

**ANALISIS SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA GEJALA BATUK PILEK
DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI KECAMATAN WERU KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI



Oleh:

NURUL INTANIYYAH

200711056

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**ANALISIS SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA GEJALA BATUK PILEK
DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI KECAMATAN WERU KABUPATEN CIREBON**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:
NURUL INTANIYYAH
200711056**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**ANALISIS SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA GEJALA BATUK PILEK
DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL*
DI KECAMATAN WERU KABUPATEN CIREBON**

Oleh:

NURUL INTANIYYAH

NIM: 200711056

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 20 Agustus 2024

Pembimbing 1,

(Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM)

Pembimbing 2,

(Ns. Agil Putra Tri K., S.Kep., M.Kep)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI SEBELUM MAJU SIDANG SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada
Gejala Batuk Pilek Dengan Pendekatan *Health Belief*
Model Di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Nama Mahasiswa : Nurul Intaniyyah

NIM : 200711056

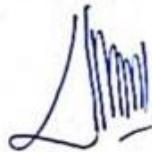
Menyetujui,

Pembimbing 1,



Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM

Pembimbing 2,



Agil Putra Tri K., M.Kep., Ners

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI SETELAH MAJU SIDANG SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Gejala Batuk Pilek Dengan Pendekatan *Health Belief Model* Di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Nama Mahasiswa : Nurul Intaniyyah

NIM : 200711056

Menyetujui,

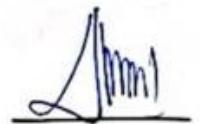
Pengaji 1 : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



Pengaji 2 : Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM



Pengaji 3 : Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Nurul Intaniyyah

NIM : 200711056

Judul Penelitian : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Gejala Batuk Pilek Dengan Pendekatan *Health Belief Model* Di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 04 Maret 2024



(Nurul Intaniyyah)

MOTTO

Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tetapi Allah mengatakan bahwa

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Al – Insyirah (94): 5 – 6)

“Orang tua di rumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan,
jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan

perjuangan mereka menghidupimu”

“Prosesnya mungkin ga mudah, semoga endingnya bikin ga berhenti bilang

Alhamdulillah”

“Semua kemajuan terwujud di luar zona nyaman”

“If you can dream it, you can do it. Don’t stop when you’re tired, stop when

you’re done”

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji sukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Gejala Batuk Pilek dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan *Alhamdulilahirobilalamin* beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurudin, MT.
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.
3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep., Ners.
4. Ibu Apt. Fitri Alfiani., M.KM selaku pembimbing 1 yang telah memberikan dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi. Terima kasih telah menjadi pembimbing terbaik pada skripsi ini.
5. Bapak Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing 2 sekaligus dosen wali yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam proses pembuatan skripsi. Terimakasih telah menjadi panutan penulis untuk terus rajin belajar.

6. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus FIKES UMC.
7. Cinta pertama penulis, Ayahanda Syihabudin yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, nasehat, kesabaran dan doa terbaiknya di setiap sepertiga malam terakhir untuk kesuksesan masa depan penulis. Semoga ayah sehat selalu dan dipanjangkan umurnya.
8. Ibu tercinta almarhumah Aliyah yang selalu penulis rindukan dan merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Terimakasih sudah merawat penulis dengan penuh kasih sayang, penulis persembahkan karya tulis sederhana dan gelar ini untuk ibu tercinta, semoga bisa bertemu lagi di surga nanti. I love you more.
9. Kakak tersayang Muhammad Shofyan Tsauri yang sudah mensupport dan membantu memenuhi biaya perkuliahan yang penulis tempuh hingga saat ini, semoga segera menemukan jodoh impianya.
10. Bibi terkasih Alimah yang sudah berperan seperti ibu dan teman.
11. Sahabat seperjuangan Nurmila yang setia menemani dari semester 1, selalu menjadi sahabat terbaik di masa sulit perkuliahan dan mengajarkan banyak hal. Semoga persahabatan kita terus berlanjut sampai ke surga, semoga cepat sukses dan menemukan calon suami impian.
12. Bapak dan ibu penjaga kost BM putri yang selalu penulis repotkan, beserta tetangga kamar kost yang selalu berisik Ima dan Un.
13. Terima kasih pula kepada pihak lain yang belum penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak telah menyayangi dan mengenal penulis, semoga sehat selalu dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Aamiin.

14. Teruntuk jodoh penulis yang masih dipersiapkan oleh Allah Swt, terimakasih sudah mendoakan jodohmu ini untuk tidak melakukan pacaran selama ini, semoga kelak kita dipertemukan di waktu yang terbaik, ketika kita sudah sama-sama sukses dan sudah bisa membahagiakan orang yang tersayang. Semoga kamu adalah seseorang yang cintanya tidak berubah dari awal sampai akhir, selalu menyayangi penulis, tetap bersikap baik dan lembut ketika marah, bisa membimbing penulis menuju syurganya, dan semoga cerita cinta kita melukiskan sejarah yang indah.
15. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri “Nurul Intaniyyah”. Terimakasih sudah berjuang sejauh ini, terimakasih sudah mau berperang dengan isi kepala, dan terimakasih sudah bertahan dalam mengerjakan tugas akhir ini.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 04 Maret 2024

(Nurul Intaniyyah)

ABSTRAK

ANALISIS SWAMEDIKASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA GEJALA BATUK PILEK DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI KECAMATAN WERU KABUPATEN CIREBON

Nurul Intaniyyah¹, Fitri Alfiani², Agil Putra Tri Kartika³

Latar Belakang: Data epidemiologi nasional menunjukkan bahwa jumlah kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meningkat sebesar 65% dari tahun 2018, salah satu jenis ISPA yang paling sering terjadi adalah Nasofaringitis akut atau batuk pilek. Penyembuhan gejala batuk pilek salah satunya dapat dilakukan secara swamedikasi. Namun, terdapat keprihatinan di seluruh dunia tentang munculnya patogen yang resisten terhadap obat-obatan, terutama antibiotik akibat perilaku swamedikasi yang tidak rasional. Perilaku swamedikasi tersebut dapat diukur menggunakan *Health Belief Model* (HBM), sebagai acuan untuk menggambarkan perilaku masyarakat mengenai swamedikasi penggunaan antibiotik.

Tujuan: Menganalisis perilaku penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek berdasarkan teori *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon.

Metodologi: Penelitian kuantitatif ini menggunakan survei dengan melibatkan 100 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HBM yang telah dimodifikasi dan sudah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai koefisien *alpha cronbach's* 0,904.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian secara keseluruhan dari 100 responden, 53 responden (53%) memiliki perilaku tidak baik terhadap swamedikasi penggunaan antibiotik dan 47 responden (47%) memiliki perilaku baik terhadap swamedikasi penggunaan antibiotik di Kecamatan Weru.

Kesimpulan: Perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat tidak baik, dengan nilai 53%.

Saran: Pemangku kebijakan diharapkan untuk meningkatkan promosi dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penggunaan antibiotik dengan tepat guna mencegah terjadinya resistensi antibiotik dan merencanakan program pelayanan kesehatan kepada masyarakat terkait swamedikasi pengobatan gejala batuk pilek.

Kata Kunci : Batuk pilek, Antibiotik, *Health Belief Model*

Kepustakaan : 72 pustaka (2016 – 2024)

ABSTRACT

ANALYSIS OF SELF-MEDICATION ON THE USE OF ANTIBIOTICS IN ACUTE NASOPHARYNGITIS (COMMON COLD) SYMPTOM USING THE HEALTH BELIEF MODEL APPROACH IN WERU DISTRICT, CIREBON REGENCY

Nurul Intaniyyah¹, Fitri Alfiani², Agil Putra Tri Kartika³

Background: National epidemiological data shows that the number of cases of Acute Respiratory Tract Infection increased (ARI) by 65% from 2018, one of the most common types of ARI is acute Nasopharyngitis or common cold. Healing symptoms of common cold can be done by self-medication. However, there is concern worldwide about the emergence of pathogens that are resistant to drugs, especially antibiotics due to irrational self-medication behavior. This self-medication behavior can be measured using the Health Belief Model (HBM), as a reference to describe community behavior regarding self-medication of antibiotic use.

Objectives: Analyzing the possibility of self-medication behavior of antibiotic use for common cold symptoms based on the Health Belief Model theory in Weru District, Cirebon Regency.

Methodology: This quantitative research used a survey involving 100 respondents. The research instrument uses a modified HBM questionnaire that has been tested for validity and reliability with a Cronbach's alpha coefficient value of 0.904.

Results: The overall research results of 100 respondents, 53 respondents (53%) had bad behavior towards self-medication using antibiotics and 47 respondents (47%) had good behavior towards self-medication using antibiotics in Weru District.

Conclusion: Self-medication behavior of antibiotic use in the community is not good, with a value of 53%.

Keywords: Common cold, Antibiotics, Health Belief Model

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI SEBELUM MAJU SIDANG SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI SETELAH MAJU SIDANG SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Swamedikasi (<i>Self-Medication</i>)	9
2.1.1 Definisi Swamedikasi	9
2.1.2 Perilaku Swamedikasi.....	10
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Tindakan Swamedikasi	13
2.1.4 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi	15
2.1.5 Swamedikasi yang Rasional	17
2.1.6 Jenis Obat Swamedikasi	19
2.2 Antibiotik	23
2.2.1 Definisi	23
2.2.2 Macam-macam Antibiotik	24
2.2.3 Resistensi Antibiotik	29
2.2.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik	30
2.3 Nasofaringitis Akut (Batuk pilek)	34

2.3.1	Definisi	34
2.3.2	Tanda dan Gejala	36
2.3.3	Etiologi	37
2.3.4	Patofisiologi	39
2.3.5	Komplikasi.....	40
2.3.6	Penatalaksanaan.....	41
2.4	<i>Health Belief Model (HBM)</i>	46
2.4.1	Pengertian <i>Health Belief Model</i>	46
2.4.2	Aspek-aspek <i>Health Belief Model</i>	47
2.4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Health Belief Model</i>	53
2.5	Masyarakat.....	54
2.5.1	Definisi Masyarakat.....	54
2.5.2	Unsur-unsur Masyarakat.....	55
2.5.3	Ciri-ciri Masyarakat.....	56
2.6	Kerangka Teori.....	58
2.7	Kerangka Konsep.....	60
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN.....	61
3.1	Desain Penelitian	61
3.2	Populasi dan Sampel	62
3.2.1	Populasi.....	62
3.2.2	Sampel	62
3.2.3	Kriteria Inklusi	65
3.2.4	Kriteria Eksklusi	65
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	65
3.3.1	Lokasi Penelitian.....	65
3.3.2	Waktu Penelitian.....	66
3.4	Variabel Penelitian	66
3.4.1	Variabel Bebas	66
3.5	Definisi Operasional	67
3.6	Instrumen Penelitian	67
3.6.1	Kuesioner Data Demografi	67
3.6.2	Kuesioner Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Gejala Batuk pilek pada Masyarakat.....	68
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	69
3.7.1	Uji Validitas	69
3.7.2	Uji Reliabilitas	72

3.8	Prosedur Pengumpulan Data	73
3.9	Pengolahan Data	74
3.10	Analisis Data	76
3.10.1	Analisis Univariat	76
3.11	Etika Penelitian	77
3.11.1	Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (<i>Respect for Persons</i>)	77
3.11.2	Prinsip Berbuat Baik (<i>Beneficience</i>) dan tidak Merugikan (<i>Non-Maleficence</i>)	77
3.11.3	Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>).....	78
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	79
4.1	Hasil Penelitian	79
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	79
4.1.2	Karakteristik Responden.....	80
4.1.3	Gambaran Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i>	82
4.1.4	Gambaran Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Komponen <i>Health Belief Model</i>	83
4.2	Pembahasan Penelitian.....	86
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	101
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	102
5.1	Kesimpulan	102
5.2	Saran	102
DAFTAR PUSTAKA.....		104
LAMPIRAN.....		110

DAFTAR TABEL

Tabel

2.1.6	Obat dan Kategorinya	21
2.2.2	Daftar Antibiotik Kategori <i>Access, Watch, and Reserve</i> (AwaRe).....	26
2.3.3	Etiologi Batuk Pilek Berdasarkan Kekerapannya	38
3.1	Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi	66
3.5	Definisi Operasional	67
3.6.2	Skala Kuesioner HBM	69
3.7.1	Hasil Uji Validitas	71
4.1.2	Karakteristik Responden.....	80
4.1.3	Distribusi Frekuensi HBM	82
4.1.4	Frekuensi Komponen HBM	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar

2.1.6	Logo Penandaan Obat Bebas	19
2.1.6	Logo Penandaan Obat Bebas Terbatas.....	19
2.1.6	Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas	20
2.6	Kerangka Teori.....	59
2.7	Kerangka Konsep.....	60
4.1	Peta wilayah Kecamatan Weru.....	79
4.1.4	Distribusi Frekuensi Perilaku Swamedikasi	85

DAFTAR SINGKATAN

ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
PEP	: Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan
WHO	: World Health Organization
BPS	: Badan Pusat Statistik
IHME	: Institute for Health Metrics and Evaluation
HBM	: Health Belief Model
CTM	: Chlorpheniramine maleat
AwaRe	: Access, Watch, and Reserve
KPRA	: Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba
MDRO	: MultiDrug-Resistant Organism
SAS	: Special Access Scheme
TBC	: Tuberkulosis
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
SLE	: Systemic Lupus Erythematosus
MgSO4	: Magnesium Sulfat
RSV	: Respiratory Syncytial Virus
ICAM-1	: InterCellular Adhesion Molecule-1
HBr	: Hidrogen Bromida
HCl	: Asam klorida
OBH	: Obat Batuk Hitam
Riskesda	: Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
AMR MPTF	: Antimikroba Multi-Partner Trust Fund
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Skripsi	111
Lampiran 2	Surat Izin Studi Pendahuluan Kesbangpol	113
Lampiran 3	Surat Balasan dari Kesbangpol.....	114
Lampiran 4	Surat izin Studi Pendahuluan Dinkes Kabupaten Cirebon	115
Lampiran 5	Surat Balasan dari Dinkes Kabupaten Cirebon	116
Lampiran 6	Informed Consent	117
Lampiran 7	Permohonan menjadi Responden	121
Lampiran 8	Persetujuan menjadi responden	122
Lampiran 9	Instrumen Penelitian.....	123
Lampiran 10	Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	133
Lampiran 11	Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas	134
Lampiran 12	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	135
Lampiran 13	Surat Keterangan Opponent	137
Lampiran 14	Surat Izin Penelitian Kesbangpol	139
Lampiran 15	Surat Balasan dari Kesbangpol.....	140
Lampiran 16	Surat Izin Penelitian Dinkes Kabupaten Cirebon	141
Lampiran 17	Surat Izin Penelitian Kecamatan Weru	142
Lampiran 18	Surat Balasan Kecamatan	143
Lampiran 19	Master Tabel	144
Lampiran 20	Hasil Output Analisis Data	148
Lampiran 21	Bukti Foto Kegiatan Penelitian.....	157
Lampiran 22	Biodata Penulis.....	159

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu jenis penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah nasofaringitis akut (*common cold*) atau biasa dikenal oleh masyarakat sebagai gejala batuk pilek atau flu biasa yang disebabkan oleh virus, bakteri, ataupun iritan (Pines, 2019). Sekitar 90% umumnya disebabkan oleh *rhinovirus* (Susanti et al., 2019). Batuk pilek adalah penyakit pernafasan yang ditandai dengan batuk, hidung tersumbat, bersin-bersin, nyeri pada tenggorokan, demam ringan, dan sakit kepala. Penyakit ini sangat mengganggu aktivitas sehari-hari (Dyawara & Yulianti, 2022). Batuk pilek termasuk penyakit menular yang dapat menyebar melalui partikel udara. Seseorang dapat terinfeksi virus batuk pilek melalui inhalasi, kontak langsung, atau kontak tidak langsung (Susanti et al., 2019).

ISPA yang sering terjadi adalah batuk pilek biasanya tidak berbahaya dan tidak berkembang menjadi masalah medis yang serius. Namun, tingginya morbiditas penyakit ini, yang merupakan 20% dari kunjungan medis di negara-negara maju, telah menyebabkan beban sosio-ekonomi yang besar karena berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari yang mempengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan kehadiran di tempat kerja atau sekolah bahkan mengganggu teman kerja (Wang et al., 2020). Batuk pilek yang tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti infeksi telinga akut (*otitis media*), asma, sinusitis akut,

pneumonia, dan *bronchitis*. Batuk pilek juga akan mengganggu penampilan karena bau sehingga mempengaruhi kepercayaan diri (Dyawara & Yulianti, 2022).

Saat ini, penyakit yang dikenal sebagai ISPA masih menjadi masalah kesehatan global. Kematian anak akibat ISPA mencapai 2.200 anak per tahun, 100 anak per jam, dan 1 anak per detik (Tuloli et al., 2024). Indonesia merupakan salah satu dari enam negara di dunia yang memiliki insiden ISPA pada anak balita tertinggi, mencakup 44% (68,6 juta) dari 156 juta kasus global (Fatonah & Agustina, 2019).

