

WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL

ARTIKEL RISET

URL artikel:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Pola Penggunaan Antibiotik pada Anak di Puskesmas Remu Kota Sorong, Papua Barat

Deffi K.S¹, Christina A.D.T², Ishak S.W³

¹Departemen Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Papua

²Departemen Program Studi Pendidikan, Fakultas Kedokteran, Universitas Papua

³Departemen Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Papua

clarasintadefi@gmail.com¹

082198450043

ABSTRAK

Pendahuluan: Antibiotik merupakan obat yang digunakan dalam kasus infeksi yang disebabkan oleh bakteri, sehingga penggunaannya harus tepat sesuai pola penggunaannya. Pola penggunaan antibiotik yang dimaksud adalah dengan resep dokter dan kepatuhan minum obat meliputi dosisnya, indikasi, dan interval waktu pemberian yang tepat. Perilaku penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat ditemukan pada kalangan orang dewasa dan para orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pola penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Remu Kota Sorong, Papua Barat.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dilakukan di Puskesmas Remu Kota Sorong dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret- Juli 2020. Sampel penelitian ini adalah wanita usia produktif II (26-64 tahun) dengan usia anak dari responden adalah 2-5 tahun yang mengalami demam.

Hasil: Hasil tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan cukup (55%) dengan pola penggunaan antibiotik yang tidak sesuai (73%). Hasil analisis uji *chisquare* hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pola penggunaan antibiotik dalam mengatasi demam pada anak didapatkan nilai $p < 0,004$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Pola Penggunaan Antibiotik dalam Mengatasi Demam pada Anak di Puskesmas Remu Kota Sorong.

Kata kunci: Demam anak; Antibiotik oral; orang tua; tingkat pengetahuan

PUBLISHED BY:

Rumah Sakit Ibnu Sina
YW-Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone:

+62 852242150099

Article history:

Received: 07 Nopember 2020

Accepted: 29 Nopember 2020

Published: 30 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Introduction: Antibiotics are drugs used in cases of infection caused by bacteria, so their use must be in accordance with the pattern of use. The pattern of antibiotic use in question is the use of antibiotics with a doctor's prescription and adherence to taking antibiotics include the correct dose, indication, and duration of administration. The unsuitable behavior of using oral antibiotics can be found in both adults and the elderly. Therefore, the purpose of this study was to determine parental knowledge of antibiotics and patterns of antibiotic use in overcoming fever in children at Remu Health Center, Sorong City. This study used a cross sectional design, conducted at the Remu Health Center, Sorong City.

Method: The sampling technique used was consecutive sampling method. Data collection was carried out in March-July 2020, with the characteristics of the respondents in this study were mostly women of productive age II (26-64 years) and the majority of respondents' children who experienced fever in this study were 2-5 years old.

Result: The results of the knowledge level of the respondents were mostly at a sufficient level of knowledge (55%) with inappropriate antibiotic use patterns (73%). The results of the chi-square test analysis of the relationship between the level of parental knowledge and the pattern of antibiotic use in overcoming fever in children obtained a p value of 0.004.

Conclusion: So that in this study there was a statistically significant relationship between the level of knowledge of parents and the pattern of using antibiotics in overcoming fever in children at Remu Health Center, Sorong City.

Keywords: Fever of children; oral antibiotics; parents; level of knowledge

PENDAHULUAN

Antibiotik adalah kelompok obat yang digunakan akibat adanya infeksi bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan mencegah infeksi bakteri. Penggunaan antibiotik harus tepat sesuai pola penggunaannya. Pola penggunaan antibiotik yang dimaksud adalah menggunakan antibiotik dengan resep dokter (tidak melakukan perilaku swamedikasi) dan kepatuhan minum obat antibiotik (dosis yang tepat, indikasi yang tepat, dan ketepatan interval lama pemberian). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan swamedikasi atau *self medication* sebagai upaya pengobatan diri sendiri yang dilakukan oleh suatu individu dengan tujuan mengobati penyakitnya, tanpa mengandalkan bantuan dari tenaga kesehatan.^{1,2} Menurut WHO 2014, antibiotik sering disalahgunakan karena sangat mudah didapatkan dan harganya terjangkau.

