnya menganggap antibiotik dapat digunakan untuk semua penyakit, sehingga memicu tindakan yang tidak rasional seperti pembelian bebas atau penghentian terapi sebelum waktunya.¹⁰

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap berperan penting dalam memengaruhi tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, meskipun hasilnya bervariasi antar populasi. Madania dkk. tahun 2022 di Gorontalo dan Ayham dkk. 2024 di Malaysia menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan, dipengaruhi oleh faktor pendidikan, keyakinan, pekerjaan, dan budaya. Akkawi dkk. tahun 2022 juga melaporkan hasil serupa di Malaysia, meski masih terdapat miskonsepsi bahwa antibiotik dapat membunuh virus. Jainlabdin dkk. (2023) menemukan bahwa pada mahasiswa dengan pengetahuan tinggi, praktik tetap berbeda tergantung latar belakang fakultas. Isah dkk. tahun 2023 di Nigeria menyoroti pentingnya peran apotek dalam edukasi publik, sedangkan Andini dkk. tahun 2025 di Jakarta melaporkan perubahan pola penggunaan antibiotik selama pandemi COVID-19, dengan pengetahuan dan sikap tetap berpengaruh signifikan.¹¹⁻¹⁶

Dari berbagai penelitian tersebut, terlihat adanya ketidak-konsistenan hasil tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap tindakan masyarakat dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Selain itu, sebagian besar penelitian masih terfokus pada kelompok mahasiswa atau masyarakat perkotaan secara umum saja sedangkan penelitian di lingkungan masyarakat dengan karakteristik lokal tertentu belum banyak dilakukan. Namun, penelitian-penelitian

tersebut belum menyoroti karakteristik masyarakat di wilayah lokal seperti Kelurahan Aia Pacah.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan 10 warga pada bulan Juli 2025 di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang, menunjukkan masih adanya penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Responden mengaku melakukannya karena alasan kepraktisan, kebiasaan, dan untuk menghindari biaya konsultasi. Beberapa menggunakan antibiotik atas saran keluarga atau kenalan, sementara yang lain mengikuti rekomendasi apoteker tanpa pemeriksaan medis. Jenis antibiotik yang disebutkan antara lain amoxicillin, ampicillin, cefixime, dan kombinasi amoxicillin dengan metronidazole. Sebagian besar tidak menghabiskan antibiotik sesuai anjuran medis, sering kali menghentikan konsumsi saat gejala membaik, dan masih terdapat kesalahpahaman mengenai kegunaan antibiotik, seperti anggapan bahwa antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu.

Fenomena ini memperlihatkan adanya kesenjangan (*gap research*) terkait pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang tentang penggunaan antibiotik tanpa resep. Menurut WHO, resistensi antibiotik menjadi ancaman global yang harus ditangani secara sistematis, termasuk melalui penguatan edukasi masyarakat.¹⁷ Penelitian-penelitian sebelumnya belum secara spesifik menelaah faktor-faktor ini di tingkat masyarakat lokal, padahal setiap wilayah memiliki karakteristik sosial, budaya, dan akses layanan kesehatan yang berbeda, yang berpotensi memengaruhi pola penggunaan antibiotik.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang. Hasil

penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah maupun fasilitas layanan kesehatan dalam merancang strategi edukasi dan intervensi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat guna menekan angka penggunaan antibiotik tanpa resep serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum menyoroti karakteristik masyarakat di wilayah lokal seperti Kelurahan Aia Pacah

Penggunaan antibiotik tanpa resep di tingkat komunitas merupakan faktor pendorong utama peningkatan resistensi antimikroba. Di Kota Padang, data lokal mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penggunaan antibiotik masih terbatas, khususnya pada tingkat kelurahan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan terkait penggunaan antibiotik tanpa resep di Kelurahan Aia Pacah, sebagai dasar perancangan intervensi edukasi dan kebijakan pengendalian distribusi antibiotik di tingkat primer.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah Tahun 2025.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pengguna antibiotik di Kelurahan Aia Pacah berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Aia Pacah tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.
3. Mengetahui sikap masyarakat di Kelurahan Aia Pacah terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.
4. Mengetahui tindakan masyarakat di Kelurahan Aia Pacah terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.
5. Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan, dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Ilmu Pengetahuan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi penelitian selanjutnya, terutama pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi tentang pentingnya penggunaan antibiotik yang sesuai anjuran dokter, serta meningkatkan kesadaran terhadap risiko penggunaan antibiotik tanpa resep.