Tidak ada data epidemiologi nasional yang spesifik tentang batuk pilek. Namun, data epidemiologi nasional menunjukkan bahwa jumlah kasus ISPA meningkat sebesar 65% dari tahun 2018. Jumlah ISPA yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 1.017.290 kasus, sedangkan di tahun 2019 meningkat menjadi 7.639.507 kasus. Data Riskesdas menunjukkan terdapat 3 provinsi dengan tingkat kejadian ISPA tertinggi yakni Jawa Barat (186.809 jiwa), Jawa Timur (151.878 jiwa), dan Jawa Tengah (132.565 jiwa). Kasus ISPA banyak terjadi pada usia produktif karena pada usia tersebut masih banyak aktivitas di luar ruangan (Tim Riskesda, 2018).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2019 batuk pilek termasuk ke dalam 10 besar penyakit yang ditemukan di puskesmas kabupaten Cirebon tahun 2018 dan menempati top 1 diagnosa dengan total 71.837 kasus (Bappenda, 2019). Studi pendahuluan yang

dilakukan penulis di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tanggal 22 April 2024 pada kepala sub bagian PEP didapatkan data batuk pilek tahun 2023 dengan total kasus lama 22.096 kasus dan total kasus baru 116.789 kasus di Kabupaten Cirebon.

Penyembuhan gejala batuk pilek salah satunya dapat dilakukan secara swamedikasi (*self-medication*). Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah menggunakan obat-obatan, tanaman, atau pengobatan rumahan atas inisiatif sendiri atau atas saran orang lain tanpa konsultasi medis. Swamedikasi mencakup membeli obat tanpa resep, menyerahkan kembali resep lama untuk membeli obat, berbagi obat dengan teman dan kenalan, atau menggunakan obat yang tersisa di rumah sendiri. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit dan keluhan ringan yang sering terjadi di masyarakat karena dianggap dapat menghemat biaya (Pradeep et al., 2024) .

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukan 80% orang di beberapa negara melakukan swamedikasi. Di Indonesia sendiri, Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan bahwa jumlah orang yang melakukan swamedikasi telah meningkat di Indonesia dalam tiga tahun terakhir sejak tahun 2019. Pada tahun 2019 jumlah orang yang melakukan swamedikasi sebanyak 71,46%, kemudian 72,19% di tahun 2020, lalu meningkat pada tahun 2021 sebanyak 84,23% dan meningkat kembali menjadi 84,34% di tahun 2022. Untuk Jawa Barat sendiri, peningkatan perilaku swamedikasi terjadi dalam satu tahun terakhir yakni pada tahun 2020 sebanyak 75,38% yang sebelumnya 73,32% di tahun 2019 (Badan Pusat Statistika, 2023).

Swamedikasi yang dilakukan secara tidak rasional akan menyebabkan kerugian materi dan kesehatan. Perilaku Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan bahkan efek fatal (Sitindon, 2020). Saat ini, terdapat keprihatinan di seluruh dunia tentang munculnya patogen yang resisten terhadap obat-obatan, terutama antibiotik akibat swamedikasi yang tidak rasional. Sebuah penelitian global menemukan bahwa infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik menyebabkan lebih dari 4,9 juta kematian secara langsung atau tidak langsung di 204 negara pada tahun 2019 (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2022).

Tingkat kematian akibat resistensi sangat tinggi di negara maju. Misalnya, resistensi antibiotik menyebabkan 23.000 kasus kematian setiap tahun di Amerika Serikat, sedangkan 25.000 kasus kematian setiap tahun terjadi di Eropa (Pratama et al., 2019). WHO memperkirakan bahwa resistensi antibiotik akan menyebabkan 10 juta kematian dan kerugian ekonomi sebesar 100 triliun dolar di tahun 2050 nanti (Makkasau, 2022). Indonesia memiliki angka kematian tertinggi menurut standar usia per 100.000 jiwa, dan menempati posisi ke-78 dari 204 negara dengan resistensi antibiotik. Pada tahun 2019, terdapat 34.500 kasus kematian akibat resistensi antibiotik di Indonesia (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2022).

Ketika antibiotik digunakan secara tidak benar, seperti ketika Amoxicillin digunakan tidak sesuai aturan pakai, resistensi antibiotik dapat terjadi. Resistensi antibiotik dapat menyebabkan waktu perawatan yang

lebih lama, pengeluaran yang lebih tinggi, morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, dan efek samping. Jika obat dikonsumsi lebih dari dosis yang disarankan, kemampuan untuk membunuh bakteri akan berkurang (Ayu Zakkiyah et al., 2024).

Oleh karena itu, penelitian mengenai perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek menjadi penting untuk dilakukan. Perilaku swamedikasi masyarakat tersebut dapat diukur dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). HBM adalah model psikologis yang sering digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu (Ariana, 2020). HBM terbukti efektif untuk mencegah penularan atau munculnya berbagai penyakit, serta untuk penelitian perilaku kesehatan lainnya. HBM memiliki enam komponen yang meliputi *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, cues to action, dan self efficacy* (Daulay, 2019).

Beberapa keunggulan dari teori HBM diantaranya: mudah digunakan, termasuk bentuk intervensi praktis yang digunakan oleh peneliti dan perawat kesehatan terutama berkaitan dengan perilaku pencegahan penyakit, dan menganalisis perilaku yang berpotensi membahayakan kesehatan (Ariana, 2020).

Batuk pilek biasanya dianggap sebagai bagian dari "konsep gunung es" penyakit, yang artinya masalah batuk pilek hanya terlihat di puncak, tetapi sebagian besar orang tidak terlihat di permukaan seperti dasar gunung

es (Eccles, 2023). Berdasarkan survei lapangan yang sudah dilakukan oleh penulis pada 22 November 2023 di salah satu Puskesmas Kabupaten Cirebon yakni Puskesmas Karangsari, kasus batuk pilek menjadi 10 besar penyakit yang dialami masyarakat di tahun 2023 dan selalu menempati top 1 diagnosa dari bulan ke bulan. Kasus batuk pilek tertinggi terjadi pada bulan Agustus 2023 dengan jumlah 1002 jiwa. Puskesmas Karangsari adalah satu-satunya puskesmas yang berada di Kecamatan Weru dan berada di pertengahan Kecamatan Plered dan Sumber yang padat aktivitas.

Penelitian ini menjadi penting dilakukan karena batuk pilek termasuk fenomena gunung es. Sehingga Terdapat kemungkinan masyarakat melakukan swamedikasi untuk penyembuhan gejala batuk pilek dengan membeli obat antibiotik seperti amoxicillin di apotek. Karena berdasarkan survei yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 08 Maret 2024, masih ada beberapa apotek yang menjual antibiotik tanpa resep di wilayah kecamatan Weru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di beberapa desa di Kecamatan Weru pada tanggal 05 Juni 2024 secara door to door kepada 9 informan didapatkan data 4 informan sering melakukan swamedikasi saat mengalami gejala flu biasa atau batuk pilek dengan menggunakan amoxicillin yang dibeli di apotek dan menyimpan sisanya saat flu dirasa membaik, 2 informan mengatakan sering mengonsumsi jamu saat sakit, 1 informan mengatakan membiarkan gejala batuk pilek sembuh sendiri, dan 2 informan mengatakan selalu berkunjung ke puskesmas saat gejala batuk pilek dirasa mengganggu aktivitas keseharian. 7 informan

mengatakan bahwa swamedikasi yang mereka lakukan dapat menghemat biaya pengobatan dan tidak perlu mengantri untuk berobat, 2 informan mengatakan lebih suka berobat karena mempercepat proses penyembuhan penyakit.

Penelitian ini sangat penting dilakukan untuk menganalisis perilaku masyarakat terkait swamedikasi penggunaan antibiotik tanpa resep pada gejala batuk pilek untuk mengidentifikasi kemungkinan perilaku penggunaan antibiotik yang tidak tepat agar dapat mengurangi angka resisten terhadap antibiotik, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dengan lebih tepat dan efektif terkait edukasi penggunaan antibiotik tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan permasalahan pada latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah “Bagaimana Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Gejala Batuk pilek di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui swamedikasi penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek berdasarkan teori *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Manfaat untuk Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, dan untuk menganalisis terkait perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat serta sebagai masukan dan informasi untuk mengetahui pentingnya penanganan gejala batuk pilek secara cepat.

2. Manfaat untuk Kampus

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber penelitian ilmiah, menambah referensi dalam bidang ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan gejala penyakit batuk pilek, dan untuk merancang program pengabdian masyarakat mengenai swamedikasi pengobatan gejala batuk pilek.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat untuk Pemangku Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama dalam hal meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan gejala batuk pilek dan mencegah terjadinya resistensi antibiotik pada masyarakat seperti mengedukasi pihak apotek agar tidak menjual bebas obat antibiotik.

2. Manfaat untuk Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat agar lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan terutama saat menggunakan antibiotik tanpa resep dan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penggunaan antibiotik dengan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Swamedikasi (*Self-Medication*)

2.1.1 Definisi Swamedikasi

Penggunaan obat-obatan untuk mengobati dan meringankan keluhan kesehatan seseorang tanpa konsultasi medis dikenal sebagai swamedikasi atau pengobatan sendiri. Penyakit ringan seperti nyeri, pusing, demam, batuk, sakit maag, influenza, kecacingan, diare, dan penyakit kulit pada umumnya diobati dengan swamedikasi (Dyawara & Yulianti, 2022).

Swamedikasi adalah bentuk pengobatan yang dilakukan sendiri yang biasanya digunakan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang umum dialami orang, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lainnya. WHO mempertimbangkan swamedikasi untuk menjadi kebijakan kesehatan internasional karena dapat mengurangi biaya perawatan kesehatan dan meningkatkan ketaatan pasien dan hasil pengobatan (Susanti et al., 2019).

Swamedikasi secara tradisional didefinisikan sebagai penggunaan obat atas inisiatif sendiri atau atas saran orang lain tanpa berkonsultasi dengan dokter, pengobatan mandiri melibatkan perolehan obat-obatan tanpa resep yang sah, menyerahkan kembali resep lama untuk membeli obat, berbagi obat dengan teman dan kenalan, atau menggunakan obat sisa di rumah (Pradeep et al., 2024).

Pengobatan mandiri, juga dikenal sebagai swamedikasi, adalah tindakan menggunakan atau meminum obat tanpa diagnosis, saran medis, resep, pemantauan pengobatan, atau konsultasi dengan profesional medis untuk pengobatan sendiri (Aan Kunaedi et al., 2024). Pengobatan swamedikasi digunakan untuk mengatasi gejala dan penyakit yang mampu didiagnosis oleh pasien sendiri dan merupakan salah satu bentuk upaya masyarakat untuk memelihara kesehatan diri dengan melakukan pengobatan sendiri tanpa resep dokter (Laili et al., 2021).

Berdasarkan beberapa pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa swamedikasi adalah bentuk pengobatan mandiri untuk mengatasi keluhan kesehatan seseorang tanpa konsultasi medis. Pengobatan mandiri melibatkan perolehan obat-obatan tanpa resep yang sah, menyerahkan kembali resep lama untuk membeli obat, berbagi obat dengan teman dan kenalan, atau menggunakan obat sisa di rumah. Pengobatan sendiri menjadi lebih mudah karena seseorang dapat mengobati penyakitnya tanpa harus mendapatkan resep dokter. Oleh karena itu, swamedikasi seringkali menjadi alternatif pilihan untuk pengobatan nasofaringitis akut (batuk pilek).

2.1.2 Perilaku Swamedikasi

Perilaku merupakan semua reaksi, namun semua reaksi sangat berdasarkan pada sifat individu. Perilaku dikelompokkan menjadi dua yaitu: perilaku tertutup (*hidden behavior*) dan perilaku eksplisit (*obvious behavior*) (Wijayanti, 2021).

1. Perilaku tertutup (*hidden behavior*)

Jika orang lain (eksternal) tidak dapat melihat respons pada stimulus, perilaku ini dapat terjadi. Respon terhadap rangsangan tertentu terbatas pada perhatian, emosi, persepsi, dan sikap. Perilaku yang tidak dapat dilihat, atau perilaku rahasia, terjadi ketika reaksi tersebut terjadi di dalam diri sendiri dan sulit diamati dari luar oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*obvious behavior*)

Ketika seseorang berperilaku dengan cara yang dapat dilihat atau diamati oleh orang lain (eksternal), ini disebut respons. Perilaku ini memiliki beberapa konsekuensi, seperti hubungan timbal balik antara rangsangan dan tanggapan.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku yakni faktor intrinsik dan ekstrinsik. Berikut ini beberapa faktor intrinsiknya (Wijayanti, 2021):

1. Umur: diharapkan bahwa seseorang akan berperilaku positif karena pengalamannya hidupnya semakin meningkat seiring bertambahnya usia.
2. Intelektualitas/intelektualitas: seseorang dengan intelektualitas tinggi diharapkan dapat memproses informasi dengan lebih cepat.
3. Tingkat kesehatan emosional yang tidak stabil akan mempengaruhi cara seseorang berperilaku.

Adapun faktor ekstrinsiknya yakni (Wijayanti, 2021):

1. Lingkungan: berteman dengan orang-orang yang berpengetahuan tinggi akan meningkatkan pengetahuan diri dan perilaku yang baik, sementara

itu bergaul dengan orang-orang yang keras akan menyebabkan perilaku yang buruk.

2. Pendidikan: mereka yang berpendidikan tinggi akan berperilaku positif, karena mereka pasti akan berpikir sebelum bertindak sehingga tahu akibatnya.
3. Sosial ekonomi: keadaan sosial ekonomi seseorang sangat mempengaruhi bagaimana mereka berperilaku.
4. Kebudayaan : kebudayaan adalah hasil dari interaksi manusia dengan lingkungannya. Seseorang tentunya akan secara bertahap menyesuaikan diri dengan budayanya.

Faktor intern dan ekstern adalah dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia. Faktor intern mencakup kecerdasan, motivasi, pengetahuan, persepsi, emosi, dan elemen lainnya yang mempengaruhi respons terhadap rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern mencakup lingkungan sekitar, baik fisik maupun non-fisik, termasuk iklim, kebudayaan, manusia, sosial ekonomi, dan sebagainya (Ilmi et al., 2021).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku dikelompokkan menjadi dua yaitu: perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku dianggap tertutup jika orang lain tidak dapat melihat respons pada stimulus, dan dianggap terbuka ketika perilaku yang dapat dilihat oleh orang lain. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yakni faktor intrinsik dan ekstrinsik.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Tindakan Swamedikasi

Berikut ini beberapa faktor yang bisa mempengaruhi seseorang untuk mengambil tindakan swamedikasi (Elisa, 2023):

1. Usia

Faktor usia mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengobati penyakitnya. Semakin berusia cukup dan memiliki pendidikan yang cukup, seseorang akan lebih rasional dalam memilih pengobatan.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi biaya swamedikasi, karena perempuan biasanya tidak hanya memperhatikan efektivitas obat yang akan digunakan tetapi juga harganya.

3. Riwayat pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih luas.

4. Bidang pekerjaan

Bidang pekerjaan mempengaruhi cara seseorang berpikir; seseorang yang bekerja di bidang kesehatan akan lebih rasional dalam membuat keputusan tentang pengobatan dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja di bidang kesehatan.

5. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu berkaitan dengan perasaan dan biaya. Jika pengobatan suatu penyakit membutuhkan lebih banyak waktu dan biaya yang lebih besar, seseorang akan memilih untuk melanjutkan pengobatan sendiri.

Dua komponen utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh dua faktor, yakni (Banun, 2019):

1. Faktor pendukung yang berasal dari lingkungan fisik, sumber daya, fasilitas dan sarana prasarana yang tersedia atau tidak tersedia, dan
2. Faktor pendorong yang berasal dari sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain, teman, dan orang lain yang dapat berfungsi sebagai kelompok referensi untuk perilaku masyarakat.

Faktor lain yang mempengaruhi tindakan swamedikasi termasuk mendesaknya perawatan yang dibutuhkan, penanganan pertama pasien yang sakit, kurangnya pelayanan kesehatan, ekonomi yang rendah, ketidakpercayaan terhadap tenaga medis, pengaruh iklan, ketersediaan obat yang melimpah di toko atau warung, dan faktor yang sering dialami oleh masyarakat yaitu terbatasnya keterjangkauan akses kesehatan di daerah pedesaan atau terpencil (Susanti et al., 2019).

Beberapa komponen yang mendukung pengobatan mandiri di kalangan masyarakat adalah aksesibilitas yang mudah terhadap teknologi, menghemat waktu untuk pergi ke dokter, dan menjalani pemeriksaan yang mungkin memerlukan waktu sepanjang hari. Hal tersebut menyebabkan beberapa orang memperoleh informasi tentang obat berdasarkan tanda dan gejalanya di internet dan kemudian membelinya di apotek (Pradeep et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan swamedikasi mulai dari usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengalaman masa lalu, lingkungan, jauh dari fasilitas layanan kesehatan, mudah didapat, motivasi, pengetahuan, persepsi, kecerdasan, orang sekitar yang memberikan saran untuk perilaku swamedikasi, dll.