Penggunaan antibiotik yang bebas tanpa menggunakan resep dokter dapat menyebabkan berbagai risiko seperti meningkatnya kasus infeksi oleh bakteri patogen yang resistan; risiko *adverse drug events* (kejadian obat yang tidak dikehendaki) menjadi meningkat; penurunan dari efektivitas obat; dan peningkatan biaya kesehatan karena pilihan obat terapi lain yang belum resistan (obat lini kedua).³

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh *Antimicrobial Resistant in Indonesia* (AMRIN) memperlihatkan bahwa dari 2.494 individu terdapat 43% *Escherichia coli* yang telah resistan dengan berbagai jenis antibiotik yaitu ampisilin sebesar 34%; kotrimoksazol 29%; dan kloramfenikol sebanyak 25%.⁵ Pola penggunaan antibiotik yang tidak sesuai disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik, kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan, dan beberapa apotik yang masih menjual antibiotik secara bebas. Radyowijati dan Haak mengatakan bahwa masyarakat percaya antibiotik merupakan obat dewa yang dapat mencegah ataupun mengobati segala jenis penyakit.

Perilaku penggunaan antibiotik oral yang tidak sesuai tidak hanya terjadi di kalangan orang dewasa, namun juga pada anak-anak yang dilakukan oleh orang tuanya. Seperti yang diketahui bahwa anak-anak memiliki sistem imunitas yang masih rendah, gizi yang kurang baik, kebersihan lingkungan dan kebersihan diri yang belum cukup baik, sehingga Perilaku penggunaan antibiotik oral yang tidak sesuai tidak hanya terjadi di kalangan orang dewasa, namun juga pada anak-anak yang dilakukan oleh orang tuanya. Seperti yang diketahui bahwa anak-anak memiliki sistem imunitas yang masih rendah, gizi yang kurang baik, kebersihan lingkungan dan kebersihan diri yang belum cukup baik, sehingga menyebabkan anak rentan mengalami berbagai serangan penyakit baik yang disebabkan karena virus ataupun bakteri. Kepanikan orang tua terhadap anak yang sakit tidak menutup kemungkinan adanya penyalahgunaan antibiotik. Hal ini didukung oleh penelitian Fara Cesara 2012 (terdapat 71,4% orangtua/wali dengan perilaku pola penggunaan antibiotik tidak sesuai dan bahkan data menunjukkan sebanyak 41,9% orang tua/wali yang mengatakan pernah lupa memberikan antibiotik pada anaknya). Berdasarkan hal ini maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan orang tua terhadap antibiotik dan pola penggunaan antibiotik, serta mencairahu hubungan terkait keduanya (tingkat pengetahuan terhadap obat antibiotik dengan pola penggunaan obat antibiotik), yang kemudian nantinya data tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi pihak-pihak terkait (pemerintah dan jajaran tenaga kesehatan).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Remu Kota Sorong, Papua Barat yang dilakukan dari bulan Januari 2020 hingga bulan September 2020, dengan waktu pengambilan datanya yang terlaksana pada tanggal 9 Maret hingga 13 Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua di wilayah kerja Puskesmas Remu tahun 2020. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 93 orang tua di wilayah kerja Puskesmas Remu tahun 2020. Sampel penelitian ini merupakan orang tua/wali pasien anak pengguna antibiotik yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan menentukan besar sampel menggunakan rumus berikut.

Keterangan:

n = Jumlah sampel

$Z\alpha$ = Derajat interval kepercayaan 95% (1,96)

P = Proporsi pengetahuan orang tua tentang antibiotik yang rendah sebesar 14,3% dan proporsi penggunaan antibiotik oral yang irasional pada pasien anak sebesar 71,4%.6

d = Ketepatan absolut (ketetapan relatif deviasi) yang diinginkan 10% (0,1)

Q = 1-P

Berdasarkan rumus di atas, maka didapatkan hasilnya masing masing yaitu: Proporsi pengetahuan orang tua 48 responden; Proporsi penggunaan antibiotik oral irasional 79 responden. Berdasarkan jumlah sampel terbesar maka jumlah sampel minimal yang digunakan untuk penelitian adalah 79 responden. Pertimbangan drop out dilakukan sehingga ditambah $10\% \times 79 = 7,9$ (dibulatkan menjadi 8),

sehingga responden minimal yang dibutuhkan dalam penelitian adalah $79 + 8 = 87$ responden. Teknik pengampilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *consecutive sampling*, yaitu mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai.

Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan “Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong” dengan nomor DM.03.05/6/003/2020.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Remu kota Sorong yang lokasinya dekat dengan area perkantoran, pasar, sekolah, dan rumah sakit sehingga peneliti mempertimbangkan memilih puskesmas tersebut agar mendapatkan karakteristik sosiodemografi responden yang beragam, selain itu juga dikarenakan puskesmas tersebut dapat di jangkau oleh peneliti. Hal ini sesuai dengan hasil pencatatan kasus penyakit di Puskesmas Remu untuk poli anak pada tahun 2019 hingga tahun 2020 didapatkan bahwa kasus diagnosis penyakit yang disertai dengan adanya demam masuk ke dalam bagian 10 besar penyakit terbanyak, diantaranya yaitu (ISPA, observasi febris, bronchiolitis, abses, faringitis akut, malaria tropika, dan DBD).25 Puskesmas Remu memiliki 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 20 orang bidan, 20 orang perawat, 1 orang perawat gigi, 2 orang tenaga farmasi, 1 orang kesehatan masyarakat, dan 1 orang kesehatan lingkungan.

Teknik pengampilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah *consecutive sampling*, sehingga peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi hingga jumlah sampel yang diinginkan tercapai dengan berdasarkan kepada antrean pasien. Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner tersebut kepada setiap orangtua pasien yang sedang menunggu antrean pemanggilan namanya di ruang tunggu di depan poli MTBS (manajemen terpadu balita sakit) dan poli umum untuk anak yang berusia lebih dari 5 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Remu Kota Sorong

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase(%)
JenisKelamin		
Laki-laki	11	11,8
Perempuan	82	88,2
Usia		
15 – 25 Tahun	21	22,6
26 – 64 Tahun	71	76,3
>65 Tahun	1	1,1
Tingkat PendidikanTerakhir		
Tidak Bersekolah	0	0
Tidak Tamat SD	2	2,2
Tamat SD	14	15,1
Tamat SMP	18	19,4

Tamat SMA	43	46,2
Tamat Perguruan Tinggi	16	17,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	0	0
Ibu Rumah Tangga	77	82,8
Swasta/Wiraswasta	7	7,5
Pegawai Negeri/ Karyawan/ Pensiun	4	4,3
Pelajar/ Mahasiswa	2	2,2
Petugas Tenaga Kesehatan	0	0
Lain-lain	3	3,2
Usia Anak		
0-1 Tahun	37	39,8
2-5 Tahun	40	43,0
6-12 Tahun	14	15,1
>12 Tahun	2	2,2

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu (88,2%) responden perempuan dan (11,8%) responden laki-laki. Responden terbanyak pada kelompok usia usia produktif II yaitu sebanyak (76,3%) dengan pendidikan terakhir rata-rata adalah pendidikan SMA (46,2%). Para responden terbanyak memiliki latar belakang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar (82,8%), sementara pekerjaan lainnya masing-masing jumlahnya hanya kurang dari 10% (swasta/wiraswasta, pegawai negeri/karyawan/pensiunan, pelajar/mahasiswa, dan lainnya). Usia anak dari responden juga beragam mulai dari usia 0-1 tahun hingga usia >12 tahun, namun kebanyakan responden memiliki anak yang berusia 2-5 tahun (43,0%).

Hasil Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Orangtua terhadap Antibiotik

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	26	28
Cukup	51	55
Kurang	16	17
Total	93	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Tingkat Pengetahuan terhadap Antibiotik

Pertanyaan	N	%
Apakah antibiotik merupakan obat untuk mencegah dan mengobati infeksi?	Tidak Tahu : 8	Tidak Tahu : 8,6
	Tidak : 2	Tidak : 2,2
	Ya : 83	Ya : 89,2
Apakah ampisilin salah satu contoh obat antibiotik?	Tidak Tahu : 6	Tidak Tahu : 6,5
	Tidak : 3	Tidak : 3,2
	Ya : 84	Ya : 90,3
Apakah TBC/TB paru merupakan penyakit yang membutuhkan antibiotik?	Tidak Tahu : 32	Tidak Tahu : 34,4
	Tidak : 18	Tidak : 19,4
	Ya : 43	Ya : 46,2
Apakah antibiotik oral selalu mempunyai dosis minum tiga kali sehari?	Tidak Tahu : 7	Tidak Tahu : 7,5
	Tidak : 26	Tidak : 28,0
	Ya : 60	Ya : 64,5
Apakah antibiotik harus diminum sampai habis?	Tidak Tahu : 4	Tidak Tahu : 4,3
	Tidak : 22	Tidak : 23,7
	Ya : 67	Ya : 72,0
Apakah antibiotik dapat menyebabkan efek samping (alergi, nyeri lambung, dan lain-lain)?	Tidak Tahu : 22	Tidak Tahu : 23,7
	Tidak : 38	Tidak : 40,9
	Ya : 33	Ya : 35,5
Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis dan aturan pakai yang benar dapat menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibiotik sehingga pasien menjadi tidak sembuh?	Tidak Tahu : 20	Tidak Tahu : 21,5
	Tidak : 15	Tidak : 16,1
	Ya : 58	Ya : 62,4

Keterangan: Kata/ jawaban yang *dibold* (ditebalkan) merupakan jawaban yang benar dari pertanyaan kuesioner.

Berdasarkan table 2 diatas dapat dilihat bahwa umumnya tingkat pengetahuan pada responden sebagian besar berada padatingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak (55%), sisanya adalah pengetahuan baik (28%) dan pengetahuan kurang (17%). Dapat dilihat juga bahwa dari seluruh pertanyaan terkait kuesioner tingkat pengetahuan antibiotic diketahui pada Tabel 3 bahwa pertanyaan terkait “Apakah ampisilin merupakan salah satu contoh obat antibiotik?”, merupakan pertanyaan yang

paling banyak diketahui jawabannya oleh responden yaitu sebanyak (90,3%) responden menjawab dengan benar pada pertanyaan tersebut. Pada Tabel 3 juga dapat dilihat bahwa terdapat 3 pertanyaan dengan hasil jawaban yang benar <50% nilainya, pertanyaan tersebut yaitu “Apakah TBC/TB paru merupakan penyakit yang membutuhkan antibiotik?” dengan hasil yang menjawab benar sebesar (46,2%). Pertanyaan lainnya dengan persentase jawaban benar <50% adalah “Apakah antibiotik dapat menyebabkan efek samping (alergi, nyeri lambung, dan lain-lain)?” dengan hasil jawaban benar sebesar (35,5%). Pertanyaan terakhir lainnya dengan hasil persentase jawaban benar yang terendah adalah pada pertanyaan “Apakah antibiotik oral selalu mempunyai dosis minum tiga kali sehari?”, dengan hasil sebanyak (28,0%).

Hasil Analisis Univariat Pola Penggunaan

Tabel 4. Pola Penggunaan Antibiotik pada Anak

Pola Penggunaan	N	%
Sesuai	25	27
Tidak Sesuai	68	73
Total	93	100

Berdasarkan Tabel 4. di atas dapat dilihat bahwa 73% responden memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam menggunakan obat antibiotik untuk mengatasidemam pada anaknya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pola Penggunaan Antibiotik

Pertanyaan	N	%
Jenis antibiotik apakah yang Bapak/Ibu dapat dari Puskesmas untuk diberikan pada anak ?	Amoksisilin : 64 Sefadroksil : 6 Ampisilin : 11 Lain-lain : 12	Amoksisilin : 69 Sefadroksil : 6 Ampisilin : 12 Lain-lain : 13
Apakah selama masa pengobatan, Bapak/Ibu pernah lupa memberikan antibiotik tersebut pada anak ?	Ya : 54 Tidak : 39	Ya : 58,1 Tidak : 41,9
Apakah Bapak/Ibu memberikan semua antibiotik tersebut pada anak sampai habis ?	Ya : 55 Tidak : 38	Ya : 59,1 Tidak : 40,9

Tabel 5. menunjukkan sebanyak 40,9% responden tidak memberikan obat pada anaknya untuk diminum sampai habis dan 58,1% lupa memberikan obat untuk diminum oleh anaknya (58,1%). Selain itu tabel 5 menunjukkan perilaku responden yang telah sesuai dalam penggunaan obat antibiotik untuk mengatasi demam pada anaknya adalah membeli obat antibiotik di klinik/praktek dokter/bidan/Rumah Sakit sebesar 57%; mendapatkan obat antibiotik tersebut dengan menggunakan resep dokter (68,8%); tidak menyimpan sisa obat antibiotik untuk digunakan pada penyakit lain selanjutnya (79,6%); dan tidak memberikan obat antibiotik kepada anak selain dari yang telah diresepkan oleh dokter di Puskesmas Remu tersebut (83,9%).

Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Tingkat pengetahuan dan Pola Penggunaan Obat Antibiotik)

Hasil uji Chi-square dalam penelitian ini memperlihatkan nilai *Expected* yang kurang dari 20% sel yaitu hanya sebesar 16,7% sel (lampiran 4), sehingga uji Chi-square dapat digunakan pada penelitian ini. Nilai *p* (probabilitas) yang didapatkan adalah 0,004, dapat dilihat juga pada tabel 4.6 bahwa jumlah responden berpengetahuan baik memiliki pola penggunaan sesuai sebanyak 13 orang dan pola penggunaan tidak sesuai juga sebanyak 13 orang, sementara responden yang berpengetahuan cukup memiliki pola penggunaan sesuai sebanyak 11 orang dan pola penggunaan tidak sesuai sebanyak 40 orang, sedangkan untuk responden yang berpengetahuan kurang memiliki pola penggunaan sesuai hanya berjumlah 1 orang dan pola penggunaan tidak sesuai berjumlah 15 orang.

PEMBAHASAN

Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik sosiodemografi responden pada penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan (88,2%), dengan kelompok usia produktif II (76,3%), pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (46,2%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (82,8%). Hal tersebut tidak sesuai dengan Laporan di distrik Sorong Manoi yang dikeluarkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Sorong tahun 2019 (terkait hasil jenis kelamin dan pekerjaan), namun hasil-hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fara Cesara pada tiga puskesmas yang terletak di kecamatan kota Depok pada tahun 2012. Berdasarkan laporan BPS tersebut menyatakan bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki (28.641), lebih banyak jika dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan (25.748) dan jumlah masyarakat usia produktif 25-64 tahun lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah masyarakat usia produktif 15-24 tahun ataupun usia non-produktif >64 tahun.²⁶ Hasil penelitian yang dilakukan Fara Cesara menunjukkan bahwa sebanyak (94,4%) responden di Puskesmas Cimanggis memiliki jenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (79,6%), pada Puskesmas Sukmajaya (100%) respondennya merupakan perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (87,5%), kemudian pada Puskesmas Pancoran Mas juga sebanyak (85,7%) respondennya memiliki jenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (74,3%)⁴.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden (orang tua), diketahui bahwa hal tersebut disebabkan karena kebanyakan laki-laki (ayah) sibuk melakukan pekerjaannya dalam mencari nafkah keluarga, sementara perempuan (ibu) melakukan pekerjaannya menghabiskan waktu sebagai ibu rumah tangga (salah satunya dalam mengurus urusan anak, termasuk masalah kesehatan anak). Selain itu penelitian ini dilakukan pada saat hari dan jam kerja pada umumnya, sehingga hal ini turut menjadi penyebab responden berjenis kelamin perempuan menjadi lebih banyak jumlahnya dibanding responden berjenis kelamin laki-laki. Pernyataan tersebut sesuai dengan Fara Cesara (2012), yang mengatakan bahwa "Seorang ibu cenderung lebih mengetahui penggunaan antibakteri anak sehingga bersedia menjadi responden. Hal ini dikarenakan pembagian tanggung jawab yang diberikan pada ibu sebagai pendamping minum obat anak untuk mengontrol penggunaan

antibakteri yang tepat dalam pengobatan anak. Berbeda halnya dengan laki-laki yang menjalankan perannya sebagai seorang ayah dengan sebagian besar waktunya dihabiskan di luar rumah untuk mencari nafkah". Berdasarkan Pada Penelitian Fara Cesara (2012) juga memperlihatkan bahwa hampir sebagian besar responden di tiga puskesmas tersebut memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas, yaitu pada Puskesmas Cimanggis tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat (46,3%), Puskesmas Sukmajaya dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat (68,8%), dan Puskesmas Pancoran Mas SMA/SMK/MA (51,4%).⁶ Hal ini juga sama dengan data dari BPS Kota Sorong bahwa jumlah masyarakat dengan tingkat pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA (29.061), baik yang sudah mendapatkan pekerjaan ataupun yang masih menjadi pengangguran.²⁶ Data BPS juga memperlihatkan bahwa jumlah masyarakat yang memiliki pekerjaan (104.944), ini jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bekerja (66.007), sedangkan untuk lebih spesifiknya jumlah masyarakat yang menjadi ibu rumah tangga adalah (29.567).²⁶ Selain karakteristik sosiodemografi responden, pada penelitian ini juga menyajikan data usia anak responden yang beragam dimulai dari usia 0-1 tahun hingga usia >12 tahun. Berdasarkan hasil pada bab 4 dapat dilihat bahwa kelompok usia anak responden yang terbanyak adalah pada kelompok berusia 2-5 tahun (43,0%), Hal ini dapat terjadi karena sistem imunitas yang masih rendah pada kelompok usia tersebut menyebabkan anak mudah mengalami sakit, selain itu juga pada usia tersebut merupakan usia anak-anak memiliki rasa penasaran yang tinggi terhadap lingkungan sekitarnya dan dikarenakan belum adanya sikap kemandirian yang terbangun pada anak berusia 2-5 tahun sehingga anak-anak usia tersebut masih belum mampu mengurus diri sendiri (terutama mengurus masalah kesehatannya sendiri) seperti mencuci tangan setelah selesai bermain atau mencuci tangan ketika akan makan, serta jarang atau bahkan tidak menggunakan sandal ketika bermain di luar rumah. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan hasil penelitian dari Fara Cesara (2012), data penelitian Fara Cesara (2012) terkait persentase tertinggi dari usia anak responden yang dilakukan pada tiga puskesmas adalah, Puskesmas Cimanggis usia 6-12 tahun (46,3%), Puskesmas Sukmajaya usia 6-12 tahun (43,8%), dan Puskesmas Pancoran Mas usia 2-5 tahun (51,4%).⁶ Menurut Fara Cesara (2012) anak dengan kelompok usia 6-12 tahun merupakan usia seorang anak-anak menjadi lebih aktif berinteraksi terhadap lingkungan sekitarnya dan belum dapat bersikap mandiri menjaga kesehatan diri mereka sendiri, sehingga peluang anak mengalami sakit menjadi lebih besar (baik penyakit yang disebabkan karena bakteri atau jika penyakit tersebut disebabkan karena bakteri maka peluang anak mendapatkan pengobatan dengan menggunakan antibiotik juga menjadi lebih besar.

Analisis Univariat Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik

Angka tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan cukup (55%), hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh FaraCesara (2012) di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok yaitu (50,5%) responden orangtua memiliki tingkat pengetahuan cukup/sedang terhadap obat antibiotik. Berdasarkan teori diketahui bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal tersebut adalah (pendidikan, pekerjaan, dan usia), sedangkan faktor eksternal yang dimaksud adalah (media massa

sebagai sumber mendapatkan informasi, sosial budaya, ekonomi, pengalaman, dan lingkungan sekitar).¹⁴ Dari ke-delapan pertanyaan terkait tingkat pengetahuan tentang antibiotik, terdapat tiga pertanyaan yang hasil persentase jawaban benarnya hanya <50%. Pertanyaan tersebut adalah pertanyaan terkait penyakit TBC/TB paru merupakan penyakit yang diobati dengan antibiotik (46,2%). Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden hal ini disebabkan karena para orangtua (responden) belum memiliki pengetahuan atau pengalaman terkait penyakit TBC/TB paru dikarenakan orang-orang yang berada pada lingkungan sekitar belum ada yang pernah mengalami penyakit TBC/TB paru, sehingga beberapa dari responden tersebut tidak mengetahui jenis obat yang digunakan dalam menangani penyakit tersebut. Jika dilihat dari teori faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, maka berdasarkan jawaban responden dapat disimpulkan bahwa faktor yang berperan adalah faktor eksternal dalam hal ini merupakan perannya pengalaman dan lingkungan sekitar terhadap pengetahuan seseorang (responden).¹⁴ Pertanyaan lainnya merupakan pertanyaan terkait efek samping obat antibiotik seperti alergi atau nyeri lambung (35,5%), dan pertanyaan terkait dosis minum obat antibiotik (28,0%). Berdasarkan hasil wawancara beberapa responden mengatakan bahwa tidak mengetahui apa saja efek samping yang dimiliki dari obat antibiotik, bahkan kebanyakan responden justru lebih banyak mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak sesuai atau tidak tepat akan menyebabkan kuman (bakteri) dalam tubuh menjadi resistan (kebal), namun berdasarkan pengamatan peneliti selama melakukan penelitian di Puskesmas Remu Kota Sorong tersebut terlihat bahwa petugas apoteker puskesmas memberikan penjelasan yang cukup terkait obat yang akan diperoleh oleh setiap pengunjung (pasien-pasien) di Puskesmas Remu Kota Sorong, tetapi penjelasan terkait efek samping obat jarang atau kurang dijelaskan, hal ini dikarenakan dari awal peresepan dokter telah mengantisipasi dengan cara menanyakan terlebih dahulu kepada orang tua anak terkait riwayat alergi atau hal-hal lain yang berkaitan dengan efek samping obat seperti riwayat sakit lambung (*dyspepsia*). Sehingga berdasarkan teori dari Benjamin S. Bloom (1956) tahapan pembentukan pengetahuan responden terkait efek samping obat antibiotik masih berada pada tahapan tahu (*know*) yaitu responden pernah mendengar penjelasan dari petugas apoteker ataupun dokter, namun kemungkinan masih belum memahami penjelasan tersebut dengan baik (belum berada pada tingkatan pemahaman/*comprehension*).

Pada penelitian ini masih banyak responden yang menganggap bahwa dosis minum obat antibiotik oral adalah selalu tiga kali sehari, hal tersebut terjadi karena selama ini responden memiliki pengalaman hanya memperoleh obat antibiotik dengan dosis minum tiga kali sehari (belum pernah mendapatkan obat antibiotik yang memiliki dosis minum berbeda) sehingga responden beranggapan bahwa semua obat antibiotik memiliki dosis minum tiga kali sehari, hal ini juga sesuai dengan hasil yang diperoleh pada penelitian Fara Cesara (2012)⁷. Sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan responden terkait dosis obat antibiotik hanya didapatkan berdasarkan dari pengalaman responden selama ini (berdasarkan teori pengalaman tersebut masuk dalam faktor eksternal)⁸.

Analisis Univariat Pola Penggunaan Antibiotik

Hasil analisis pola penggunaan antibiotik orang tua dalam mengatasi demam pada anak didapatkan adalah “pola penggunaan yang tidak sesuai (73%)”, hasil ini memiliki nilai yang tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Fara Cesara (2012) di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok dengan hasil pola penggunaan antibiotik tidak sesuai (71,4%)⁷. Berdasarkan Teori oleh Azwar 2007 terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu (pengalaman pribadi; lembaga pendidikan dan agama; pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh sosial dan budaya setempat; peran dari media massa; dan pengaruh faktor emosional). Dari tujuh pertanyaan terkait pola penggunaan antibiotik, terlihat bahwa perilaku tidak sesuai yang sering dilakukan oleh responden adalah tidak memberikan obat pada anaknya untuk diminum sampai habis (40,9%), hal ini dikarenakan orang tua menilai anaknya telah sembuh dan anaknya menolak untuk diberikan obat karena berbagai faktor seperti rasa obatnya yang pahit dan anak merasa jenuh minum obat dengan waktu yang lama atau jumlah obat yang banyak, selain itu responden (orang tua) juga mengatakan bahwa jika terlalu banyak dan lama minum obat maka dapat merusak organ ginjal. Seorang anak yang enggan minum obat karena pahit dan merasa jenuh berkaitan dengan faktor emosionalnya hal ini sesuai dengan teori Azwar 2007 bahwa emosional seseorang dapat mempengaruhi sikap seseorang.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fara Cesara (2012) bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan responden bersikap tidak sesuai/tidak patuh terhadap pengobatan adalah merasa sudah sembuh, merasa takut akan timbulnya ketergantungan atau efek samping karena sering mengonsumsi obat antibiotik, serta merasa bosan minum obat dengan umlah yang banyak dan waktu yang lama⁷. Hal ini juga berkaitan dengan teori Azwar 2007 terkait peran media massa dapat mempengaruhi sikap seseorang, melihat perkembangan zaman dengan teknologi yang semakin maju maka semua orang tua dapat mengakses informasi melalui media massa (contohnya mencari informasi terkait ketergantungan atau efek samping suatu obat di internet), namun belum tentu semua informasi yang didapatkan tersebut merupakan informasi yang benar dan terpercaya sehingga perlunya kemampuan menyaring informasi yang terpercaya pada media massa. Selain itu perilaku tidak sesuai yang sering dilakukan juga oleh responden adalah lupa memberikan obat untuk diminum oleh anaknya (58,1%), responden mengakui bahwa banyaknya pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membuat responden sering lupa memberikan obat antibiotik untuk diminum oleh anaknya. Pada (tabel 4.4) dapat dilihat juga bahwa masih terdapat beberapa responden yang membeli obat antibiotik secara pribadi tanpa menggunakan resep dokter (31,2%) dan diketahui bahwa responden mendapatkan obat tersebut dari apotek (26%) dan kios (17%). Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa persentase responden yang masih dapat melakukan pembelian obat antibiotik di kios cukup menjadi suatu perhatian, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kios yang berani menjual antibiotik secara bebas. Beberapa alasan yang diungkapkan oleh para responden tersebut adalah waktu yang mendesak (merasa memerlukan antibiotik dengan segera) dan lamanya proses mengantre di puskesmas atau rumah sakit merupakan alasan dari responden memilih membeli obat secara pribadi tanpa menggunakan resep dokter.

Analisis Bivariat (Hubungan Tingkat pengetahuan dan Pola Penggunaan Obat Antibiotik)

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai (p 0,004), sehingga $p < 0,05$, maka hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pola penggunaan antibiotik dalam mengatasidemam pada anak di Puskesmas Remu Kota Sorong (sehingga H1 dapat diterima dan H0 ditolak). Berdasarkan (Tabel 5) dapat dilihat bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden maka semakin besar/semakin baik angka pola penggunaan antibiotik yang sesuai. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fara Cesara 2012 yang memperlihatkan nilai (p 0,540), sehingga pada penelitian tersebut tidak memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan responden (orangtua) tentang antibiotik dengan pola penggunaan antibiotik dalam mengatasi demam pada anak⁷. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Angelina dkk 2017 terkait “hubungan antarpengertian dan sikap ibu terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada anak di kelurahan Tomang periode Januari-Maret 2017” sesuai dengan hasil penelitian ini dengan nilai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Materi pelatihan peningkatan pengetahuan dan keterampilan memilih obat bagi tenaga kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008. 1-14 p.
2. Kadam YR, Pimple AN, Dhumale GB, Gore AD, Patil SA. Parental use of antibiotics as self medication to their school going children: A cross sectional study. JKIMSU [Internet]. 2018 March [cited 2020 Jan 1]; 7(1): 16-24 p. Available from: <http://www.jkimsu.com/jkimsu-vol7no1/JKIMSU,%20Vol.%207,%20No.%201,%20January-March%202018%20Page%2016-24.pdf>.
Djawaria DPA, Prayitno A, Setiawan E. Pengembangan dan validasi kuesioner untuk mengidentifikasi faktor penyebab perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Jan 1]; 16(1):107-114 p. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb18/4ef570452bc72911a5b1cf3722b8277a3b5d.pdf>.
3. Widyastuty FC. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan antibiotik oral oleh pasien anak dan dewasa di tiga puskesmas kecamatan kota Depok [Internet]. Jakarta: FKUI; 2012. P. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20309252-S42833-Hubungan%20tingkat.pdf>
4. Madiyono B, Moeslichan MZS, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto SH. Perkiraan besar sampel. In: Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 352-368 p.
5. Badan Pusat Statistik Kota Sorong. Kota Sorong dalam angka: Sorong municipality in figures. Sorong: Badan Pusat Statistik Kota Sorong; 2019. 83, 100-1, 157-59 p.
6. Setiabudy R. Antimikroba. In: Syarif A, Estuningtyas A, Setiawati A, Muchtar A, Arid A, Bahry B, et al. Farmakologi dan terapi. 5th ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2012. 585-598 p.
7. Chambers HF. Senyawa antimikroba. In: Hardman JG, Limbird LE, editor. Goodman & Gilman dasar farmakologi dan terapi. 10th ed. Jakarta: EGC; 2012. 1117-1120 p.
8. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Basic and clinical pharmacology. 11th ed. New York: Mc-Graw Hill; 2011. 911-985 p.
9. Wahidiaty I, Ismael S, Monintja HE. Penelitian dalam bidang kedokteran dan kesehatan. In: Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014. 1-5 p.
11. Priyoto. Teori sikap & perilaku dalam kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014. 33-48 p.
12. Dewi MWA. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.

13. Ditjen Yankes. Anak demam apakah perlu antibiotik ? [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019 Sep 25 [cited 2020 Jan 2]. Available from: <http://yankes.kemkes.go.id/read-anak-demam-apakah-perlu-antibiotik-7998.html>