1.4.4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta sebagai sarana pembelajaran dan memperoleh pengalaman dalam penelitian tentang pentingnya edukasi rasionalisasi penggunaan antibiotik di masyarakat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun program edukasi masyarakat terkait penggunaan antibiotik yang rasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik dan Resistensi

2.1.1. Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan senyawa kimia yang berfungsi untuk mencegah, menghambat, serta mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri patogen.¹ Sejarah penggunaan antibiotik dimulai pada awal abad ke-20. Paul Ehrlich, seorang ilmuwan asal Jerman, merupakan pelopor dalam penemuan agen kemoterapi antimikroba pertama yang disebut Salvarsan pada tahun 1910, yang digunakan untuk terapi sifilis. Penemuan ini kemudian menjadi tonggak awal pengembangan antibiotik modern. Selanjutnya, pada tahun 1928, Alexander Fleming menemukan penisilin, antibiotik alami pertama yang berasal dari jamur *Penicillium notatum*, yang kemudian mulai diproduksi massal dan digunakan secara luas pada era Perang Dunia II untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.¹⁸

2.1.2. Klasifikasi Antibiotik

Antibiotik dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa aspek, di antaranya mekanisme kerja, spektrum aktivitas, dan struktur kimia. Berdasarkan mekanisme kerjanya, antibiotik dibagi menjadi penghambat sintesis dinding sel (misalnya penisilin, sefalosporin), penghambat sintesis protein (seperti aminoglikosida, makrolida, dan tetrasiklin), penghambat sintesis asam nukleat (fluoroquinolon, rifampisin), serta pengganggu metabolisme folat (sulfonamid, trimetoprim). Berdasarkan spektrum aktivitas, antibiotik dikelompokkan menjadi spektrum sempit yang efektif terhadap kelompok bakteri tertentu, seperti penisilin G untuk bakteri Gram-positif, dan spektrum luas yang dapat bekerja terhadap berbagai jenis

bakteri, contohnya amoksisilin dan sefalosporin generasi ketiga. Jika dilihat dari struktur kimianya, antibiotik mencakup beberapa golongan utama seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, karbapenem), makrolida, aminoglikosida, tetrasiklin, kuinolon, dan glikopeptida.¹⁹⁻²²

2.1.3. Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik adalah kondisi ketika mikroorganisme, khususnya bakteri, mengalami perubahan genetik sehingga menjadi kebal terhadap antibiotik yang sebelumnya efektif membunuh atau menghambat pertumbuhannya.³ Mekanisme resistensi ini dapat muncul secara alami seiring waktu namun dipercepat oleh penggunaan antibiotik yang tidak tepat, sehingga mengancam kemampuan kita dalam mengobati penyakit menular dan menyebabkan penyakit, kecacatan, hingga kematian jangka panjang.²³ Resistensi tidak hanya berdampak pada kesehatan manusia, tetapi juga pada kesehatan hewan dan tumbuhan, karena bakteri resistan dapat menyebar antar populasi melalui air, tanah, udara, serta menginfeksi hewan liar; lebih dari 60% patogen baru penyebab penyakit manusia berasal dari hewan.^{24,25} Beberapa contoh resistensi yang mengkhawatirkan antara lain *Klebsiella pneumoniae* yang kebal terhadap karbapenem sehingga sulit diatasi terutama pada pneumonia, sepsis, dan infeksi di unit perawatan intensif; *Escherichia coli* yang resistan terhadap fluoroquinolone sehingga pengobatan infeksi saluran kemih menjadi kurang efektif; *Staphylococcus aureus* khususnya strain MRSA yang kebal terhadap metisilin dan beberapa antibiotik lain; keluarga *Enterobacteriaceae* yang resistan terhadap colistin sehingga infeksi sulit diobati; serta *Mycobacterium tuberculosis* dengan RR/MDR-TB yang masih

menjadi ancaman global terutama pada pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya.³

Menurut WHO tahun 2024, resistensi antibiotik merupakan salah satu ancaman kesehatan masyarakat global terbesar pada abad ke-21 yang memerlukan tindakan dari seluruh sektor pemerintahan dan masyarakat serta resistensi antibiotik secara langsung bertanggung jawab atas 133.000 kematian setiap tahun dan secara tidak langsung terkait dengan 541.000 kematian. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan pengawasan, kebijakan penggunaan antibiotik yang bijak, serta pencegahan dan pengendalian infeksi di seluruh dunia.⁴

Di Indonesia, resistensi antibiotik juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Data Kementerian Kesehatan dari rumah sakit sentinel memperlihatkan peningkatan resistensi ESBL (*Extended-Spectrum Beta-Lactamase*) pada *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae*, dari sekitar 68% pada tahun 2022 menjadi lebih dari 70% pada tahun 2023.²⁶ Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan 22,1 persen masyarakat menggunakan antibiotik oral, baik berbentuk tablet maupun sirup dalam satu tahun terakhir. Dari angka tersebut 41 persen di antaranya memperoleh antibiotik tanpa resep. Temuan ini menunjukkan masih lemahnya regulasi distribusi antibiotik dan kesadaran masyarakat terkait penggunaan yang rasional.⁶

Pemerintah Indonesia telah merumuskan Rencana Aksi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba (RAN-PRA) 2020–2024 yang mengusung pendekatan *One Health*, melibatkan sektor kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan. Program ini bertujuan meminimalkan muncul dan penyebaran mikroba resisten, memastikan ketersediaan antibiotik yang aman dan efektif, serta

mendorong penggunaannya secara bijak. Pada tahun 2023, pemerintah memperkuat langkah ini dengan meluncurkan Strategi Nasional Pengendalian Resistensi Antimikroba (Stranas AMR) Sektor Kesehatan 2025–2029, yang mencakup penguatan surveilans, peningkatan kapasitas laboratorium, edukasi publik, dan kolaborasi lintas sektor. Upaya ini dilengkapi dengan survei nasional resistensi pada infeksi aliran darah yang dilaksanakan bersama WHO, sebagai langkah untuk meningkatkan deteksi dini dan respons terhadap pola resistensi di Indonesia.²⁷

2.2 Konsep Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep

Penggunaan antibiotik tanpa resep atau *self-medication* adalah praktik mengonsumsi antibiotik tanpa pemeriksaan atau rekomendasi dari tenaga kesehatan yang berwenang. Fenomena ini menjadi perhatian global, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia, karena dapat mempercepat timbulnya resistensi antibiotik, meningkatkan risiko kegagalan terapi, dan menimbulkan efek samping yang tidak diantisipasi. Praktik ini sering terjadi akibat mudahnya memperoleh antibiotik melalui apotek, toko obat, maupun platform daring tanpa pengawasan ketat. Pemahaman yang keliru bahwa antibiotik dapat menyembuhkan segala jenis penyakit, termasuk infeksi virus seperti flu, turut memperparah masalah ini.²⁸

Di negara berkembang, *self-medication* antibiotik marak terjadi karena lemahnya regulasi obat, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan, dan rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan WHO, sekitar 64% pembelian antibiotik tanpa resep terjadi di negara-negara kawasan Asia Tenggara.⁴ Masyarakat di daerah berkembang kerap membeli antibiotik secara bebas untuk mengatasi keluhan ringan seperti batuk, pilek, atau diare tanpa memastikan penyebabnya, sehingga berisiko menimbulkan seleksi bakteri resistan. Hambatan berupa jarak ke

fasilitas kesehatan, antrean yang panjang, hingga biaya konsultasi yang relatif tinggi mendorong masyarakat untuk mengobati diri sendiri dengan antibiotik yang mudah didapat.²⁸

Di Indonesia, fenomena serupa juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Meskipun telah ada kebijakan dan regulasi yang mewajibkan penggunaan resep dokter untuk memperoleh antibiotik, praktik penjualan bebas masih sering dijumpai di apotek, warung obat, maupun secara daring. Faktor kemudahan akses, lemahnya pengawasan distribusi, dan persepsi masyarakat yang menganggap antibiotik sebagai “obat mujarab” memperkuat praktik ini. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan 22,1% masyarakat menggunakan antibiotik oral, baik berbentuk tablet maupun sirup dalam satu tahun terakhir. Dari angka tersebut 41% di antaranya memperoleh antibiotik tanpa resep. Temuan ini menunjukkan masih lemahnya regulasi distribusi antibiotik dan kesadaran masyarakat terkait penggunaan yang rasional.^{6,28}

Fenomena penggunaan antibiotik tanpa resep dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan:^{2,28}

1. Akses Layanan Kesehatan

Keterbatasan akses ke layanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan atau terpencil, membuat masyarakat lebih memilih membeli antibiotik secara mandiri. Jarak yang jauh, antrean panjang, dan kurangnya tenaga medis menjadi hambatan yang mendorong praktik ini.^{2,28}

2. Harga dan Biaya Konsultasi

Biaya konsultasi dokter dan pemeriksaan medis sering dianggap mahal oleh masyarakat, sehingga mereka lebih memilih membeli antibiotik secara langsung di apotek atau warung dengan harga yang lebih murah.^{2,28}

3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Kurangnya pengetahuan tentang indikasi dan cara penggunaan antibiotik menjadi faktor utama. Banyak masyarakat menganggap antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis infeksi dan tidak mengetahui pentingnya menghabiskan antibiotik sesuai durasi terapi.^{2,28}

4. Budaya dan Pengaruh Sosial

Kebiasaan keluarga atau saran dari kerabat sering memengaruhi keputusan penggunaan antibiotik. Di beberapa daerah, antibiotik dianggap sebagai “obat kuat” yang harus diberikan setiap kali seseorang sakit.¹⁰

5. Regulasi dan Penegakan Hukum

Meskipun telah ada peraturan yang mewajibkan resep dokter untuk memperoleh antibiotik, lemahnya pengawasan distribusi obat dan penegakan hukum membuat praktik penjualan antibiotik bebas tetap berlangsung. Kurangnya inspeksi terhadap apotek dan penjual obat ilegal memperparah masalah ini.^{2,28}

2.3 Konsep Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

2.3.1. Definisi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Pengetahuan adalah hasil proses pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran, yang menjadi dasar seseorang dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan. Pengetahuan mencakup empat jenis, yaitu: (1) Faktual, berupa informasi dasar seperti terminologi atau data

spesifik; (2) Konseptual, pemahaman tentang hubungan antarunsur dalam struktur yang lebih luas seperti prinsip, teori, atau model; (3) Prosedural, pengetahuan mengenai langkah atau tahapan untuk melakukan suatu tindakan; dan (4) Metakognitif, kesadaran akan proses berpikir dan strategi belajar diri sendiri. Pengetahuan berperan penting dalam pembentukan perilaku, dengan enam tingkatan kognitif: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.^{8,9,29}

Sikap adalah respons internal atau reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek, yang tidak dapat diamati langsung tetapi ditafsirkan melalui perilaku. Sikap terdiri dari tiga komponen utama, yaitu: (1) Kognitif, berupa kepercayaan atau ide terhadap objek; (2) Afektif, berupa evaluasi emosional terhadap objek; dan (3) Konatif, berupa kecenderungan atau niat untuk bertindak terhadap objek. Tingkat sikap meliputi empat tahap perkembangan: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab. Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku, alat penyesuaian sosial, pengatur pengalaman, serta pernyataan kepribadian, dan terbentuk melalui interaksi dengan lingkungan serta pengalaman.^{8,9,29}

Tindakan adalah perilaku nyata (*overt behavior*) yang muncul setelah seseorang memiliki sikap yang mendukung, meskipun tidak selalu langsung terwujud tanpa adanya faktor pendukung seperti fasilitas atau dukungan lingkungan. Tindakan memiliki tiga tingkatan: (1) Respons Terpimpin, kemampuan melakukan tindakan berdasarkan contoh atau panduan; (2) Mekanisme, tindakan yang dilakukan secara otomatis karena telah menjadi kebiasaan; dan (3) Adopsi, kemampuan memodifikasi perilaku sesuai kondisi tanpa mengurangi ketepatan tindakan. Pengukuran tindakan dapat dilakukan melalui wawancara tentang

aktivitas yang telah dilakukan (*recall*), observasi langsung terhadap perilaku, atau penilaian hasil tindakan tersebut.^{8,9,29}

Pengetahuan, sikap, dan tindakan saling berkaitan dalam menentukan perilaku penggunaan antibiotik. Pengetahuan yang baik mengenai fungsi, dosis, efek samping, dan risiko resistensi mendorong penggunaan antibiotik sesuai anjuran medis. Sikap mencerminkan pandangan dan kecenderungan seseorang dalam memutuskan penggunaan antibiotik; sikap positif mendorong kehati-hatian, sedangkan sikap negatif dapat memicu penggunaan bebas tanpa indikasi. Tindakan merupakan wujud nyata dari pengetahuan dan sikap tersebut, misalnya menggunakan antibiotik sesuai resep atau menghentikannya sebelum waktunya. Praktik yang tidak rasional berisiko menimbulkan resistensi dan komplikasi, sehingga diperlukan edukasi, penyuluhan, dan regulasi ketat agar penggunaan antibiotik lebih bijak dan aman.^{2,28}

2.3.2. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Pengetahuan, sikap, dan tindakan memiliki hubungan yang erat dan membentuk suatu alur yang saling memengaruhi dalam menentukan perilaku seseorang. Pengetahuan menjadi dasar utama bagi individu untuk memahami suatu masalah dan mengambil keputusan yang tepat. Pemahaman yang baik mengenai suatu objek atau isu kesehatan, akan membentuk pandangan atau sikap tertentu terhadap objek tersebut. Sikap yang terbentuk dari pengetahuan yang benar cenderung bersifat positif. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang atau keliru dapat memunculkan sikap negatif yang mendorong perilaku yang tidak rasional.^{8,9,29}

Sikap yang positif akan meningkatkan kemungkinan munculnya tindakan yang tepat, karena sikap berperan sebagai jembatan antara pengetahuan dan

perilaku nyata. Namun, meskipun seseorang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik, tindakan yang sesuai tidak selalu terwujud tanpa adanya faktor pendukung, seperti ketersediaan fasilitas, akses layanan kesehatan, dan dukungan lingkungan. Peningkatan pengetahuan masyarakat perlu diikuti dengan pembentukan sikap yang benar dan penyediaan lingkungan yang mendukung agar dapat tercapai tindakan yang diharapkan.^{8,9,29}

Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam konteks penggunaan antibiotik membentuk perilaku kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang memadai tentang fungsi, indikasi, aturan dosis, dan risiko resistensi antibiotik akan mendorong individu untuk memiliki kesadaran terhadap pentingnya penggunaan antibiotik secara tepat. Pemahaman ini kemudian memengaruhi sikap individu, seperti keyakinan bahwa antibiotik sebaiknya hanya digunakan berdasarkan resep dokter dan tidak efektif untuk infeksi virus. Sikap yang terbentuk dari pengetahuan yang benar akan menumbuhkan kehati-hatian dalam memutuskan penggunaan antibiotik dan menghindari perilaku yang salah, seperti menghentikan pengobatan sebelum waktunya atau menyimpan sisa antibiotik untuk digunakan kembali.^{2,28,29}

Sikap yang baik menjadi faktor penentu dalam membentuk tindakan nyata atau praktik yang sesuai dengan anjuran medis. Individu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang benar cenderung menggunakan antibiotik sesuai resep dokter, menghabiskan obat sesuai durasi terapi, dan tidak membeli antibiotik secara bebas. Namun, tindakan ini juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti akses terhadap layanan kesehatan, harga obat, dan regulasi penjualan antibiotik. Tanpa

dukungan lingkungan yang memadai, pengetahuan dan sikap yang baik sering kali tidak dapat diwujudkan dalam praktik yang benar.^{2,28,29}

2.4 Penelitian Terdahulu

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap praktik penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Namun, hingga kini belum ada penelitian serupa di Kelurahan Aia Pacah Kota Padang, sehingga penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan tersebut.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

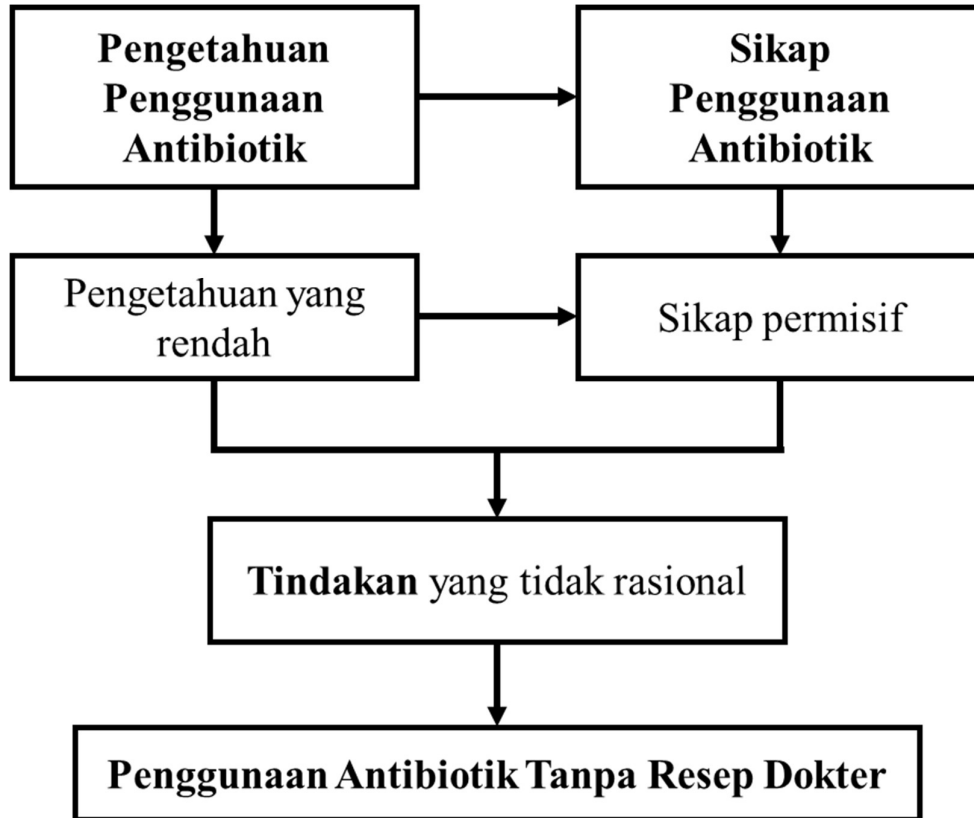
No	Penulis & Tahun	Judul	Lokasi/ Populasi	Temuan Penting
1.	Madania, A. Mu'thi Andy Suryadi, Fika Nuzul Ramadhani, Andi Makkulawu, Dizky Ramadani Putri Papeo. 2022	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter	Gorontalo, Masyarakat umum	Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($r=0,703$; $r=0,805$). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yaitu, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan/ pekerjaan, dan sosial budaya. ¹⁶
2.	Akkawi, ME, Al-Shami, N., Mohammed Al-Worafi, Y., Abdulmajid Abdo Ahmed, A., & Mohammed	<i>Knowledge, Attitude, and Practice Towards Antibiotic Use Among the Public in the City of Kuantan,</i>	Kota Kuantan, Negara Bagian Pahang, Malaysia. Masyarakat umum	Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($r=0,703$; $r=0,805$). Sebagian

	Al-Shami, A. 2022	<i>Pahang State, Malaysia</i>		responden masih terdapat mis-konsepsi, bahwa antibiotik dapat membunuh virus dan meredakan gejala flu biasa. Faktor perbedaan hasil penelitian: karakteristik peserta dan sistem penilaian yang digunakan. ¹³
3.	Jainlabdin, M. H., Shamsol, A. S., & Muhammad Mahdzir, H. N. 2023	<i>Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use and Resistance among Medical and Sciences Students of International Islamic University Malaysia</i>	Mahasiswa kedokteran dan sains <i>International Islamic University</i> Malaysia.	Menunjukkan bahwa walau pengetahuan di kelompok akademik tinggi, praktik bisa bervariasi. Menampilkan faktor fakultas sebagai variabel prediktor. ¹²
4.	Abdulmuminu I, Azeez BA, Kenechukwu C. Ben-Umeh, Chinyere A. Onyekwum, Cynthia C. Egbuemike, Cheleolisa V. Ezechukwu, Daniel O. Umoru & Regina N. Nechi. 2023	<i>Assessment of public knowledge and attitude toward antibiotics use and resistance: a community pharmacy-based survey</i>	Nigeria, Pengguna apotek umum	Menunjukkan bahwa apotek sebagai tempat potensial edukasi publik, banyak pengguna yang mengambil antibiotik berdasarkan apotek tanpa resep. ¹⁴
5.	Ayham K, M Hafizul Iman, Nurul I, Anis F, M AbdulQadir. 2024	<i>Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use and Antibiotic Resistance among the General Population of Malaysia</i>	Malaysia, Masyarakat usia 18 tahun ke atas.	Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p < 0,001$). Kesimpulan penulis: banyak responden memiliki pengetahuan

				baik & praktik baik, tapi masih terdapat kesalahpahaman dan kebiasaan menyimpan sisa antibiotik. ¹⁵
6.	Andini DN, Gayatri A, Jonlean R. 2025	<i>Knowledge, attitude, and practice on antibiotic use in DKI Jakarta during COVID-19 pandemic</i>	DKI Jakarta, Masyarakat umum	Menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ($p < 0,001$). Kesimpulan penulis: selama pandemi, ada perubahan pola penggunaan antibiotik, tingkat pengetahuan dan sikap memengaruhi praktik dalam menggunakan antibiotik. ¹¹

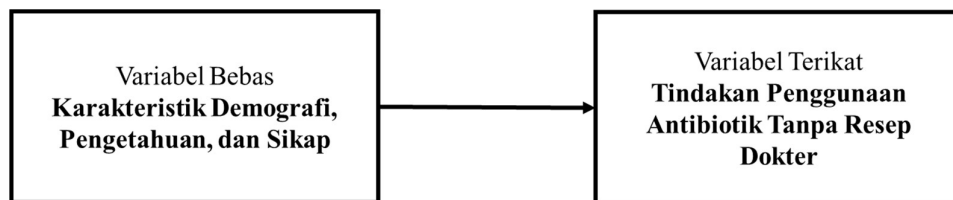
BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

Hipotesis Nol (H0)

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.

Hipotesis Alternatif (H1)

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter pada Masyarakat di Kelurahan Aia Pacah.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang Ilmu Farmakologi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Aia Pacah, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat pada bulan Juli 2025 sampai dengan Agustus 2025.

4.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasi analitik dengan desain *cross sectional* yang didukung oleh data primer, berupa data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner yang dijawab oleh responden. Bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, atau penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Kelurahan Aia Pacah yang berusia di atas 18 tahun dan memiliki riwayat menggunakan antibiotik.

4.4.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang, yang memiliki riwayat menggunakan antibiotik dan bersedia menjadi responden penelitian.

4.4.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian masyarakat di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian serta dipilih berdasarkan teknik sampling yang telah ditentukan.

1. Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang.
- b. Masyarakat yang pernah menggunakan antibiotik.
- c. Masyarakat yang berusia >18 tahun.
- d. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- e. Masyarakat yang bersedia menjawab kuesioner.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap
- b. Tenaga Kesehatan.

4.4.4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Dalam hal ini, responden dipilih berdasarkan domisili, usia, dan kesediaan berpartisipasi.

4.4.5. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel yang representatif terhadap populasi masyarakat Kelurahan Aia Pacah, Kota Padang.

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi (11.473 orang)

e = *Margin of error* (0,1)

$$n = \frac{11473}{1 + 11473 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{11473}{1 + 114,73}$$

$$n = \frac{11473}{115,73}$$

$$n = 99,12$$

$$n = 100$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel, sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 100 sampel.

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi, tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, dan sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

4.5.2. Variabel Terikat

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

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Usia	Perhitungan lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. ²⁹	Kuesioner	Ordinal	Berdasarkan Kemenkes: 1. 18-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun 5. 56-65 tahun 6. >65 tahun
2.	Jenis Kelamin	Pengelompokan manusia berdasarkan ciri biologisnya. ²⁹	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Pendidikan	Tahapan atau jenjang pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan. ²⁹	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3 5. D4/S1 6. S2/S3
4.	Pekerjaan	Aktivitas yang sengaja dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidup. ²⁹	Kuesioner	Ordinal	1. Mahasiswa 2. Wirausaha, 3. Pekerja 4. Tidak Bekerja
5.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai antibiotik tanpa resep dokter dan digolongkan berdasarkan nilai yang diperoleh setelah mengisi kuesioner. ³⁰	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi: Skor 76-100% 2. Sedang: Skor 56%-75% 3. Rendah: Skor <56%
6.	Sikap	Respon yang diberikan oleh responden terkait penggunaan	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi: Skor 76-100% 2. Sedang: Skor 56%-75%

		antibiotik tanpa resep dokter yang dapat digolongkan berdasarkan kuesioner yang telah diisi responden. ³⁰			3. Rendah: Skor <56%
7.	Tindakan	Sikap yang direalisasikan dalam suatu aksi sebagai bentuk tanggapan terhadap pengetahuan dan sikap tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. ³⁰	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi: Skor 76-100% 2. Sedang: Skor 56%-75% 3. Rendah: Skor <56%

4.7 Cara Pengumpulan Data

4.7.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang telah disusun oleh penelitian Alfonsa Liquory Seran (2015) berdasarkan teori dari penelitian sebelumnya, serta telah divalidasi melalui uji validitas isi oleh tiga orang ahli dan dilakukan perbaikan pada empat pertanyaan yang sulit dipahami. Pada penelitian terdahulu, kuesioner menunjukkan reliabilitas yang cukup baik dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,614 untuk pengetahuan, 0,616 untuk sikap, dan 0,766 untuk tindakan. Dalam penelitian ini, dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden uji coba awal. Hasil uji pada kuesioner pengetahuan menunjukkan nilai *r* rata-rata 0,647 dengan *Cronbach's alpha* 0,930. Pada kuesioner sikap diperoleh *r* rata-rata 0,706 dengan *Cronbach's alpha* 0,879, sedangkan kuesioner tindakan menunjukkan *r* rata-rata 0,723 dengan *Cronbach's alpha* 0,902. Hasil ini menunjukkan bahwa seluruh item kuesioner memenuhi kriteria validitas

($r > 0,30$) dan memiliki reliabilitas yang tinggi ($\alpha \geq 0,80$) pada sampel penelitian, sehingga hasil kuesioner dapat digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti.

Kuesioner tersebut terdiri dari:

1. Bagian I: terdiri dari 4 pernyataan mengenai karakteristik demografi. Pada bagian ini akan diperoleh data mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.
2. Bagian II: terdiri dari 20 item pertanyaan mengenai pengetahuan tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang terbagi dalam 10 pertanyaan *favorable* dan 10 pertanyaan *unfavorable* menggunakan skala Guttman (benar dan salah). Pokok bahasan item-item ini meliputi definisi antibiotik, cara penggunaan antibiotik, tempat mendapatkan antibiotik, resistensi antibiotik, dan upaya pencegahan resistensi antibiotik.
3. Bagian III: terdiri dari 10 item pernyataan mengenai sikap terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang terbagi dalam 5 item pertanyaan *favorable* dan 5 item pertanyaan *unfavorable* menggunakan skala Likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju). Pokok bahasan item-item ini meliputi motivasi belajar masyarakat dalam mencari informasi tentang antibiotik dan pemilihan penggunaan antibiotik yang tepat.
4. Bagian IV: terdiri dari 10 item pertanyaan mengenai tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter yang terbagi dalam 5 item pertanyaan *favorable* dan 5 item pertanyaan *unfavorable* menggunakan skala Likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju). Pokok bahasan item-item ini meliputi penggunaan antibiotik dan upaya pencegahan resistensi antibiotik.

Pertanyaan *favorable* merupakan pertanyaan yang bersifat mendukung atau mengatakan hal-hal positif tentang obyek. Sebaliknya pertanyaan *unfavorable* bersifat tidak mendukung atau mengatakan hal-hal negatif terhadap objek.

Tabel 4. 2 *Blue Print* Pertanyaan *Favorable* dan *Unfavorable*

Aspek	Pokok Bahasan	Nomor Pertanyaan <i>Favorable</i>	Nomor Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
Pengetahuan	1. Definisi	3	1 dan 2
	2. Cara penggunaan	5,6,16	4,9,12
	3. Aturan penggunaan	15	17 dan 20
	4. Cara memperoleh	8 dan 10	14
	5. Tempat memperoleh	13	11
	6. Resistensi antibiotik	7 dan 19	18
Sikap	1. Motivasi belajar	6 dan 7	-
	2. Pemilihan penggunaan yang tepat	5,8,9	1,2,3,4,10
Tindakan	1. Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter	4 dan 5 7,8,9	1,2,3,6 10
	2. Upaya pencegahan resistensi antibiotik		

Tabel 4. 3 Besar Skor Tanggapan Pertanyaan Aspek Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan

Tanggapan	Skor Pertanyaan <i>Favorable</i>	Skor Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
Aspek Pengetahuan		
Benar	1	0
Salah	0	1
Aspek Sikap dan Tindakan		
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

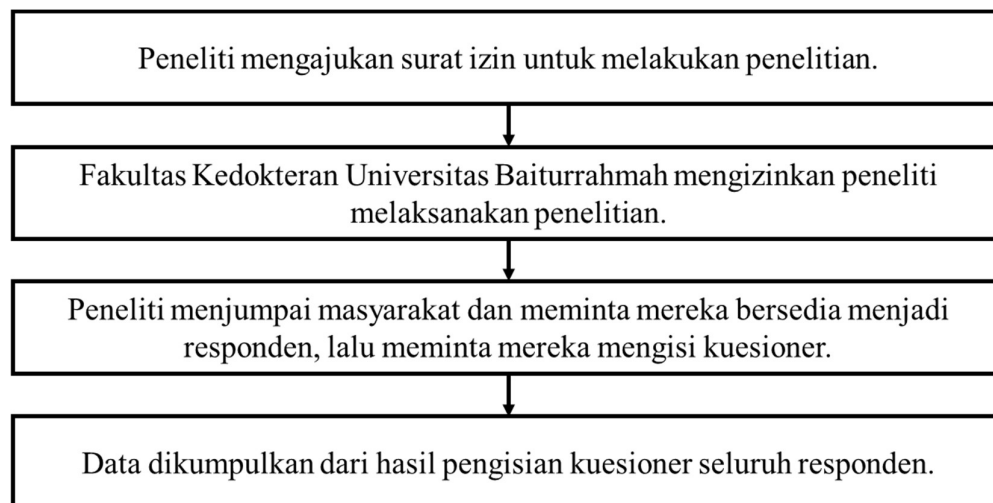
Presentase skor pada aspek pengetahuan akan dijumlahkan lalu dibagi dengan total skor (20) dan dikali 100 dengan interpretasi hasil tinggi jika didapatkan

presentase skor 76-100%, sedang jika didapatkan presentase skor 56-75%, dan rendah jika didapatkan presentase skor <55%. Presentase skor pada masing-masing aspek sikap dan tindakan akan dijumlahkan lalu dibagi dengan total skor (40) dan dikali 100 dengan interpretasi hasil tinggi jika didapatkan presentase skor 76-100%, sedang jika didapatkan presentase skor 56-75%, dan rendah jika didapatkan presentase skor <55%.

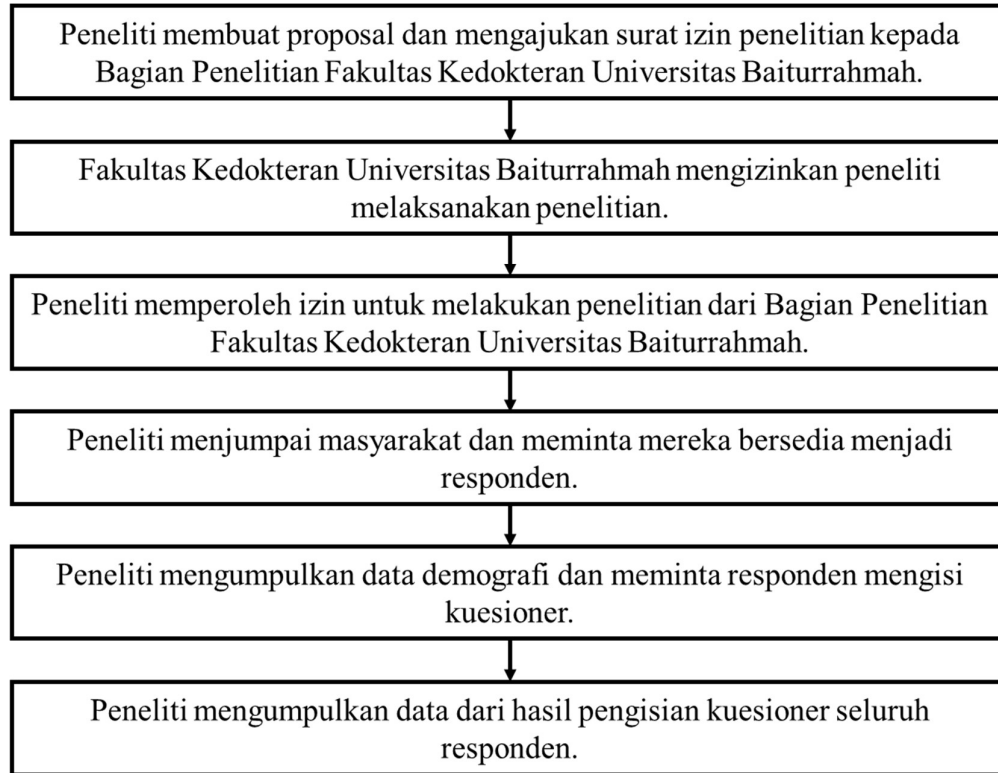
4.7.2. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

4.7.3. Cara Kerja



4.8 Alur Penelitian



4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

4.9.1. Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan tahapan yang bertujuan untuk memeriksa dan mengecek kembali kelengkapan data sehingga data yang didapatkan dapat dibaca dan dipahami.

2. *Coding*

Merupakan tahapan merubah data yang berbentuk angka menjadi bentuk kode agar memudahkan dalam mengolah dan menganalisis data.

3. *Processing*

Merupakan tahapan setelah data yang telah di *coding* kemudian di-*entry* ke program komputer lalu di proses.

4. *Cleaning*

Merupakan tahapan mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak terdapat kekeliruan.

4.9.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Data usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan dari hasil kuesioner akan dianalisis secara univariat untuk menjelaskan distribusi frekuensi setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui hubungan antarvariabel (karakteristik, pengetahuan, dan sikap terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter), digunakan uji korelasi *Spearman Rho*, karena variabel yang diteliti berskala ordinal dan digunakan untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antara variabel. Kekuatan hubungan diuji dengan nilai r yang menunjukkan kekuatan sangat lemah ($r = 0,00 - 0,20$), lemah ($r = 0,21 - 0,40$), sedang ($r = 0,41 - 0,60$), kuat ($r = 0,61 - 0,80$), dan sangat kuat ($r = 0,81 - 1,00$). Selanjutnya, untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, dilakukan analisis regresi ordinal, sehingga dapat diprediksi sejauh mana karakteristik, tingkat pengetahuan dan sikap memengaruhi tindakan responden. Hasil analisis ini menjadi dasar untuk menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti telah memperhatikan prinsip etika penelitian dalam melakukan penelitian, diantaranya:

1. Persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.
2. Persetujuan dari responden.
3. Peneliti sangat menjunjung tinggi *privacy* pada data responden dengan menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh selama penelitian.
4. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan.
5. Seluruh biaya yang diperlukan selama penelitian merupakan tanggung jawab dari peneliti.

4.11 Jadwal Penelitian

Tabel 4. 4 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan							
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt
Penyusunan Laporan Proposal								
Ujian Proposal								
Perizinan Penelitian								
Penelitian dan Pengambilan Sampel								
Pengolahan Data								
Penyusunan Laporan Akhir								
Ujian Hasil dan Revisi								