2.1.4 Kelebihan dan Kekurangan Swamedikasi

2.1.4.1 Kelebihan Swamedikasi

Pengobatan sendiri menggunakan obat bebas dan obat bebas terbatas memiliki beberapa keuntungan, seperti: aman jika digunakan dengan benar, efektif untuk menghilangkan keluhan (karena 80% keluhan sakit bersifat *self-limiting*), efisiensi biaya, efisiensi waktu, dapat membantu dalam pengambilan keputusan terapi, dan meringankan beban pemerintah atas keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan (Susanti et al., 2019).

Dengan swamedikasi, pengobatan menjadi lebih mudah karena seseorang dapat mengobati penyakitnya tanpa harus mendapatkan resep dokter terlebih dahulu. Oleh karena itu, penderita *batuk pilek* dapat melakukan swamedikasi karena obat-obatan yang meringankan gejalanya biasanya tersedia di apotek (Dyawara & Yulianti, 2022).

Jika dilakukan dengan benar, swamedikasi akan memiliki banyak manfaat. Beberapa di antaranya adalah dapat menghilangkan keluhan penyakit secara efektif, menjadi lebih efisien secara biaya karena hanya perlu membayar untuk obat yang akan digunakan, tidak perlu membayar

untuk konsultasi dan penanganan, serta menghemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan (Elisa, 2023).

Beberapa kelebihan yang bisa didapatkan dari perilaku swamedikasi antara lain: hemat biaya, hemat waktu, lebih mudah dilakukan, efektif dan aman jika digunakan sesuai aturan pakai, meringankan pemerintah atas keterbatasan tenaga dan sarana kesehatan.

2.1.4.2 Kekurangan Swamedikasi

Kesalahan dalam menggunakan swamedikasi adalah jika tidak digunakan sesuai dengan aturan, obat dapat membahayakan kesehatan, boros biaya, dan mengakibatkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, efek samping, atau resistensi; penggunaan obat yang salah karena iklan obat yang tidak lengkap; diagnosis dan pemilihan obat yang salah; dan kesulitan berpikir dan bertindak (Banun, 2019).

Perilaku swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai risiko masalah kesehatan. Seperti diagnosis penyakit yang salah, keterlambatan dalam mencari pengobatan yang diperlukan sehingga dapat memperberat penyakit, metode pemberian yang salah, dan dosis yang salah. Selain itu, swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan bahkan efek fatal. Saat ini, terdapat keprihatinan di seluruh dunia tentang munculnya patogen yang resisten terhadap obat-obatan, terutama antibiotik. Selain itu, pengobatan sendiri yang tidak tepat dapat menyebabkan ketergantungan obat, pemborosan sumber daya, dan risiko kesehatan yang signifikan (Sitindon, 2020).

Salah penggunaan obat, efek samping yang tidak diinginkan, tidak sembuhnya penyakit, resistensi bakteri, atau bahkan timbulnya penyakit baru serta ketergantungan obat adalah semua bahaya swamedikasi yang dilakukan tidak sesuai aturan. Selain itu, dosis obat yang tinggi dapat menyebabkan penyakit baru dan menyebabkan biaya yang berlebihan jika penyakit tidak sembuh (Fatmawati, 2021).

Beberapa kekurangan yang dialami saat melakukan swamedikasi antara lain: reaksi obat yang tidak diinginkan akibat dosis yang tidak tepat, resistensi obat terutama antibiotik, salah diagnosis, salah memilih obat, ketergantungan obat, timbul penyakit baru/memperparah kondisi, dll.

2.1.5 Swamedikasi yang Rasional

Rasionalitas penggunaan swamedikasi dapat diukur berdasarkan indikasi penggunaan obat yang tepat, obat yang tepat, dan dosis yang tepat. Melakukan swamedikasi secara tidak rasional akan menyebabkan kerugian materi dan kesehatan. Dosis obat yang terlalu besar dapat menyebabkan peningkatan efek samping, masalah tambahan karena obat tersebut tidak sesuai dengan kondisi pasien, atau dosis obat yang terlalu kecil dapat menyebabkan efek klinis yang tidak ada (Dyawara & Yulianti, 2022).

Pemilihan swamedikasi yang sesuai dengan kebutuhan klinis dianggap swamedikasi yang rasional/tepat. Terdapat beberapa kriteria dalam batasan ketepatan perilaku swamedikasi, diantaranya (Banun, 2019):

1. Tepat indikasi: obat yang dikonsumsi harus sesuai dengan penyakit.

2. Tepat dosis: jumlah obat yang dikonsumsi harus tepat sesuai dengan aturan pakai.
3. Tepat lama pemberian: obat harus diberikan pada waktu yang tepat sesuai dengan penyakitnya masing-masing; contohnya, pengobatan flu membutuhkan waktu kurang dari empat hari.
4. Tepat cara penyimpanan: jika metode penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan penyimpanan obat yang benar, sifat obat akan berubah sampai terjadi kerusakan.
5. Tepat tindak lanjut: jika sakit tidak hilang setelah pengobatan sendiri, temui dokter.
6. Waspada efek samping: efek samping yaitu reaksi tidak diinginkan yang timbul karena mengonsumsi obat dalam dosis terapi yang tinggi, termasuk mual, muntah, gatal-gatal, dan lainnya.

Swamedikasi dianggap rasional jika dapat memenuhi persyaratan berikut (Elisa, 2023):

1. Tepat pemilihan obat: sesuai dengan gejala penyakit yang dirasakan
2. Tepat dosis: sesuai dengan aturan pakai
3. Tepat interval waktu penggunaan: supaya keberhasilan lebih maksimal
4. Tepat lama pemberian: tepat sesuai penyakit
5. Waspada efek samping: efek yang muncul tidak sesuai keinginan
6. Tepat tindak lanjut (*follow up*): jika sudah melakukan swamedikasi dengan tepat namun belum ada perubahan, segera berkunjung ke dokter

Dapat disimpulkan bahwa perilaku swamedikasi dianggap rasional ketika memenuhi persyaratan sebagai berikut: tepat pemilihan obat sesuai indikasi penyakit, tepat dosis, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, waspada efek samping, dan tepat tindak lanjut.

2.1.6 Jenis Obat Swamedikasi

Tujuan penggolongan obat adalah untuk meningkatkan keamanan dan ketetapan dalam penggunaan dan distribusi obat. Menurut Permenkes Nomor 917/1993, klasifikasi obat swamedikasi meliputi (Elisa, 2023):

1. Obat bebas

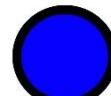
Obat bebas dapat dibeli secara bebas dan tanpa resep dokter. Obat bebas ditandai dengan lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Parasetamol, vitamin-vitamin, dan antasida adalah contoh obat bebas.



Gambar 2.1.6 Logo penandaan obat bebas (Elisa, 2023)

2. Obat bebas terbatas

Obat bebas terbatas dapat dibeli tanpa resep dokter di apotek dan toko obat berizin, akan tetapi hanya tersedia dalam jumlah terbatas. Sebuah lingkaran berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam adalah tanda obat bebas terbatas, contohnya *Chlorpheniramine maleat* (CTM).



Gambar 2.1.6 Logo penandaan obat bebas terbatas (Elisa, 2023)

Menurut SK Menteri Kesehatan Nomor 2380, peringatan harus dilampirkan pada obat bebas terbatas dalam bentuk kotak kecil berukuran 5x2 cm dengan dasar hitam atau putih dan tepi hitam.



**Gambar 2.1.6 Tanda peringatan pada obat bebas terbatas
(Elisa, 2023)**

P1 : Awas ! Obat Keras ! Baca aturan pakainya. Contoh : Antimo

P2 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk kumur. Jangan ditelan.

Contoh : Gargarisma Kan

P3 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk bagian luar badan.

Contoh : Tictura Jodii

P4 : Awas ! Obat Keras ! Hanya untuk dibakar. Contoh : Sigaret asma

P5 : Awas ! Obat Keras ! Tidak boleh ditelan

Contoh : Sulfanilamide steril 5 gram

P6 : Awas ! Obat keras ! Obat wasir, tidak ditelan.

Contoh : Anusol suppositoria.

3. Obat wajib apotek

Obat keras yang dapat diberikan di apotek tanpa resep dokter dan dengan pertimbangan khusus dikenal sebagai obat wajib apotek. Salep hidrokortison dan obat kontrasepsi hormonal adalah contoh obatnya.

Tabel 2.1.6
Obat dan Kategorinya

No	Golongan	Tanda	Pengertian	Contoh
1.	Obat bebas		Obat ini tersedia secara umum dan dapat dibeli tanpa resep dokter.	Obat analgetik, vitamin dan mineral
2.	Obat bebas terbatas		Obat-obatan tersebut dianggap sebagai obat yang serius, namun dapat dijual bebas atau dibeli tanpa resep dokter dan disertai dengan tanda peringatan.	CTM (antihistamin), obat nyeri, obat batuk dan obat pilek
3.	Obat keras		Obat keras : Obat yang hanya tersedia dengan resep dokter di apotek.	Obat keras: asam mefenamat.

(Susanti et al., 2019)

Beberapa jenis obat swamedikasi diantaranya: obat bebas, obat bebas terbatas, obat wajib apotek, dan obat keras. Adapun obat yang biasa digunakan untuk gejala batuk pilek termasuk ke dalam jenis obat bebas terbatas.

2.1.7 Kriteria Swamedikasi Baik dan tidak Baik

Swamedikasi dianggap baik ketika seseorang mengetahui kondisi sakitnya, memahami potensi interaksi obat, mengetahui obat-obatan yang digunakan untuk swamedikasi, waspada efek samping, meneliti obat yang akan dibeli, mengetahui cara mengonsumsi obat dengan benar, dan mengetahui cara menyimpan obat dengan benar. Swamedikasi dianggap tidak baik ketika menimbulkan gejala lain seperti pusing, sakit kepala, mual dan muntah; terjadi reaksi alergi seperti gatal-gatal dan kemerahan pada

kulit; salah minum obat atau minum obat dengan dosis yang salah (Alkalah, 2019).

Swamedikasi dianggap baik ketika masyarakat mengetahui dan memahami dengan baik tentang obat yang digunakan, mengikuti petunjuk penggunaan dengan tepat, menggunakan obat sesuai dengan dosis dan aturan penggunaan yang tertera pada kemasan, menghindari penggunaan obat yang tidak disarankan oleh tenaga medis, memperhatikan tanggal kadaluwarsa yang tertera pada kemasan, membeli obat di apotek yang terpercaya dan terdaftar di BPOM, segera berkonsultasi ke dokter atau apoteker mengenai efek samping yang dialami ketika menghentikan penggunaan obat ataupun saat gejala tidak membaik dan berlanjut. Swamedikasi dianggap tidak baik ketika diterapkan pada kasus penyakit dengan gejala serius yang berlangsung lama, menjadikan swamedikasi sebagai pengobatan alternatif, penggunaan obat yang tidak tepat, tidak mengetahui efek samping yang terjadi, dosis yang salah, menggunakan obat-obatan secara bersamaan tanpa mengetahui interaksi obat, dan menggunakan obat yang seharusnya hanya bisa didapatkan dengan resep dokter (Permenkes, 2023).

Dapat disimpulkan bahwa swamedikasi dianggap baik ketika seseorang mengetahui dan memahami cara penggunaan obat, seperti antibiotik yang harus dikonsumsi sesuai resep dokter, tidak menyimpan sisa antibiotik, menghabiskan antibiotik meskipun gejala sudah membaik, dan segera berkonsultasi ke dokter apabila gejala tidak membaik. Sedangkan swamedikasi dianggap tidak baik ketika seseorang membeli dan

menggunakan antibiotik tanpa resep, menyimpan sisa antibiotik, lupa menghabiskan sisa antibiotik, membeli antibiotik ketika gejala penyakit sama seperti sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik, dan tidak berkonsultasi ke dokter ketika gejala sakit yang dialami tidak membaik.

2.2 Antibiotik

2.2.1 Definisi

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling signifikan, terutama di negara berkembang adalah penyakit infeksi. Antimikroba, termasuk antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa, adalah salah satu obat terbaik untuk mengatasi masalah infeksi tersebut. Antibiotik adalah obat yang paling umum digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Makkasau, 2022).

Penyakit infeksi yaitu penyakit yang diakibatkan oleh mikroorganisme yang merupakan respons tubuh akibat stimulasi sistem imunitas. Penyebab umum infeksi adalah bakteri. Antibiotik berfungsi untuk mengobati infeksi bakteri dengan sifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (menghambat pertumbuhan bakteri) (Permenkes RI, 2021).

Antibiotik biasanya digunakan dalam pengobatan infeksi bakteri yang bertujuan untuk menghentikan atau membunuh mikroorganisme, terutama bakteri penyebab penyakit. Oleh karena itu, pasien yang menderita infeksi akan diberi antibiotik (Wulandari & Rahmawardany, 2022).

Antibiotik adalah bahan kimia yang dibuat oleh mikroorganisme yang dapat membunuh atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme lain (Tandjung et al., 2021). Antibiotik adalah kelompok senyawa sintetis atau alami yang memiliki kemampuan untuk menghentikan atau menekan berbagai proses biokimia dalam tubuh, terutama proses infeksi bakteri (Anggraini et al., 2020).

Antibiotik terdiri dari 2 kata yaitu "anti" yang berarti "lawan" dan "bios" yang berarti "hidup", adalah zat kimia yang diproduksi oleh jamur dan bakteri. Zat ini memiliki sifat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman tetapi tidak terlalu berbahaya bagi manusia. Kelompok ini juga mencakup zat-zat semi-sintetis, serta semua senyawa sintetis yang memiliki sifat antibakteri (Kartika & Waliyanti, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Antibiotik adalah obat yang paling umum digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara membunuh bakteri atau menghambat pertumbuhan bakteri.

2.2.2 Macam-macam Antibiotik

WHO mengelompokkan antibiotik ke dalam kategori *AWaRe*: *Access*, *Watch*, dan *Reserve* adalah cara untuk mengendalikan penggunaan antibiotik. Tujuan dari pengelompokan ini adalah untuk membantu meningkatkan penerapan antibiotik di tingkat lokal, nasional, dan global; meningkatkan hasil pengobatan; mencegah resistensi antibiotik; dan

mempertahankan manfaat antibiotik dalam jangka panjang (Permenkes RI, 2021).

1. Antibiotik kelompok *Access*:

- a. Tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Untuk pengobatan infeksi bakteri yang umum;
- c. Diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan apoteker;
- d. Digunakan sesuai dengan panduan praktik klinis dan penggunaan antibiotik yang berlaku.

2. Antibiotik kelompok *Watch*:

- a. Tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- b. Digunakan untuk indikasi khusus atau ketika antibiotik kelompok *Access* tidak efektif.
- c. Kelompok ini lebih kuat dan berpotensi menimbulkan resistensi, sehingga menjadi target utama program pengawasan dan pemantauan.
- d. Diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh apoteker, dan disetujui oleh dokter konsultan infeksi. Jika dokter konsultan infeksi tidak tersedia, persetujuan ini diberikan oleh dokter anggota Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
- e. Penggunaan harus sesuai dengan pedoman praktik klinis dan pedoman penggunaan antibiotik yang relevan.

3. Antibiotik kelompok *Reserve*:

- a. Tersedia di fasilitas kesehatan tingkat lanjut;

- b. Disarankan untuk mengatasi infeksi bakteri yang disebabkan oleh MDRO dan merupakan pilihan terakhir untuk infeksi berat yang mengancam jiwa;
- c. Diresepkan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
- d. Diawasi dan dilaporkan oleh program pengendalian resistensi antimikroba secara nasional dan internasional.
- e. Penggunaan sesuai dengan pedoman praktik klinis, pedoman penggunaan antibiotik yang relevan, dan hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Tabel 2.2.2

Daftar Antibiotik Kategori *Access, Watch, and Reserve* (AwaRe)

Kategori “Access”	Kategori “Watch”	Kategori “Reserve”	
Amoksisilin	Pirimetamin	Amikasin	Aztreonam
Ampisilin	Prokain penisilin	Azitromisin	Daptomisin**
Amoksisilin-asam klavulanat	Sefadroksil	Fosfomisin	Golongan karbapenem
Ampisilin-sulbaktam	Sefaleksin	Klaritromisin	Kotrimoksazol (inj)**
Benzatin benzil Penisilin	Sefazolin*	Levofloksasin	Linezolid
Doksisiklin	Siprofloksasin (oral)	Moksifloksasin	Nitrofurantoin**
Eritromisin	Spiramisin	Netilmisin	Piperasilin-tazobaktam
Fenoksimetil penisilin	Streptomisin	Ofloksasin	Polimiksin B**
Gentamisin	Sulfadiazin	Sefiksim	Polimiksin E**
Kanamisin	Tetrasiklin	Sefoperazon-sulbaktam	Sefepim
Kloksasilin	Ko-trimoksazol oral	Sefpodoksim proksetil	Seftarolin
Kloramfenikol		Seftazidim	Teikoplanin
Metronidazol		Seftriakson	Tigesiklin

Kategori “Access”	Kategori “Watch”	Kategori “Reserve”
Oksitetrasiklin injeksi	Sefuroksim	Vankomisin
	Siprofloksasin (inj)	Seftolozane- Tazobaktam
		Seftazidime- avibaktam

(Permenkes RI, 2021)

Keterangan:

*) khusus untuk profilaksis bedah

**) disediakan melalui *Special Access Scheme* (SAS)

Terdapat dua jenis agen antimikroba yaitu bakteriostatik (menghambat pertumbuhan bakteri) dan bakterisida (membunuh bakteri). Beberapa antibiotik yang termasuk jenis bakteriostatik antara lain: (Gliksiklin: tigesiklin; Tetrasiklin: doksisisiklin, minosiklin; Lincosamides: klindamisin; Makrolida: azitromisin, klaritromisin, eritromisin; Oksazolidinon: linezolid; Sulfonamida: sulfametoksazol). Sedangkan antibiotik jenis bakterisida diantaranya: (Aminoglikosida: tobramisin, gentamisin, amikasin; Beta-laktam penisilin, sefalosporin, karbapenem: amoksisilin, cefazolin, meropenem; Fluoroquinolones: ciprofloxacin, levofloxacin, moksifloksasin; Glikopeptida siklik: daptomisin; Nitroimidazol: metronidazol) (Patel et al., 2023).

Menurut Sutedjo (2008), antibiotik terdiri dari delapan kategori yaitu: penisilin, sefalosporin, makrolid, likosamid, vankomisin, tetrasiklin, aminoglikosida, dan cloramphenicol (Kartika & Waliyanti, 2016).

1. Penisilin: bersifat bakteriostatik dan bakterisid. Contohnya amoxicillin, amoxan, kalmoxilin, metacilin, danoxilin, bellamox, clavamox, hufanoxil, dan intermoxil.
2. Sefalosporin: menghambat pembentukan dinding sel dan lisis sel bakteri dengan cara yang mirip dengan penisilin. Sefalosporin dibagi menjadi beberapa jenis: sefalosporin generasi ke-1 (cefadroxil, cefalexin, cefazolin, cephalotin, cephadrin), generasi ke-2 (cefaclor, cefamandol, cefmetazol, cefoperazon, cefprozil, cefuroxim, cefotiam), generasi ke-3 (cefditoren, cefixim, cafotaxim, cefpodoxim), dan generasi ke-4 (cefepim, cefpirom).
3. Makrolid: sangat efektif melawan baik bakteri gram positif maupun negatif. Contohnya eritromisin, spiramisin, roksitromisin, klaritromisin, dan azithromisin.
4. Linkosamid: cara kerjanya dengan menghalangi sintesis protein. Contohnya klindamisin dan linkomisin.
5. Venkomisin: digunakan saat alergi penisilin atau resistensi antibiotik jenis lainnya.
6. Tetrasiklin: menghambat sintesis berbagai jenis protein bakteri. Contohnya doxycycline, lymecycline, methacycline, monicycline, oxytetracycline, dan tetracycline.
7. Aminoglikosida: menghambat sintesa protein bakteri gram negatif. Contohnya gentamisin, tobramisin, amikasin, netilmisin.
8. Cloramphenicol: antibiotik ini baik untuk *typhus abdominalis* dan TBC.

Dari beberapa jenis antibiotik yang sudah dijelaskan di atas, amoxicillin adalah salah satu jenis antibiotik *access* golongan penisilin yang yang bekerja dengan cara membunuh bakteri dan sering digunakan oleh masyarakat untuk mengobati gejala nasofaringitis akut (batuk pilek).

2.2.3 Resistensi Antibiotik

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat oleh masyarakat saat ini menyebabkan resistensi antibiotik. Resistensi terjadi ketika bakteri mengalami perubahan yang menyebabkan penurunan atau hilangnya kemampuan obat antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri (Ifa Aris Suminingtyas, 2023).

Resistensi antibiotik adalah masalah kesehatan yang sering terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Resistensi terjadi ketika antibiotik sudah tidak dapat mengganggu aktivitas bakteri di tubuh manusia kembali. Salah satu penyebab resistensi antibiotik adalah pasien yang tidak patuh terhadap penggunaan antibiotik. Ketidakpatuhan dan ketidakpahaman pasien tentang penggunaan antibiotik tersebut menyebabkan terapi antibiotik tidak berhasil. Selain itu, salah satu faktor yang menyebabkan penyalahgunaan antibiotik adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang antibiotik (Anggraini et al., 2020).

Peningkatan penggunaan antibiotik tanpa resep di masyarakat dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik akan menghasilkan hasil terapi jika digunakan secara rasional, tetapi jika tidak digunakan secara rasional akan menyebabkan resistensi antibiotik.

Resistensi antibiotik termasuk masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani segera. Bakteri yang tahan terhadap antibiotik tidak dapat menyerap obat yang akan membunuh mereka karena resistensi antibiotik. Hal ini menyebabkan kemampuan antibiotik untuk mengobati penyakit infeksi pada manusia menurun. Selain itu, resistensi antibiotik akan meningkatkan angka kematian dan kesakitan, lama perawatan, dan efek samping dari penggunaan obat ganda dan dosis tinggi. Penggunaan antibiotik untuk swamedikasi adalah salah satu penyebab resistensi yang banyak dilakukan oleh masyarakat (Wulandari & Rahmawardany, 2022).

Berdasarkan beberapa pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa resistensi antibiotik adalah masalah kesehatan yang sering terjadi akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat seperti menggunakan antibiotik tanpa resep dokter. Resistensi terjadi ketika bakteri mengalami perubahan yang menyebabkan penurunan atau hilangnya kemampuan obat antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri.

2.2.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik

Dalam menangani kasus infeksi, keputusan untuk memberikan antibiotik harus didasarkan pada prinsip-prinsip berikut (Permenkes RI, 2021):

1. Tepat Diagnosis
 - a. Menentukan penyakit infeksi bakteri melalui pemeriksaan klinis, laboratorium, dan pemeriksaan tambahan

- b. Melakukan pemeriksaan mikrobiologi untuk menentukan terapi definitif
- 2. Tepat Pasien
 - a. Pertimbangkan faktor risiko, penyakit lain yang mendasari, dan penyakit penyerta.
 - b. Pertimbangkan kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, lansia, anak, bayi, dan neonatus.
 - c. Menilai derajat keparahan fungsi organ, seperti penyakit ginjal akut.
 - d. Telusuri riwayat alergi, terutama yang berkaitan dengan antibiotik.
- 3. Tepat Jenis Antibiotik

Faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan saat memilih jenis antibiotik:

 - a. Kemampuan antibiotik untuk mencapai lokasi infeksi;
 - b. Keamanannya;
 - c. Dampak dari risiko resistensi;
 - d. Hasil pemeriksaan mikrobiologi;
 - e. Pedoman penggunaan antibiotik;
 - f. Tercantum dalam formularium;
 - g. Studi hemat biaya.
- 4. Tepat Regimen Dosis

Meliputi dosis, rute pemberian, interval, dan lama pemberian.

- a. Dosis

Dosis antibiotik ditetapkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- 1) Tempat infeksi;
 - 2) Derajat keparahan infeksi;
 - 3) Gangguan fungsi organ eliminasi (ginjal dan hati);
 - 4) Hipoalbuminemia (kurang dari 2,5 g/dL)
 - 5) Berat badan
- b. Rute pemberian
- Pemberian secara oral merupakan opsi pertama. Namun, rute parenteral dapat dipertimbangkan pada infeksi sedang hingga berat. Rute parenteral akan diberikan sesuai aturan pakai masing-masing antibiotik, biasanya melalui intravena dalam bentuk drip selama lima belas menit.
- c. Interval pemberian
- Interval pemberian antibiotik harus tetap, misalnya setiap delapan jam atau setiap enam jam, untuk menjaga kadar darah tetap (*steady state*). Hindari istilah seperti 4 kali 1 atau 3 kali 1.
- d. Lama pemberian
- Sesuai dengan diagnosis yang telah dikonfirmasi, lama pemberian antibiotik ditentukan oleh kemampuan seseorang untuk melawan infeksi. Pada pasien dengan kondisi tertentu seperti SLE atau sepsis, terapi antibiotik dapat diperpanjang.
- e. Waspada efek samping dan interaksi obat

Salah satu efek samping yang dapat terjadi adalah reaksi alergi dan gangguan fungsi organ, seperti gangguan fungsi ginjal dan gangguan pendengaran yang disebabkan oleh aminoglikosida.

Selain itu, perlu diperhatikan bagaimana antibiotik berinteraksi dengan obat lain. Misalnya, reaksi seftriakson dengan ion kalsium dapat menyebabkan endapan dalam pembuluh darah, dan reaksi aminoglikosida dengan MgSO₄ dapat menyebabkan blok neuromuskuler.

Antibiotik harus digunakan dengan hati-hati untuk mengurangi resistensi. Berikut adalah prinsip-prinsip penggunaan antibiotik yang bijak (Zaro, 2019):

1. Antibiotik dengan spektrum sempit, harus digunakan pada indikasi yang ketat, dengan dosis, interval, dan waktu pemberian yang tepat.
2. Membatasi penggunaan antibiotik dan memprioritaskan penggunaan lini pertama antibiotik.
3. Membuat aturan tentang penggunaan antibiotik, membatasi penggunaan antibiotik, dan memberikan kewenangan untuk penggunaan antibiotik tertentu.
4. Penggunaan antibiotik yang ketat dimulai dengan diagnosis penyakit infeksi dengan menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi dan serologi, serta hasil pemeriksaan tambahan lainnya. Infeksi virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri tidak memerlukan antibiotik.
5. Pilihan antibiotik harus didasarkan pada: spektrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik; hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi; profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik; de-escalasi setelah

mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat; dan *cost effective* obat harus dipilih sesuai dengan harga dan keamanan.

6. Untuk menerapkan penggunaan antibiotik secara bijak, tenaga kesehatan harus meningkatkan pemahaman tentang penggunaan antibiotik secara bijak; meningkatkan ketersediaan dan kualitas fasilitas penunjang; memperkuat laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi; memastikan tenaga kesehatan yang kompeten dalam infeksi; dan mengembangkan sistem penanganan penyakit infeksi.

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam penggunaan antibiotik adalah tepat diagnosis, tepat pasien, tepat jenis antibiotik, dan tepat regimen dosis. Tepat regimen dosis meliputi dosis, rute pemberian, interval, lama pemberian, dan waspada efek samping.

2.3 Nasofaringitis Akut (Batuk pilek)

2.3.1 Definisi

Salah satu jenis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah Nasofaringitis akut (batuk pilek). Batuk pilek adalah peradangan akut pada saluran pernafasan bagian atas yang mencakup peradangan mukosa hidung, sinus, laring, dan tenggorokan. Proses ini dapat terjadi mulai dari sinus paranasal hingga telinga tengah dan berlangsung selama 1-2 minggu. Penyebabnya dapat berupa infeksi virus, bakteri, atau iritan (Pines, 2019).

Batuk pilek juga dikenal sebagai salesma. Salesma adalah radang selaput lendir hidung yang disebabkan oleh infeksi virus. Selaput lendir yang meradang akan mengeluarkan banyak lendir, sehingga menyebabkan hidung tersumbat dan sulit bernafas (Wijayanti, 2021).

Nasofaringitis akut (batuk pilek) adalah penyebaran virus ke sistem pernapasan bagian atas yang membawa oksigen ke paru-paru yang mengakibatkan adanya infeksi. Gejala batuk pilek dapat sembuh tanpa pengobatan dalam waktu tujuh hingga sepuluh hari. Namun, batuk pilek yang tidak diobati dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius (Elisa, 2023).

Nasofaringitis akut (batuk pilek) adalah gangguan pernafasan yang ditandai dengan batuk, hidung tersumbat, bersin-bersin, nyeri pada tenggorokan, demam ringan, dan sakit kepala. Aktivitas sehari-hari sangat terganggu oleh masalah ini. Terapinya berfokus pada penyediaan dukungan. Ini karena batuk pilek termasuk penyakit yang ringan dan *self-limiting disease* (dapat sembuh sendiri), sehingga pengobatan dimaksudkan untuk meredakan gejala, mencegah penularan, dan mencegah komplikasi (Dyawara & Yulianti, 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa salah satu jenis ISPA yang sering terjadi adalah Nasofaringitis akut (batuk pilek). Batuk pilek adalah peradangan akut pada saluran pernafasan bagian atas yang mencakup peradangan mukosa hidung, sinus, laring, dan tenggorokan. Umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan iritan.

Selaput lendir yang meradang tersebut akan mengeluarkan banyak lendir, dan mengakibatkan gangguan pernafasan yang ditandai dengan batuk, hidung tersumbat, bersin-bersin, nyeri pada tenggorokan, demam ringan, dan sakit kepala. Bahkan aktivitas sehari-hari akan sangat terganggu oleh masalah ini.

2.3.2 Tanda dan Gejala

Gejala batuk pilek biasanya muncul dalam waktu satu hingga tiga hari setelah terpapar virus. Adapun tanda dan gejala yang biasa dirasakan yakni sebagai berikut: hidung tersumbat, sakit pada tenggorokan, sakit kepala, batuk ringan, bersin-bersin, mata berair, demam (kadang-kadang), dan kelelahan (Elisa, 2023).

Manifestasi klinis penyakit batuk pilek secara umum adalah sebagai berikut (Banun, 2019):

1. Gejala mulai muncul dalam waktu satu hingga tiga hari setelah terinfeksi.
2. Gejala awal biasanya berupa rasa tidak enak di hidung atau tenggorokan.
3. Kemudian penderita mulai bersin-bersin, hidung meler, dan merasa sakit ringan.
4. Biasanya tidak timbul demam, tetapi demam yang ringan mungkin muncul saat gejala muncul.
5. Pada hari pertama, cairan hidung yang encer dan jernih keluar dengan banyak sehingga mengganggu penderita.

6. Setelah itu, sekret hidung menjadi lebih kental, berwarna kuning-hijau, dan tidak terlalu banyak.
7. Gejala biasanya akan hilang dalam waktu empat hingga sepuluh hari, tetapi batuk dengan atau tanpa dahak seringkali berlanjut sampai minggu kedua.

Dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala batuk pilek biasanya muncul sekitar 1-3 hari setelah terkena virus, tanda dan gejala yang biasanya muncul yakni hidung tersumbat, sakit tenggorokan, sakit kepala, batuk, bersin, mata berair, demam ringan, dan kelelahan.

2.3.3 Etiologi

Terdapat beberapa penyebab terjadinya batuk pilek diantaranya virus, bakteri, dan iritan. Sekitar 40% – 60% disebabkan oleh virus seperti *parainfluenza*, *corona virus*, dan *rhinovirus*; kemudian sekitar 5 – 40% disebabkan oleh bakteri seperti *streptococcal pneumoniae*, *haemophilus influenza*, *moraxela catarhalis*, *corynebacterium diphtheriae*, *staphylococcus aerius*; dan sisanya disebabkan oleh alergi, zat iritan, dan kelainan anatomi (Pines, 2019).

Salah satu penyebab utama batuk pilek adalah *rhinovirus*. *Rhinovirus* merupakan anggota genus *Enterovirus* yang dapat berpoliferasi pada suhu 33–35°C, suhu tersebut sama dengan suhu normal saluran pernapasan atas manusia. Virus ini bertahan selama sekitar 48 jam. *Rhinovirus* lebih mudah ditularkan pada bayi, lansia, dan individu dengan gangguan sistem kekebalan tubuh. *Rhinovirus* menyebabkan sekitar 80%

kasus batuk pilek. Faktor lingkungan, seperti waktu yang dihabiskan di dalam ruangan bersama dengan orang yang terinfeksi dan tingkat kelembapan yang tinggi atau rendah, dapat membantu virus berkembang biak. Secara umum, beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan batuk pilek diantaranya: faktor genetik, stress emosional, merokok, dan latihan fisik yang intens (Elisa, 2023).

Rhinovirus sering menyebabkan batuk pilek, *Rhinovirus* adalah organisme mikroskopis yang berasal dari bahasa yunani "rhino", yang berarti "hidung". Seseorang biasanya akan sembuh sendiri tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing. Penyebaran penyakit biasa terjadi akibat droplet yang membawa virus ke dalam saluran pernafasan, karena batuk pilek merupakan salah satu penyakit yang menular melalui udara. Sumber penularan virus termasuk kontak langsung dan tidak langsung, serta inhalasi (Wijayanti, 2021).

Tabel 2.3.3
Etiologi batuk pilek berdasarkan kekerapannya

Kategori	Mikroorganisme
Penyebab batuk pilek terbanyak	<i>Rhinovirus</i> Virus parainfluenza RSV <i>Coronavirus</i>
Dapat menyebabkan batuk pilek	<i>Adenovirus</i> <i>Enterovirus</i> Virus influenza Virus parainfluenza <i>Reovirus</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
Jarang menyebabkan batuk pilek	<i>Coccidioides immitis</i>

Kategori	Mikroorganisme
	<i>Histoplasma capsulatum</i>
	<i>Bordatella pertussis</i>
	<i>Chlamydia psitacci</i>
	<i>Coxiella burnetti</i>

(Baskara, 2020)

Berdasarkan beberapa penjabaran penyebab di atas, dapat disimpulkan bahwa batuk pilek biasanya disebabkan oleh virus, bakteri, dan iritan. Faktor lingkungan, seperti waktu yang dihabiskan di dalam ruangan bersama dengan orang yang terinfeksi dan tingkat kelembapan yang tinggi atau rendah, dapat membantu virus berkembang biak. Penyebaran penyakit biasa terjadi akibat droplet yang membawa virus ke dalam saluran pernafasan, karena batuk pilek merupakan salah satu penyakit yang menular melalui udara. Penularan biasanya disebabkan oleh kontak fisik atau udara yang menyebar melalui bersin dan batuk.

2.3.4 Patofisiologi

Infeksi virus batuk pilek terjadi dalam beberapa tahap. Pertama, virus masuk ke sel induk (*host*) pada hidung dan mengeluarkan asam nukleat. Selanjutnya, duplikasi genom dan sintesis protein virus menggunakan fasilitas sel induk, partikel virus baru dibuat, dilepaskan, dan menginfeksi sel induk lainnya, menyebabkan peradangan. Selaput lendir yang meradang akan mengembang dan mengeluarkan banyak lendir, menyebabkan hidung tersumbat, pilek, banyak air mata, kepala pusing, dan sering kali demam ringan. Bentuk lendir ini menyebabkan orang batuk dan bersin (Banun, 2019).

Virus pertama kali muncul di mukosa hidung-anterior atau di mata. Kemudian pergi ke hidung melalui duktus lakrimalis dan bergerak ke nasofaring posterior karena gerakan mukosiler. Virus masuk ke sel epitel di daerah adenoid bergabung dengan reseptor tertentu di epitel. Sekitar 90% *Rhinovirus* menggunakan reseptor *intercellular adhesion molecule-1* (ICAM-1). Virus bereplikasi dengan cepat setelah berada di dalam sel epitel. Replikasi virus dapat dilihat 8–10 jam setelah virus masuk ke mukosa hidung. Kemudian akan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, yang mengakibatkan hidung tersumbat dan munculnya sekret hidung (Baskara, 2020).

Proses perjalanan penyakit batuk pilek dimulai virus masuk ke mukosa hidung melalui sel epitel dan mengeluarkan asam nukleat. Selanjutnya terjadi duplikasi genom dan sintesis protein virus, partikel virus baru dibuat, dilepaskan, kemudian menginfeksi sel induk lainnya dan menyebabkan peradangan. Virus bereplikasi dengan cepat setelah berada di dalam sel epitel. Replikasi virus dapat dilihat 8–10 jam setelah virus masuk ke mukosa hidung.

2.3.5 Komplikasi

Jika batuk pilek tidak ditangani dengan segera, ada beberapa masalah yang dapat terjadi antara lain (Dyawara & Yulianti, 2022):

1. Infeksi telinga akut (*otitis media*),
2. Asma,
3. Sinusitis akut, dan

4. Infeksi lainnya, seperti pneumonia, radang tenggorokan, dan bronkitis.

Infeksi telinga tengah akut (*otitis media*), asma, sinusitis akut (radang pada sinus hidung), dan infeksi lainnya (*pneumonia, bronkiolitis*) adalah beberapa komplikasi yang diakibatkan batuk pilek (Eccles, 2023). Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat batuk pilek yang tidak ditangani yaitu: Otitis media akut, asma eksaserbasi akut, bronkospasme, selulitis orbita, neuritis optikus, meningitis, pneumonia, dan PPOK eksaserbasi akut (Pines, 2019).

Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa komplikasi yang terjadi akibat batuk pilek yang tidak ditangani yaitu *otitis media*, asma, sinusitis akut, pneumonia, radang tenggorokan, bronkitis, PPOK, dan meningitis.

2.3.6 Penatalaksanaan

2.3.6.1 Terapi Farmakologi

Beberapa terapi yang dapat diberikan pada batuk pilek yaitu analgetik antipiretik dapat diberikan paracetamol; cuci hidung dan steroid nasal topikal; dekongestan atau antihistamin untuk mengurangi sekret hidung seperti pseudoefedrin, fenilpropanolamin atau fenilefrin; dan antibiotik jika terdapat infeksi bakteri ataupun terdapat tanda-tanda seperti perubahan warna sekret hidung anterior/posterior, nyeri hebat pada daerah wajah atau kepala, demam $> 38^{\circ}\text{C}$, dan perburukan gejala dalam 10 – 14 hari. Antibiotik yang dapat diberikan seperti amoxicillin, eritromisin, dan cefadroxil (Pines, 2019).

Obat bebas dan obat bebas terbatas adalah beberapa obat yang dapat digunakan untuk mengobati flu biasa. Berikut ini penjelasannya (Banun, 2019):

1. Analgesik/antipiretik

Obat-obatan jenis ini biasanya bekerja dengan cara mengurangi rasa sakit dan demam. Parasetamol, aspirin, dan ibuprofen adalah contoh obat yang diklasifikasikan sebagai analgesik atau antipiretik.

2. Antihistamin

Contoh obat antihistamin termasuk *deksklorfeniramin maleat*, *difenhidramin HCl*, dan *chlorpheniramine maleat* (CTM). Saat mengonsumsi obat antihistamin, perlu diperhatikan beberapa hal yakni: Hindari mengambil dosis yang lebih besar daripada yang disarankan, hindari penggunaan bersama alkohol atau obat tidur, hati-hati pada pasien dengan glaukoma dan hipertropi prostat, dan jangan minum obat ini jika berencana mengemudi. Mengantuk, pusing, gangguan sekresi saluran pernapasan, mual, dan muntah adalah efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan obat antihistamin.

3. Dekongestan

Dekongestan adalah obat yang berfungsi untuk mengurangi hidung tersumbat. Fenilpropanolamin, fenilefrin, efedrin, dan pseudoefedrin adalah beberapa contoh obat yang dikategorikan sebagai dekongestan. Saat mengonsumsi obat golongan dekongestan, hati-hatilah pada penderita *diabetes juvenil* karena dapat meningkatkan kadar gula darah; untuk penderita tifoid, hipertensi, gangguan jantung, dan penderita

antidepresi, mintalah saran dokter atau apoteker. Salah satu efek sampingnya adalah peningkatan tekanan darah dan aritmia.

4. Ekspektoran

Ekspektoran diindikasikan untuk batuk berdahak, contohnya gliseril guaiakolat, ammonium klorida, dan bromheksin. Cara kerja ekspektoran adalah kalium yodida memecah mukoprotein dan merangsang kerja silia. Adapun efek samping yang bisa terjadi yakni iritasi gaster dan reaksi yodium (ruam, hipersensitivitas, angioedema, dan edem paru-paru, sementara ammonium klorida dapat menyebabkan asidosis metabolismik.

5. Antitusif

Antitusif adalah obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat dengan menekan pusat batuk dan meningkatkan ambang rangsang batuk. Dekstrometorfan HBr dan difenhidramin HCl adalah zat aktif dalam antitusif ini.

6. Antibiotik

Dari seluruh pasien batuk pilek yang mendapatkan antibiotik, golongan yang paling banyak digunakan adalah golongan penisilin (amoxicillin) diikuti oleh sefatosporin (cefadroxil), sulfonamide (cotrimoxazol), makrolide (eritromisin) dan yang terkecil penggunaannya adalah fluoroquinolon (ciprofloxacin).

Obat untuk hidung tersumbat adalah dekongestan topikal atau oral. Sementara batuk biasanya sembuh sendiri, dextromethorpan atau antitusif

dapat digunakan untuk mengobati batuk, dan demam dapat diobati dengan antipiretik. Antihistamin dapat mengurangi bersin (Susanti et al., 2019).

1. Dekongestan

Dekongestan bekerja dengan cara vasokonstriksi pembuluh darah hidung, yang mengurangi sekresi dan pembengkakan membran mukosa saluran hidung. Namun, dekongestan juga dapat menyebabkan vasokonstriksi di area lain tubuh, yang membuatnya tidak disarankan untuk penderita hipertensi yang tidak terkontrol, hipertiroid, dan penyakit jantung.

2. Antihistamin

Antihistamin digunakan untuk mengobati bersin, rhinorrhoea, dan mata berair, obat ini memiliki efek samping mengantuk. Contoh antihistamin yang dapat dibeli tanpa resep dokter termasuk *klorfeniramin maleat* (CTM), promethazin, triprolidin, dan lainnya.

3. Analgesik dan antipiretik

Parasetamol adalah analgesik-antipiretik yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan demam pada batuk pilek. Efek sampingnya dapat menyebabkan tukak lambung dan mengakibatkan kerusakan hati jika digunakan dalam jangka waktu yang lama dan dalam dosis besar.

4. Antitusif

Obat ini digunakan untuk batuk kering atau tidak berdahak. Beberapa antitusif yang dapat dibeli tanpa resep dokter yaitu dextrometorfan dan difenhidramin HCl.

5. Ekspektoran dan mukolitik

Mukolitik dan ekspektoran digunakan untuk mempermudah pengeluaran dahak, tetapi dengan cara yang berbeda. Beberapa ekspektoran yang dapat digunakan dalam swamedikasi termasuk succus liquiritiae, ammonium klorida, dan gliseril guaiakolat yang merupakan bagian dari obat batuk hitam (OBH). Sedangkan bromheksin dan asetilsistein adalah beberapa mukolitik yang dapat digunakan dalam swamedikasi.

6. Vitamin

Salah satu contoh suplemen yang dapat dikonsumsi adalah jus lemon, teh herbal, bioflavonoid, dan betakaroten. Dosis tinggi vitamin C (1-1,5 mg) membantu meringankan gejala, mempersingkat lamanya infeksi, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Beberapa terapi farmakologi yang bisa diberikan untuk batuk pilek diantaranya: analgesik/antipiretik, antihistamin, dekongestan, ekspektoran, antitusif, mukolitik, vitamin, dan antibiotik.

2.3.6.2 Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi atau terapi tanpa obat yang bisa dilakukan yaitu istirahat yang cukup, makan yang mengandung nutrisi, termasuk membersihkan saluran hidung dengan hati-hati, meningkatkan kelembaban udara, larutan garam untuk mengeluarkan mukus, dan larutan nasal. Makanan dan minuman seperti sop ayam, air hangat, teh dengan madu dan lemon untuk meredakan pilek dan meningkatkan retensi cairan (Susanti et al., 2019).

Untuk mengurangi gejala batuk pilek tanpa pengobatan, disarankan untuk (Banun, 2019):

1. Beristirahat selama 2-3 hari dan jangan banyak bergerak;
2. Meningkatkan gizi makanan. Makan buah-buahan segar yang kaya vitamin dan tinggi kalori akan meningkatkan daya tahan tubuh.
3. Minum banyak air, teh, atau sari buah akan mengurangi rasa kering di tenggorokan, mengencerkan dahak, dan membantu menurunkan demam.

Seperti yang diriwayatkan oleh Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah, Nabi bersabda:

عَنْ جَابِرِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“*Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta ’ala.*” (HR. Muslim)

Selain melakukan pengobatan medis, pengobatan batuk pilek juga bisa dengan cara non farmakologi seperti memperbanyak istirahat, makan makanan bergizi, minum banyak air, konsumsi air hangat, teh hangat, dan sup ayam.

2.4 ***Health Belief Model (HBM)***

2.4.1 ***Pengertian Health Belief Model***

Health belief model merupakan salah satu teori mengenai perilaku kesehatan masyarakat yang menjelaskan mengenai perilaku individu dalam mencegah suatu penyakit, respon individu dalam menghadapi suatu

penyakit, persepsi individu tentang kerentanan dan manfaat pengobatan yang akan mempengaruhi keputusan individu dalam berperilaku terhadap kesehatannya (Rahmadanis, 2022).

Akhir-akhir ini, teori *health belief model* digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Konsep utama dari model ini adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi seseorang tentang penyakit dan cara mereka dapat menghindari penyakit (Hupnau, 2019).

Model keyakinan kesehatan diciptakan oleh Rosenstock pada tahun 1966 dan dilanjutkan oleh Becker dan rekannya di tahun 1970-1980. Tujuan dari model ini adalah untuk memprediksi perilaku pencegahan pada kesehatan serta bagaimana perilaku tersebut menanggapi penanganan saat menderita penyakit. Saat ini, *health belief model* menggambarkan hubungan antara elemen-elemennya dan kecenderungan seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan penyakit (Damayanti, 2021).

Dapat disimpulkan bahwa *Health belief model* merupakan salah satu teori mengenai perilaku kesehatan masyarakat, adapun konsep utama dari model ini adalah perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi seseorang tentang penyakit dan cara mereka untuk menghindari penyakit.

2.4.2 Aspek-aspek *Health Belief Model*

Ada lima aspek dalam *health belief model*, yaitu (Rahmadanis, 2022):

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Kerentanan yang dirasakan adalah keyakinan seseorang terhadap risiko terkena penyakit atau kondisi medis lainnya. Hal tersebut membuat orang merubah perilakunya. Karena peduli dengan kesehatannya, individu akan melakukan perubahan untuk menghindari suatu penyakit. Sebagai contoh, seorang wanita yang berusia 60 tahun ke atas akan menggunakan masker karena menyadari kemungkinan besar dia akan terinfeksi Covid-19. Contoh lainnya seseorang menyimpan antibiotik untuk mengobati gejala batuk pilek, hal tersebut merupakan perilaku yang negatif.

2. Keparahan yang dirasakan (*perceived severity*)

Keyakinan seseorang bergantung pada seberapa parah atau serius sebuah penyakit, yang akan berdampak pada diri mereka sendiri. Hal tersebut mempengaruhi keputusan seseorang untuk mengobati atau tidak mengobati penyakit mereka. Contoh konsekuensi medis dan klinis, seperti kematian, cacat, atau nyeri, dan konsekuensi sosial, seperti dampak kondisi pada kesehatan, keluarga, dan hubungan sosial, sehingga konsekuensi medis dan klinis adalah dua alasan potensial untuk hal ini terjadi. Contoh lainnya seseorang menganggap sakitnya akan semakin parah ketika tidak minum antibiotik.

3. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*)

Manfaat yang dirasakan adalah tingkat kesadaran masyarakat tentang manfaat dari berbagai opsi yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit. Orang yang memiliki keyakinan optimal tidak akan melakukan tindakan medis yang disarankan kecuali mereka juga

percaya bahwa tindakan tersebut bermanfaat dan mengurangi ancaman.

Contohnya seseorang percaya bahwa antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek yang dirasakan.

4. Hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*)

Penilaian individu tentang seberapa besar hambatan atau halangan yang dihadapi untuk melakukan perilaku medis yang akan dilakukan.

Contohnya seperti tantangan keuangan, fisik, dan psikososial. Contoh lainnya seseorang meyakini harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter tentang antibiotik.

5. Isyarat untuk bertindak (*cue to action*)

Keyakinan individu tentang tanda atau sinyal yang mereka rasakan memotivasi mereka untuk bertindak, seperti melakukan pencegahan penyakit. Peristiwa, individu, media, atau motivasi dalam diri sendiri adalah beberapa sumber tanda atau sinyal ini. Contohnya seseorang menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter.

Berdasarkan referensi yang lain, *health belief model* terdiri atas 6 komponen, yakni (Hupnau, 2019):

1. *Perceived susceptibility* adalah kerentanan yang dirasakan tentang risiko atau kerentanan individu, yang merujuk pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko terkait kondisi kesehatannya. Faktor-faktor tersebut dalam kasus penyakit secara medis termasuk penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi tentang adanya *resusceptibility* (timbulnya kepekaan kembali), dan *susceptibility*

(kepekaan) terhadap penyakit secara keseluruhan. Contohnya seseorang rentan mengalami gejala batuk pilek sehingga harus menggunakan antibiotik meskipun tanpa resep dokter, padahal antibiotik hanya bisa didapatkan melalui resep dokter.

2. *Perceived severity* adalah tingkat keseriusan yang dirasa. Ketika seseorang menderita penyakit, mereka mempertimbangkan konsekuensi klinis dan medis penyakit tersebut, seperti kematian, cacat atau sakit, serta konsekuensi sosial yang mungkin terjadi, seperti dampak pada pekerjaan mereka, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Banyak ahli menganggap kedua komponen di atas sebagai ancaman yang dirasakan. Contoh lainnya seseorang membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari.
3. *Perceived benefits* adalah manfaat yang dirasakan. Ini bergantung pada keyakinan seseorang terhadap keberhasilan berbagai upaya kesehatan yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit atau keuntungan yang dirasakan saat melakukan upaya kesehatan tersebut. Sebagai contoh seseorang menganggap bahwa penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan, padahal antibiotik harus digunakan berdasarkan resep dokter.
4. *Perceived barriers* adalah hambatan yang dirasakan saat mengambil tindakan atau hambatan yang dirasakan untuk berubah. Contoh hambatan yang dirasakan seperti khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup, mungkin menjadi penghalang untuk mendorong suatu perilaku. Hal ini berkaitan dengan keinginan seseorang untuk selalu menjalani

gaya hidup sehat seperti kontrol terhadap kondisi kesehatannya. Contoh lainnya seseorang sering lupa menghabiskan obat antibiotik yang didapatkan.

5. *Cues to action* adalah isyarat untuk melakukan suatu tindakan yang berdampak pada kecenderungan perilaku seseorang. Faktor-faktor eksternal dan internal, seperti pesan di media, nasihat dan saran dari teman, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, adalah contoh dari isyarat tersebut. Contohnya seseorang membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik.
6. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa dia mampu melakukan atau menunjukkan perilaku tertentu. Contohnya seseorang berhenti mengonsumsi antibiotik setelah gejala batuk pilek yang dialami membaik.

Champion dan Skinner (dalam Glanz, 2008) menyatakan bahwa *health belief model* memiliki enam komponen, yaitu (Daulay, 2019):

1. *Perceived susceptibility*, yakni mengukur kerentanan yang mengacu pada keyakinan seseorang tentang kemungkinan terkena penyakit. Contohnya seorang wanita harus yakin bahwa dia mungkin terkena kanker payudara sebelum melakukan mammogram.
2. *Perceived severity* akan mengukur tingkat keseriusan penularan penyakit termasuk mengevaluasi konsekuensi medis dan klinis (seperti kematian, cacat, dan nyeri) serta konsekuensi sosial yang mungkin

(seperti dampak kondisi pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial).

3. *Perceived benefits* yakni mengacu pada keuntungan yang dirasakan dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit pada seseorang. keuntungan non-kesehatan lainnya, seperti keinginan untuk menghemat uang dengan cara berhenti merokok.
4. *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan adalah pengukuran seberapa besar tantangan yang dihadapi individu untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti tantangan fisik, finansial, dan psikososial.
5. *Cues to action* mengukur peristiwa, orang, atau hal-hal yang mendorong seseorang untuk mengubah perilaku mengenai kesehatan. Misalnya menonton berita di TV atau media sosial tentang penyakit, kemudian membaca petunjuk untuk penanganan penyakit adalah isyarat dengan berlandaskan persepsi individu.
6. *Self-efficacy* adalah ukuran keyakinan seseorang bahwa mereka dapat melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu terkait kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa, konsep asli dari *health belief model* terdiri dari 5 aspek diantaranya: kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*). Sedangkan *self-efficacy* menjadi aspek tambahan pada konsep *health belief model*.

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Health Belief Model*

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi *health belief model* (Rahmadanis, 2022):

1. Faktor demografis

Usia, gender, dan kelas sosial adalah komponen yang mempengaruhi *health belief model*.

2. Karakter psikologis

Karakter psikologis yang dapat berdampak pada *health belief model*, yakni tekanan dari teman sebaya dan faktor kognitif yaitu faktor yang berkaitan dengan cara orang membuat keputusan tentang kesehatan mereka.

3. *Structural variables*

Struktural variabel termasuk ilmu pengetahuan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan tentang suatu penyakit, asal usul suatu penyakit, atau lamanya suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan tentang suatu penyakit akan membuat seseorang lebih rentan terkena penyakit tersebut.

Menurut referensi lainnya, ada tiga jenis dorongan yang mendorong seseorang untuk menerapkan perilaku sehat (Hupnau, 2019):

1. Persepsi individu

Persepsi seseorang tentang penyakit dipengaruhi oleh persepsi mereka tentang pentingnya kesehatan mereka, kerentanan, dan keparahan penyakit.

2. Pengubahan perilaku

Demografi, persepsi ancaman, dan isyarat bertindak semuanya terkait dengan faktor pengubah perilaku.

3. Kecenderungan untuk bertindak

Kecenderungan untuk bertindak mencakup faktor-faktor yang memengaruhi kemungkinan perilaku kesehatan yang baik dan kecenderungan seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan penyakit yang telah disarankan.

Dapat disimpulkan bahwa, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *health belief model* diantaranya: faktor demografis (mis. usia, jenis kelamin, dll), karakter psikologis (mis. tekanan dari teman sebaya), ilmu pengetahuan (mis. pengetahuan tentang suatu penyakit, asal usul suatu penyakit, dll), persepsi individu (mis. tentang pentingnya kesehatan mereka, kerentanan, dll), dan kecenderungan untuk bertindak (mis. kecenderungan seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan penyakit, dll).

2.5 Masyarakat

2.5.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah kelompok sosial yang bertahan hidup yang anggota-anggotanya saling bergantung satu sama lain dan berbagi budaya, hukum, politik, dan institusi lainnya (Damayanti, 2021).

Masyarakat adalah sekumpulan orang yang relatif mandiri dan hidup bersama dalam jangka waktu yang lama di suatu wilayah tertentu.

Masyarakat ini memiliki kebudayaan, adat istiadat, kepercayaan, dan sebagian besar kegiatan yang sama (Baskara, 2020).

Masyarakat adalah sekelompok orang yang terikat erat oleh sistem, tradisi, konvensi, dan hukum tertentu yang sama dan menghidupkan kehidupan kolektif karena kebutuhan dan pengaruh keyakinan, pikiran, dan aspirasi tertentu. Karena mereka terikat dengan sistem dan hukum masyarakat, perilaku individu tercermin dalam sistem tersebut (Sulfan & Mahmud, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah kelompok sosial yang saling bergantung satu sama lain dan berbagi budaya, hukum, politik, dan institusi lainnya. Mereka hidup bersama dalam suatu wilayah dengan kebudayaan, adat istiadat, dan kegiatan yang sama, terikat oleh sistem dan hukum yang mengatur perilaku individu.

2.5.2 Unsur-unsur Masyarakat

Menurut Soerjono Soekanto dalam buku Antropologi, berikut adalah komponen yang membentuk masyarakat (Nurmansyah et al., 2019):

1. Beranggotakan minimal dua orang atau lebih.
2. Anggotanya merasa satu kesatuan.
3. Hubungannya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, menghasilkan orang baru yang saling berkomunikasi dan membuat aturan hubungan.
4. Menjadi sistem hidup bersama yang menciptakan kebudayaan dan hubungan satu sama lain sebagai anggota masyarakat.

Namun, menurut referensi yang lain, unsur-unsur masyarakat antara lain (Syani, 2017):

1. Masyarakat terdiri dari sejumlah orang yang tinggal bersama selama waktu yang relatif lama, di mana orang-orang dapat saling memahami, merasa, dan mengharapkan sesuatu sebagai hasil dari hidup bersama. Dalam masyarakat tersebut, ada sistem komunikasi dan peraturan yang mengatur hubungan antar individu.
2. Manusia yang hidup bersama adalah satu kesatuan.
3. Manusia yang hidup bersama adalah sistem hidup bersama, yang menghasilkan kebudayaan, sehingga setiap anggota masyarakat merasa asing dan terikat dengan kelompoknya.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa unsur yang membentuk masyarakat diantaranya: terdiri dari dua orang atau lebih, tinggal bersama dalam waktu yang relatif lama, anggotanya merasa satu kesatuan, memiliki sistem komunikasi dan peraturan yang mengatur hubungan antar individu, serta memiliki sistem hidup bersama.

2.5.3 Ciri-ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat diantaranya (Baskara, 2020):

1. Ada sekumpulan orang
2. Menetap di suatu tempat
3. Menciptakan sebuah budaya
4. Memiliki nilai dan norma
5. Merupakan satu kesatuan/merasa bersama

6. Memiliki tujuan dan kepentingan bersama

Berdasarkan referensi yang lain, ciri-ciri masyarakat yakni (Nurmansyah et al., 2019):

1. Hidup dalam kelompok
2. Menghasilkan kebudayaan
3. Mengalami perubahan
4. Terlibat dalam interaksi
5. Memiliki pemimpin
6. Mempunyai stratifikasi sosial.

Dapat disimpulkan bahwa suatu kelompok bisa disebut masyarakat ketika memiliki ciri sebagai berikut: terdapat beberapa orang yang tinggal bersama, memiliki nilai dan norma, kesatuan, tujuan bersama, hidup dalam kelompok, menghasilkan kebudayaan, perubahan, interaksi, pemimpin, dan stratifikasi sosial.

2.5.4 Kategori Umur Masyarakat

Umur menjadi faktor penting untuk mempertimbangkan perubahan karakteristik yang dapat diamati dalam kesehatan dan penyakit. Selain itu, umur digunakan sebagai dasar bagi departemen kesehatan di suatu negara untuk merumuskan kebijakan-kebijakan terkait. Berikut ini klasifikasinya (Kemenkes, 2023):

1. Neonatal dan bayi : 0 – 1 tahun
2. Balita : 1 – 5 tahun
3. Anak prasekolah : 5 – 6 tahun

4. Anak : 6 – 10 tahun
5. Remaja : 10 – 19 tahun
6. Pasangan usia subur : 15 – 49 tahun
7. Dewasa : 19 – 44 tahun
8. Pra lanjut usia : 45 – 59 tahun
9. Lansia : usia 60 tahun ke atas

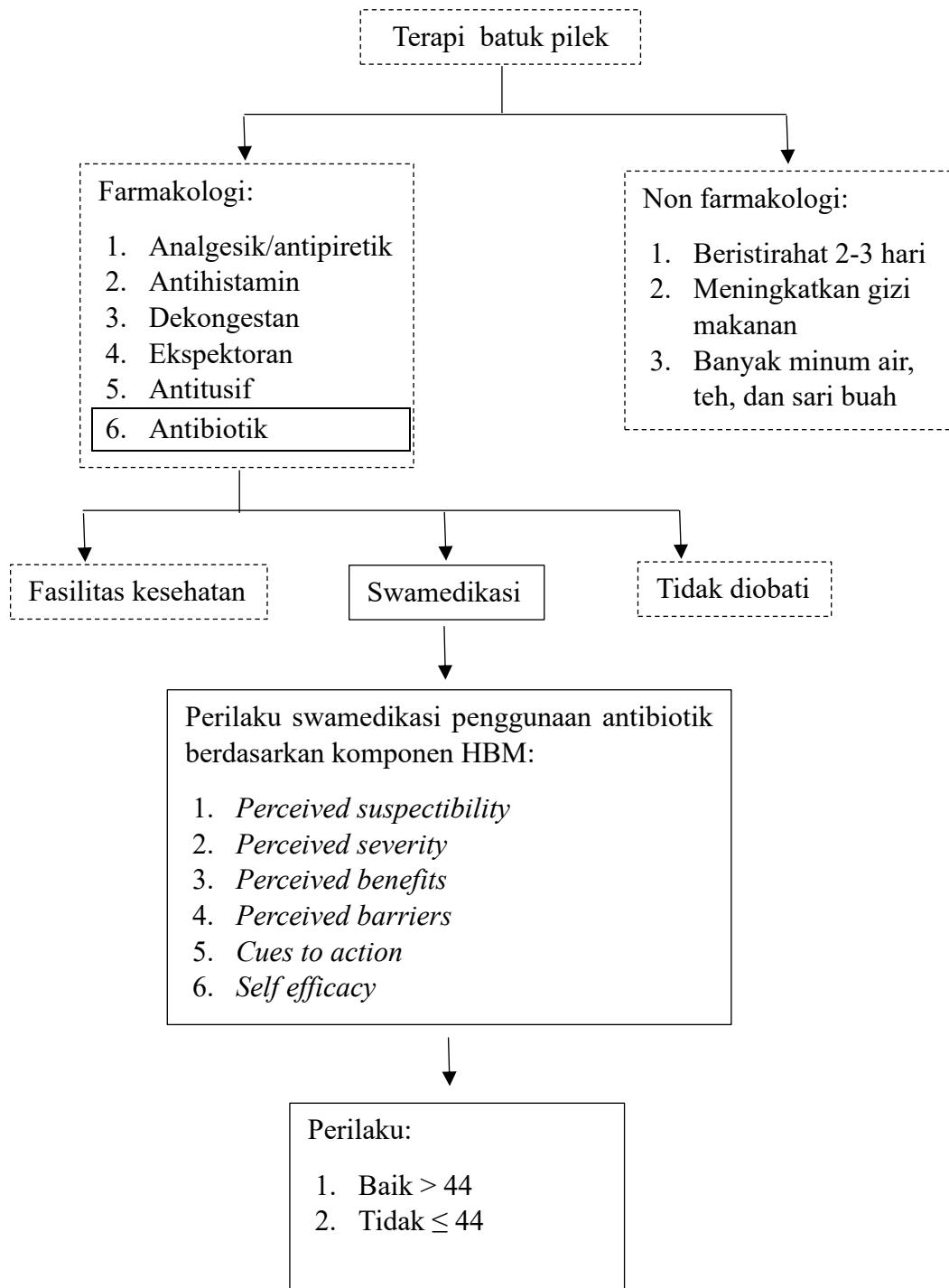
WHO mendefinisikan kelompok usia sebagai berikut (WHO, 2019):

1. 0 – 14 tahun : Anak
2. 15 – 24 tahun : Remaja
3. 45 – 59 tahun : Dewasa
4. 60 – 74 tahun : Lansia
5. 75 tahun ke atas : Usia lanjut

Berdasarkan beberapa referensi tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa klasifikasi usia pada masyarakat, yakni neonatal dan bayi, balita, anak, remaja, pasangan usia subur, dewasa, pra lansia, dan lansia.

2.6 Kerangka Teori

Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Gejala Nasofaringitis Akut (Batuk pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon.



Keterangan: : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

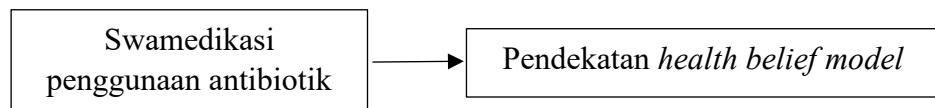
Gambar 2.6 Kerangka teori

(Banun, 2019; Daulay, 2019)

2.7 Kerangka Konsep

Sebuah kerangka konsep dapat menjelaskan bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain dan konsep-konsep yang akan diukur dan diamati (Irham, 2022).

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan antara swamedikasi penggunaan antibiotik dengan pendekatan *health belief model*.



Gambar 2.7 Kerangka konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan survei dengan rancangan *cross sectional study*. Berupa jenis data kuantitatif untuk mengetahui perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik dengan menggunakan kuesioner berdasarkan pendekatan *health belief model*.

Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena saat ini, seperti fenomena alam atau buatan manusia, atau juga untuk menganalisis atau menggambarkan hasil dari subjek. Namun, penelitian ini tidak bertujuan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Penelitian deskriptif muncul sebagai akibat dari banyaknya pertanyaan yang muncul tentang masalah kesehatan seperti mortalitas dan morbiditas (Adiputra et al., 2021).

Penelitian kuantitatif adalah investigasi sistematis tentang fenomena dengan pengumpulan data yang dapat diukur dengan menggunakan teknik statistik, matematika, atau komputasi (Abdullah et al., 2021).

Survei adalah pendekatan penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi dengan menggunakan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi yaitu seluruh subjek atau objek yang akan diteliti dan memenuhi kriteria penelitian (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah penduduk usia produktif karena kasus *batuk pilek* banyak terjadi pada usia produktif, pada usia tersebut juga masih banyak aktivitas di luar ruangan (Tim Riskesda, 2018). Masyarakat yang termasuk kategori kelompok usia produktif berada pada rentang usia 19-59 tahun (Kemenkes RI, 2021).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat usia produktif yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Weru, yang berjumlah 45.625 jiwa berdasarkan data disdukcapil per 31 Desember 2023.

3.2.2 Sampel

Sampel yaitu sebagian atau representasi dari populasi yang diteliti, sampel disebut juga subjek atau objek yang mewakili karakteristik populasi. Untuk mendapatkan sampel, dibutuhkan teknik pengambilan sampel yang biasa disebut sampling. Teknik sampling adalah metode untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan ukuran sampel yang akan digunakan sebagai sumber data, dengan mempertimbangkan karakteristik dan distribusi populasi untuk memperoleh sampel representatif. Ada berbagai metode yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Adiputra et al., 2021).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling*: *cluster sampling* atau area sampling. Teknik *cluster sampling* umumnya digunakan dalam penelitian yang memiliki jangkauan luas dan besar. Untuk melakukan pengambilan sampel ini, dapat melibatkan suatu kelompok populasi atau populasi di suatu daerah yang homogen, kemudian dilakukan randomisasi untuk menentukan sampel daerah tersebut (Donsu, 2022). Pengambilan sampel anggota populasi di Kecamatan Weru akan dilakukan pada 9 desa, dari setiap desa akan diambil sampel secara acak untuk mewakili sampel. Beberapa desa yang ada di Kecamatan Weru yaitu: Karangsari, Kertasari, Megu cilik, Megu gede, Setu kulon, Setu wetan, Tegalwangi, Weru kidul, dan Weru lor.

Besarnya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* untuk mengetahui jumlah sampel minimum yang diambil. Jumlah populasi usia produktif berdasarkan data Kecamatan Weru terdapat 45.625 jiwa. Berikut ini rumusnya (Adiputra et al., 2021):

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha / P (1-P)N}{d^2(N-1) + z^2 1 - \alpha / 2P(1-P)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

Z² 1 – α / 2 : Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95% = 1,96)

P : Proporsi 50% (0,5)

d : Derajat penyimpangan 10% (0,1)

Maka ukuran sampel yaitu:

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha / P (1-P) N}{d^2 (N-1) + z^2 1 - \alpha / 2P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5) 45.625}{0,1^2 (45.625 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 45.625}{0,01 \cdot 45.624 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{43.818,25}{456,24 + 0,9604}$$

$$n = \frac{43.818,25}{457,2004}$$

$$n = 95,84$$

$$n = 96 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas, maka dapat ditentukan jumlah sampel dalam pengumpulan data primer yaitu minimal dilakukan terhadap 96 sampel masyarakat di Kecamatan Weru. Dengan demikian, sampel pada penelitian dibulatkan menjadi 100. Alasan sampel dibulatkan menjadi 100 adalah untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* dan sebagai cadangan. Namun, jika seluruh kuesioner atau 100 data dinyatakan valid, maka sampel pada penelitian ini berjumlah 100. Jumlah responden sebanyak 100 orang dianggap cukup representatif karena telah melebihi batas minimal sampel.

3.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Masyarakat usia produktif yakni 19 – 59 tahun
- 2) Pernah merasakan gejala batuk pilek dan melakukan swamedikasi antibiotik
- 3) Responden yang bersedia mengisi kuesioner

3.2.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria dimana subjek tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya adalah hambatan etik, menolak menjadi responden, dan terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang melakukan pengobatan berdasarkan resep dokter
- 2) Pasien yang dirujuk ke rumah sakit
- 3) Masyarakat yang melakukan swamedikasi non farmakologi

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah lokasi yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi dan menggali data yang diperlukan selama penelitian. Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon, yang terdiri dari 9 desa diantaranya yaitu desa Kertasari,

Karangsari, Megu cilik, Megu gede, Setu kulon, Setu Wetan, Tegalwangi, Weru kidul, dan Weru lor.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini sudah dilaksanakan pada tanggal 17 Juli – 29 Juli 2024. Adapun jadwal mengenai kegiatan penyusunan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1
Jadwal kegiatan penyusunan skripsi

No	Kegiatan	2024							
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sept
1.	Penetapan Judul								
2.	Perizinan								
3.	Studi Pendahuluan								
4.	Seminar Proposal								
5.	Uji Validitas dan Realibilitas								
6.	Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian								
7.	Pengolahan dan Analisis Data								
8.	Ujian Sidang Skripsi								

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang diamati dalam penelitian, sering disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel adalah perilaku atau sifat yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu, orang, atau objek lainnya (Adiputra et al., 2021).

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang independen, berdiri sendiri dan tidak terpengaruh oleh variabel lainnya (Adiputra et al., 2021). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.5
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Bebas					
Swamedika si penggunaan antibiotik pada masyarakat	Tindakan menggunakan atau meminum obat tanpa diagnosis, saran medis, resep, pemantauan pengobatan, atau konsultasi dengan profesional medis untuk pengobatan sendiri.	<i>Self-report</i> (mengisi kuesioner)	Kuesioner dengan pendekatan <i>health belief model</i>	Perilaku: 1. Baik > 44 2. Tidak ≤ 44 Median: 44	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau bahan yang digunakan untuk mengumpulkan data (Adiputra et al., 2021). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket berupa sejumlah pertanyaan tertulis.

3.6.1 Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi responden berisi nama (inisial), usia, alamat, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

3.6.2 Kuesioner Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Gejala Batuk pilek pada Masyarakat

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang dimodifikasi dari jurnal Suminingtyas & Nova (2023) untuk mengetahui kemungkinan penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat. Kuesioner ini berupa pernyataan yang terdiri dari *perceived susceptibility* 3 pernyataan, *perceived severity* 4 pernyataan, *perceived benefits* 3 pernyataan, *perceived barriers* 5 pernyataan, *cues to action* 3 pernyataan, dan *self efficacy* 3 pernyataan. Peneliti akan menggunakan skala likert pada 21 item pertanyaan tersebut berupa empat pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (S), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Penilaian pernyataan positif:

1. Sangat Setuju (SS) = 4
2. Setuju (S) = 3
3. Tidak Setuju (S) = 2
4. Sangat Tidak Setuju (STS) = 1

Penilaian pernyataan negatif:

1. Sangat Setuju (SS) = 1
2. Setuju (S) = 2
3. Tidak Setuju (S) = 3
4. Sangat Tidak Setuju (STS) = 4

Tabel 3.6.2
Skala kuesioner HBM

Komponen	Positif	Negatif
<i>Perceived Susceptibility</i>	3	1, 2
<i>Perceived Severity</i>	7	4, 5, 6
<i>Perceived Benefits</i>		8, 9, 10
<i>Perceived Barriers</i>	11	12, 13, 14, 15
<i>Cues to Action</i>		16, 17, 18
<i>Self-efficacy</i>	20, 21	19

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah alat ukur yang digunakan peneliti selama kegiatan penelitian. Peneliti sering dihadapkan pada masalah akurasi, konsistensi, dan stabilitas untuk memastikan bahwa hasil pengukuran yang dihasilkan dapat mengukur dengan akurat apa yang sedang diukur (Adiputra et al., 2021). Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak dengan menggunakan alat ukur yang digunakan yakni kuesioner. Uji validitas yang akan digunakan yaitu uji analisis *pearson*.

Adapun lokasi yang digunakan untuk uji validitas yaitu Kelurahan Watubelah. Alasan pemilihan lokasi tersebut adalah berdasarkan wilayah geografis yang berdekatan dengan Kecamatan Weru sehingga memiliki karakteristik masyarakat yang sama dari segi jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan. Jumlah sampel dalam uji validitas ini berjumlah 30 responden. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa jumlah responden uji kuesioner untuk

uji validitas dan reliabilitas minimal 30 responden agar distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal.

Validitas instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah validitas konstruk dengan menggunakan uji *pearson product moment*.

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n \sum XY - (\sum X \cdot \sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi

n = Banyaknya sampel

$\sum XY$ = Jumlah perkalian variabel x dan y

$\sum X$ = Jumlah nilai variabel x

$\sum Y$ = Jumlah nilai variabel y

$\sum X^2$ = Jumlah pangkat dari nilai variabel x

$\sum Y^2$ = Jumlah pangkat dari nilai variabel y

Pengujian validitas ini dilakukan dengan kriteria berikut:

Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ maka pernyataan tersebut dinyatakan valid

Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid
(Sugiyono, 2017)

Berdasarkan hasil perhitungan, maka diperoleh 18 item yang valid dan 3 item yang tidak valid dengan koefisien korelasi daya butir item 0,361.

Tabel 3.7.1

Hasil uji validitas instrumen analisis swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat dengan uji *pearson product momen*

Item	R hitung	R tabel	Status
1	0,553	0,361	Valid
2	0,684	0,361	Valid
3	-0,553	0,361	Tidak Valid
4	0,595	0,361	Valid
5	0,714	0,361	Valid
6	0,469	0,361	Valid
7	0,069	0,361	Tidak Valid
8	0,382	0,361	Valid
9	0,585	0,361	Valid
10	0,406	0,361	Valid
11	0,421	0,361	Valid
12	0,367	0,361	Valid
13	0,481	0,361	Valid
14	0,642	0,361	Valid
15	0,535	0,361	Valid
16	0,536	0,361	Valid
17	0,707	0,361	Valid
18	0,676	0,361	Valid
19	0,361	0,361	Valid
20	0,118	0,361	Tidak Valid
21	0,389	0,361	Valid

Jika setelah dilakukan validitas *product moment pearson correlation* terdapat item soal yang tidak valid, maka ada beberapa pilihan solusi yang dapat dilakukan yakni (Kurniawati, 2019):

1. Mengulang dan mengganti dengan soal yang lain;
2. Mengulang angket dan dibagikan kepada responden lagi tanpa harus diganti soalnya;

3. Tidak mengubah soal dan tidak membagikan ulang angket kepada responden, tapi item angket yang tidak valid di drop-out (dengan catatan item yang valid masih dapat menggambarkan dan mengukur variabel yang diteliti) dan tidak ikut dihitung dalam pengujian berikutnya (uji reliabilitas).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata reliabel, yang berarti dapat dipercaya, dan *rely*, yang berarti percaya. Ketepatan dan konsistensi adalah komponen penting dari keterpercayaan (Adiputra et al., 2021). Uji reliabilitas ini dilakukan pada masyarakat di Kelurahan Watubelah dengan menggunakan pertanyaan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan akan ditentukan reliabilitasnya. Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan dengan kriteria berikut:

1. Jika $r\text{-alpha}$ positif dan lebih besar dari $r\text{-tabel}$ maka pernyataan tersebut reliabel.
2. Jika $r\text{-alpha}$ negatif dan lebih kecil dari $r\text{-tabel}$ maka pernyataan tersebut tidak reliabel.
 - a. Jika nilai *Cronbach's alpha* $> 0,60$ maka reliabel
 - b. Jika nilai *Cronbach's alpha* $< 0,60$ maka tidak reliabel (Sugiyono, 2017)

Variabel dikatakan baik apabila memiliki nilai *Cronbach's alpha* $> 0,6$ (Imam Ghazali, 2018).

Cronbach's Alpha	Keterangan
0,904	Sangat tinggi

Hasil tabel dapat diketahui bahwa nilai *Cronbach's alpha* adalah 0,904 dan dinyatakan reliabel karena memiliki nilai alpha > 0,60 dari total 18 pertanyaan yang sudah dinyatakan valid dan tidak ada pertanyaan yang tidak reliabel. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun tahapan yang akan dilakukan dalam melakukan penelitian mulai dari persiapan antara lain:

- 1) Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung
- 2) Melakukan studi pendahuluan
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing
- 4) Mengurus perijinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapatkan balasan dari instansi dimaksud
- 5) Seminar proposal/ sidang usulan penelitian
- 6) Melakukan uji validitas dan reliabilitas
- 7) Mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon ke Kecamatan Weru
- 8) Menyerahkan surat izin dari kampus ke Kecamatan Weru
- 9) Setelah responden dipilih sesuai dengan kriteria, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, yang mencakup tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada masyarakat umum.
- 10) Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner swamedikasi penggunaan antibiotik kepada responden yang berusia produktif antara 19-59 tahun.

Setelah itu, peneliti memberikan lembar persetujuan yang akan ditandatangani oleh responden yang bersedia mengikuti penelitian.

- 11) Penelitian tersebut kemudian dilakukan selama 6 hari dan melibatkan 100 responden. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Weru, dan peneliti melakukan penelitian saat itu.
- 12) Selanjutnya, peneliti meminta responden mengisi dan menyerahkan kuesioner pada saat itu. Mereka diberi waktu 10-15 menit untuk menyelesaiakannya.
- 13) Setelah data dikumpulkan, data tersebut akan dianalisis.
- 14) Melakukan proses bimbingan
- 15) Menyusun laporan hasil penelitian

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi data yang lebih bermakna. Tujuan dari pengolahan data yaitu untuk mengubah data menjadi informasi, sebagai proses pengambilan keputusan terutama pengajuan hipotesis, dengan menggunakan data yang diperoleh. Setelah data dikumpulkan, dilakukan pengolahan data dengan perhitungan statistik untuk mengetahui kemungkinan penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat di Kecamatan Weru. Langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut (Abdullah et al., 2021):

- 1) Persiapan

Memeriksa kelengkapan identitas responden dan isian data dalam instrumen.

2) *Editing* (Pengeditan data)

Editing atau kegiatan mengedit data dilakukan sebagai upaya untuk menilai kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian kriteria data yang diperlukan untuk menganalisis pertanyaan penelitian.

3) *Coding*

Tujuan membuat kode pada data adalah untuk mengubah atau membedakan berbagai karakter. *Coding* ini penting untuk pengolahan data, baik secara manual, menggunakan kalkulator atau komputer.

4) Tabulasi data

Untuk menghitung data secara statistik, tabulasi data akan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun tabel kerja.

5) *Cleaning* data

Cleaning data adalah proses pembersihan atau pengecekan kembali seluruh data untuk memastikan apakah ada data yang salah atau hilang sehingga dapat diperbaiki dan dianalisis. Tujuan dari pembersihan data ini adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, seperti kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan dalam pembacaan kode, dan kesalahan saat data dimasukkan ke dalam program komputer.

3.10 Analisis Data

Penelitian ini menganalisis data menggunakan analisis univariat karena menggunakan satu variabel dan termasuk jenis penelitian deskriptif.

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat juga dikenal sebagai analisis statistik deskriptif, adalah jenis analisis yang memberikan gambaran mendalam tentang sifat variabel yang diteliti yaitu distribusi frekuensi dari masing-masing variabel atau karakteristik responden (Elisa, 2023). Pada penelitian ini analisis univariat yang dihasilkan adalah distribusi dan persentase dari variabel yang diteliti yakni data demografi penduduk dan perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat.

Dalam analisis deskriptif, data dapat diringkas menggunakan ukuran statistik seperti mean, median, standar deviasi, min, max, dan uji persentase. Data akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, berikut ini rumus yang akan digunakan (Donsu, 2022):

1. Uji persentase

Rumus persentase yang digunakan dalam uji persentase adalah untuk mengetahui seberapa besar variabel penelitian:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Frekuensi data

N : Jumlah sampel

3.11 Etika Penelitian

“The Belmont Report” dari tahun 1979 menetapkan tiga prinsip dasar untuk penelitian kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjeknya. Prinsip-prinsip ini diakui secara moral dan diakui sebagai standar etik penelitian kesehatan, sehingga memungkinkan penelitian yang dilakukan dapat diterima secara hukum dan etis. Berikut ini prinsip-prinsip etika penelitian yang harus diperhatikan (Adiputra et al., 2021):

3.11.1 Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip penghormatan terhadap individu (otonomi) adalah penghormatan terhadap kemandirian individu, yaitu kebebasan mereka untuk membuat keputusan sendiri tentang apa yang akan mereka lakukan tentang penelitian: apakah mereka akan mengikuti atau tidak penelitian, apakah mereka ingin terus mengikuti atau berhenti selama tahap penelitian, dan hak untuk dijaga kerahasiaannya.

3.11.2 Prinsip Berbuat Baik (*Beneficience*) dan tidak Merugikan (*Non-Maleficience*)

Sebuah penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat umum, khususnya pada subjek penelitian dan meminimalisir dampak merugikan bagi subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa responden, melainkan memberikan manfaat bagi responden dan masyarakat umum.

3.11.3 Prinsip Keadilan (*Justice*)

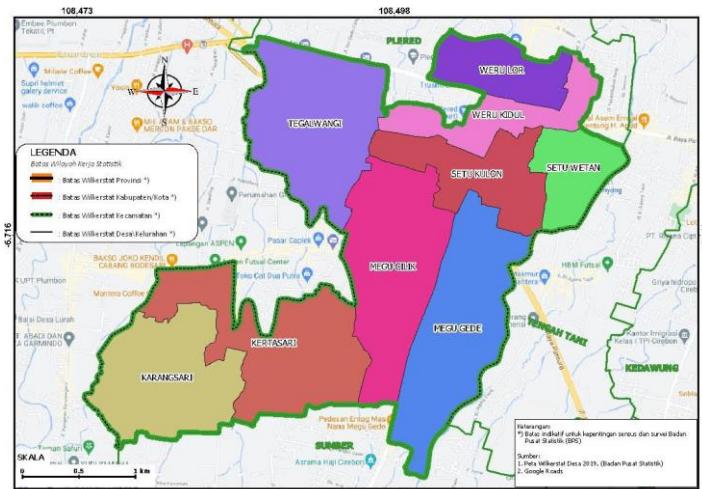
Peneliti akan memperlakukan setiap responden yang berpartisipasi dalam penelitian secara adil tanpa membedakan mereka berdasarkan ras, agama, atau status sosial ekonomi mereka. Desain dan tujuan penelitian akan memungkinkan responden atau partisipan menerima perlakuan yang sama dan memiliki hak untuk dijaga privasinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Peta wilayah Kecamatan Weru

(BPS kabupaten Cirebon, 2022)

Kecamatan Weru terletak di Kabupaten Cirebon, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Kecamatan Weru telah dibagi menjadi Kecamatan Weru dan Kecamatan Plered. Lokasinya strategis karena berada di pinggir jalan negara pantai utara Jawa yang menghubungkan kota-kota besar di Jawa, serta dilalui oleh jalan tol Palimanan-Kanci (Palikanci) yang dilewati oleh bus antar kota dan antar provinsi. Weru juga merupakan daerah transit bagi masyarakat Kabupaten Cirebon bagian barat menuju Kota Cirebon dan ibu kota kabupaten di Sumber.

Berdasarkan letak geografinya, Kecamatan Weru berada di bagian utara Kabupaten Cirebon. Terletak antara $108^{\circ}48' - 108^{\circ}48'$ Bujur Barat dan $6^{\circ}73' - 6^{\circ}73'$ Lintang Selatan. Luas wilayah kecamatan Weru adalah 874.298,2 ha ($\pm 9,19 \text{ KM}^2$) yang berbatasan dengan:

1. Di sebelah Selatan, berbatasan dengan Kecamatan Sumber,
2. Di sebelah Barat dengan Kecamatan Plumpon,
3. Di sebelah Utara dengan Kecamatan Plered, dan
4. Di sebelah Timur dengan Kecamatan Tengah Tani.

4.1.2 Karakteristik Responden

Jumlah responden yang sesuai kriteria inklusi dalam penelitian ini sebanyak 100 responden (Tabel 4.1.2). Responden penelitian berasal dari 9 desa di Kecamatan Weru, dan sebagian besar berumur 19 – 44 tahun kategori dewasa (82%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (70%), mayoritas responden berpendidikan SMA/Sederajat (37%) dan mayoritas mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (50%), dengan rata-rata mendapatkan sumber informasi pengobatan mandiri dari keluarga (39%).

Tabel 4.1.2
Karakteristik responden

Karakteristik responden	F	(%)
Umur		
19 – 44 tahun (Dewasa)	82	82
45 – 59 tahun (Pra lansia)	18	18
Alamat		
Kertasari	16	16
Karangsari	7	7
Megu Cilik	13	13
Megu Gede	8	8
Setu Kulon	16	16
Setu Wetan	15	15
Tegalwangi	7	7
Weru Kidul	12	12
Weru Lor	6	6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	30
Perempuan	70	70

Lanjutan tabel 4.1.2

Karakteristik responden	F	(%)
Pendidikan		
SD	27	27
SMP	16	16
SMA	37	37
Perguruan Tinggi	20	20
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	50	50
Mahasiswa	5	5
Wiraswasta	15	10
PNS	3	3
Guru	1	1
Perangkat desa	13	13
Tidak bekerja	8	8
Lain-lain	5	5
Sumber Informasi Pengobatan Mandiri		
Sosial media (Instagram, tik tok, facebook, dll)	20	20
Media cetak (Koran, brosur, majalah, dll)	3	3
Tenaga kesehatan (Dokter, apoteker, perawat, dll)	38	38
Lainnya (Keluarga, teman, dosen, kampus)	39	39

Berdasarkan hasil penelitian tersebut didapatkan data bahwa responden yang paling banyak melakukan swamedikasi adalah yang berusia dewasa (82%). Hal ini disebabkan oleh pengetahuan tentang swamedikasi yang lebih tinggi pada usia tersebut yang memungkinkan individu menjadi lebih sadar untuk memilih tindakan swamedikasi (Sulistyaningrum et al., 2022). Berdasarkan frekuensi jenis kelamin didapatkan mayoritas responden yang melakukan swamedikasi berjenis kelamin perempuan (70%). Hal tersebut dikarenakan perempuan terbiasa melakukan swamedikasi untuk keluhan seperti dismenore, menopause, dan masalah haid dibandingkan dengan laki-laki (Sulistyaningrum et al., 2022). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang melakukan swamedikasi adalah ibu rumah tangga (50%). Beberapa hal yang melatarbelakangi ibu melakukan swamedikasi antibiotik yaitu: biaya

pengobatan yang mahal, kemudahan pengobatan, pesan iklan, tingkat pendidikan, dan informasi dari pihak lain (Restiyono, 2019).

4.1.3 Gambaran Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik dengan Pendekatan *Health Belief Model*

Hasil *mean* dalam penelitian ini adalah 44,73 dengan nilai median 44 dan standar deviasi 7,332. Sedangkan nilai maksimumnya sebesar 65 dan nilai minimumnya 28. Hasil uji normalitas dengan menggunakan *kolmogorov smirnov* didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan nilai 0,001 dimana *value* < 0,05.

Tabel 4.1.3
Distribusi frekuensi Health Belief Model

Perilaku Swamedikasi	F	%
Tidak	53	53
Baik	47	47

Berdasarkan tabel 4.1.3, menunjukkan bahwa dari 100 responden terdapat 53 responden yang memiliki perilaku negatif mengenai swamedikasi penggunaan antibiotik yaitu 53% dan memiliki perilaku positif swamedikasi penggunaan antibiotik sebanyak 47 responden atau 47%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat di Kecamatan Weru memiliki perilaku yang tidak baik dalam swamedikasi penggunaan antibiotik.

4.1.4 Gambaran Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Komponen *Health Belief Model*

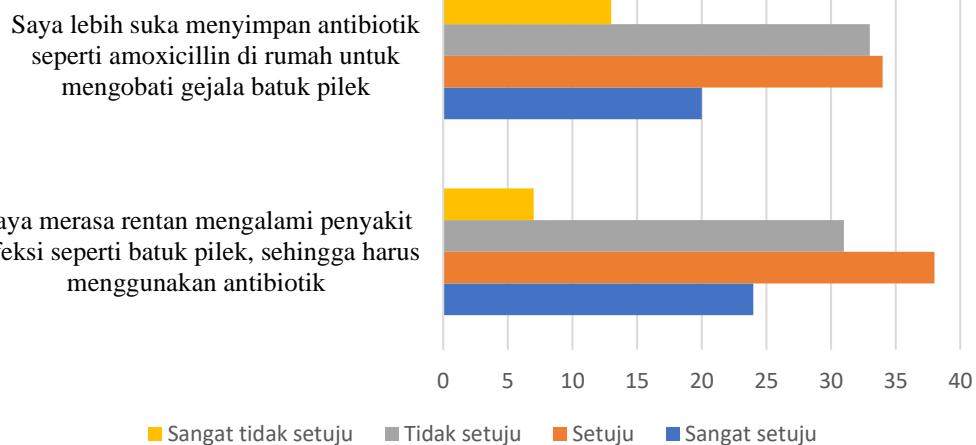
Tabel 4.1.4

Frekuensi komponen *Health Belief Model*

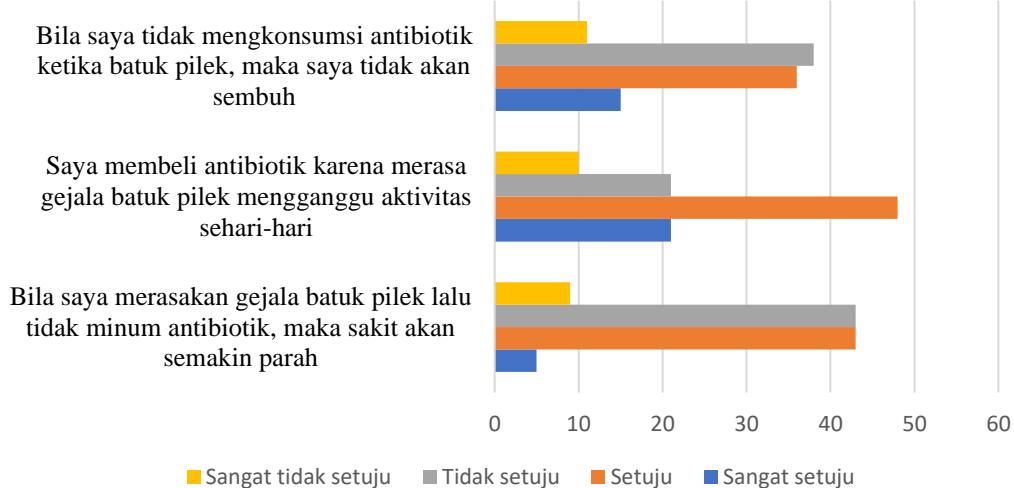
Komponen	F	%
<i>Perceived Susceptibility</i>		
Tidak	52	52
Baik	48	48
<i>Perceived Severity</i>		
Tidak	58	58
Baik	42	42
<i>Perceived Benefits</i>		
Tidak	46	46
Baik	54	54
<i>Perceived Barriers</i>		
Tidak	42	42
Baik	58	58
<i>Cues to Action</i>		
Tidak	50	50
Baik	50	50
<i>Self Efficacy</i>		
Tidak	65	65
Baik	35	35

Berdasarkan tabel 4.1.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan kerentanan yang dirasakan tidak baik (52%), sebagian besar responden menyatakan keparahan yang dirasakan tidak baik (58%), sebagian besar responden menyatakan manfaat yang dirasakan baik (54%), sebagian besar responden menyatakan hambatan yang dirasakan baik (58%), sebagian responden memiliki isyarat untuk bertindak yang baik (50%), dan sebagian besar responden memiliki efikasi diri yang tidak baik (65%). Berikut ini gambaran perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik setiap item pernyataan pada kuesioner:

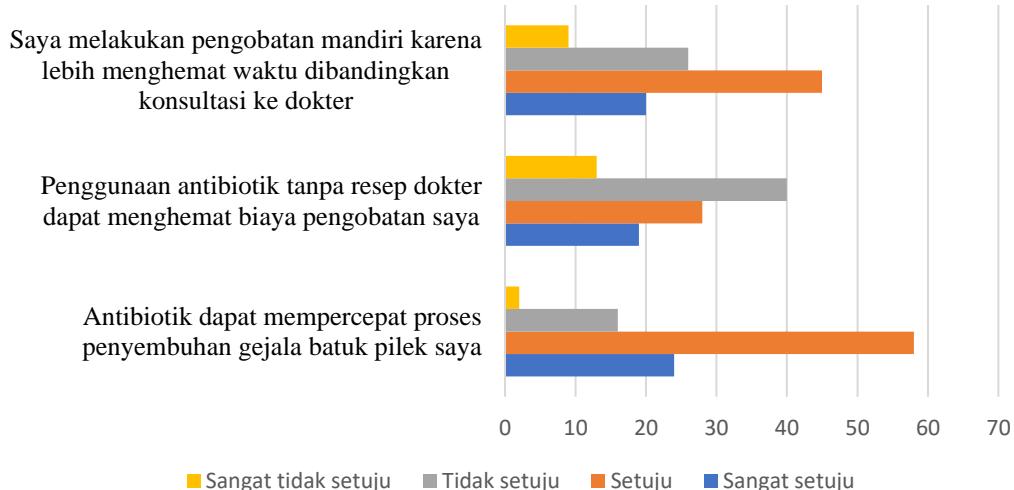
Perceived Susceptibility

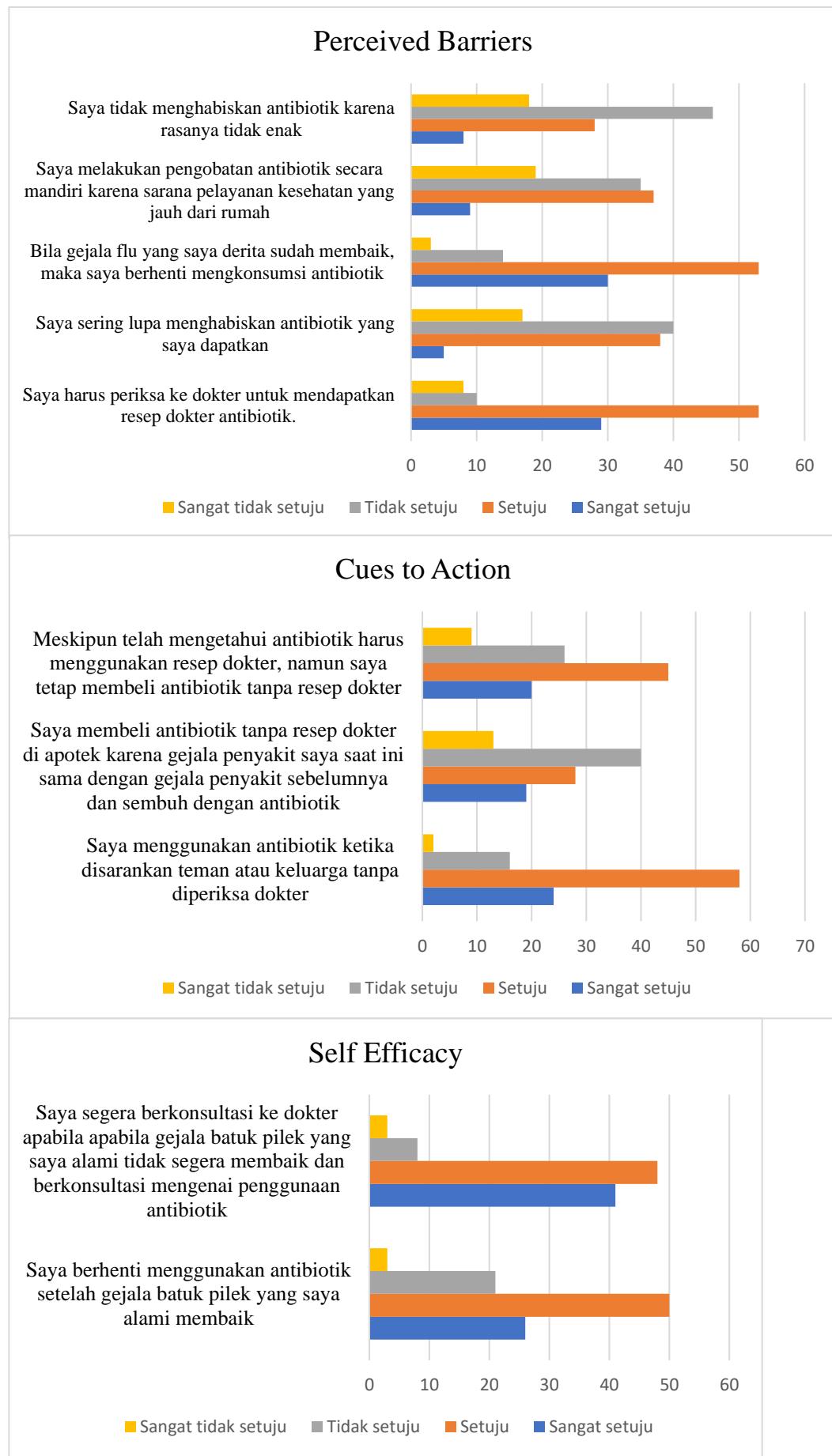


Perceived Severity



Perceived Benefits





Gambar 4.1.4 Distribusi frekuensi perilaku swamedikasi

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 4.1.4 terdapat pernyataan yang banyak disetujui oleh masyarakat yaitu “Antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek saya”, pernyataan tersebut menjadi alasan responden untuk membeli antibiotik tanpa resep dokter saat mengalami gejala batuk pilek. Namun banyak responden yang setuju pada pernyataan “Bila gejala batuk pilek yang saya derita sudah membaik, maka saya berhenti mengkonsumsi antibiotik”, pernyataan tersebut merupakan perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik juga pada masyarakat yang bisa menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Karena antibiotik harus dikonsumsi berdasarkan resep dokter dan dihabiskan untuk mencegah terjadinya resistensi pada tubuh seseorang.

4.2 Pembahasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan HBM untuk menilai perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada masyarakat dengan gejala batuk pilek di Kecamatan Weru sebagai upaya untuk mencegah angka resisten terhadap antibiotik, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dengan lebih tepat dan efektif terkait edukasi penggunaan antibiotik tersebut.

4.2.1 Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik dengan Pendekatan HBM

Hasil penelitian secara keseluruhan dari 100 responden, 53% responden memiliki perilaku tidak baik terhadap swamedikasi penggunaan antibiotik dan 47% responden memiliki perilaku baik terhadap swamedikasi penggunaan antibiotik di Kecamatan Weru. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 53% responden memiliki perilaku swamedikasi

penggunaan antibiotik yang tidak baik. Pernyataan yang paling banyak dijawab tidak baik adalah berhenti mengonsumsi antibiotik setelah gejala batuk pilek yang dialami membaik, hal tersebut termasuk ke dalam komponen efikasi diri (65%). Pernyataan yang banyak dijawab tidak baik selanjutnya adalah membeli antibiotik tanpa resep karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari yang termasuk ke dalam komponen keparahan yang dirasakan (58%). Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi yang tidak baik tersebut adalah tingkat pengetahuan yang rendah termasuk kekurangan pendidikan nonformal, seperti seminar yang diadakan oleh tenaga kesehatan ataupun informasi tentang antibiotik yang kurang tersedia melalui media cetak atau media sosial. Akibatnya, informasi tentang antibiotik banyak didapat dari pengalaman teman atau keluarga (Restiyono, 2019; Tandjung et al., 2021). Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas sumber informasi masyarakat untuk melakukan swamedikasi adalah 39% berasal dari keluarga dan teman. