

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik saat ini merupakan obat yang paling sering diresepkan, dijual, dan digunakan di seluruh dunia. Negara berkembang memiliki masalah yaitu penggunaan antibiotik tanpa resep, digunakan dengan dosis yang salah, indikasi penyakit yang salah, interval pemberian dosis yang salah dan waktu pemberian yang terlalu lama atau terlalu singkat (Igbeneghu 2013).

Penggunaan antibiotik secara swamedikasi masyarakat masih tinggi. Alasan masyarakat melakukan swamedikasi karena berdasarkan hasil pengalaman penggunaan obat sebelumnya sehingga sudah mengetahui jenis antibiotik yang diperlukan, harga yang lebih murah, dan kemudahan mendapatkan obat di apotek maupun toko obat (Ihsan et al. 2016).

Faktor penting yang menyebabkan tingginya angka resistensi antibiotik ialah penggunaan yang tidak rasional. Pengetahuan masyarakat tentang antibiotik yang minim, dapat memengaruhi sikap dan perilaku kesehatan, termasuk dalam penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk kepercayaan dan sikap mengenai perilaku tertentu, termasuk perilaku dalam penggunaan antibiotik. Tingkat pendidikan dianggap berpengaruh besar terhadap perilaku tersebut (Ivoryanto et al. 2017). Kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan, melewatkan dosis, penggunaan kembali sisa obat, dan penggunaan antibiotik berlebihan juga merupakan penggunaan antibiotik tidak rasional yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Kesalahpahaman tentang penggunaan antibiotik di masyarakat menyebabkan resistensi antibiotik (Fernandes et al. 2014), (Shehadeh et al. 2016).

Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik, artinya pertumbuhan bakteri tidak terhambat (E. R. Utami 2012). Selama 10 tahun terakhir, penggunaan antibiotik di seluruh dunia telah meningkat sebanyak 36%, dimana beberapa

antibiotik seperti Sefalosporin, Penisilin, dan Floroquinolon meningkat sebanyak 55% (Plump 2014).

Laporan dari Badan Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* juga menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia (Kemenkes RI 2015). Selain itu laporan terakhir mengatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara yang banyak didapati kasus resistensi bakteri terhadap antibiotik yang disebabkan karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Salah satu laporan di tahun 2013 yang berkaitan dengan resistensi terjadi pada 480.000 kasus *Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB)* di dunia dan hal ini berhubungan erat dengan perlunya masalah ini harus segera diselesaikan (*World Health Organization 2016*) .

Terdapat 35,2% rumah tangga (RT) di Indonesia menyimpan obat untuk swamedikasi yang terdiri dari obat keras, obat bebas, antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Proporsi RT yang menyimpan antibiotika sebesar 30,1% terjadi di pedesaan dan 86,1% menyimpan antibiotika tanpa resep dokter (RISKESDAS. 2013). Provinsi Kalimantan Selatan memiliki angka proporsi rumah tangga menyimpan antibiotika tanpa resep sebanyak 90,6 %, angka tersebut berada diatas rata-rata (RISKESDAS. 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sugihantoro pada penduduk kecamatan Glagah menyebutkan bahwa 73% penduduk menggunakan antibiotik tidak tepat. Antibiotik digunakan oleh warga untuk pegal-pegal, batuk dan nyeri. Beberapa warga mendapatkan antibiotik berdasarkan resep dokter, namun ada juga yang membeli sendiri tanpa resep. Mayoritas warga mengaku dengan menggunakan antibiotik penyakit yang diderita menjadi cepat sembuh (Kurniawati 2019).

Penelitian yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di kota Bandung menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik sebesar 58,4% (Habibah 2015). Penelitian serupa menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di desa

Tigarun kabupaten Hulu Sungai Utara termasuk dalam kategori kurang (Shifa Fauziah 2016). Indonesia juga telah melakukan beberapa usaha untuk tujuan ini, salah satu dari usaha tersebut adalah berlakunya undang-undang penjualan antibiotik dan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik (Kemenkes, 2021).

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik telah diteliti di berbagai tempat. Sementara itu penelitian serupa belum pernah dilakukan di Distrik Bonggo Timur Kabupten Sarmi dan salah satu kampung di Distrik Bonggo Timur yaitu Kampung Tamar Sari merupakan tempat peneliti melaksanakan KKN sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Distrik Bonggo Timur . Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk lebih meningkatkan penggunaan antibiotik yang rasional dan mencegah resistensi antibiotik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti menentukan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana gambaran perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi
2. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Distrik Bonggo Timur Kabupaten Sarmi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi warga Distrik Bonggo Timur, memberikan informasi kepada warga Kampung Tamar sari mengenai penggunaan antibiotik yang tepat dan benar.
2. Bagi peneliti, penelitian ini memberikan ilmu dan pengalaman berharga bagi peneliti selama proses penelitian dan diharapkan akan menjadi sumber ilmu dan informasi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.
3. Bagi instansi pendidikan, menambah informasi yang dapat disajikan sebagai referensi dan bagi peneliti selanjutnya.
4. Bagi instansi terkait, memberikan informasi kepada Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Kota Jayapura atau instansi terkait agar lebih mengawasi distribusi obat golongan antibiotik secara bebas.
5. Bagi pemerintah, sebagai masukan untuk lebih memperhatikan penerapan undang-undang obat keras dalam suatu pelayanan kesehatan.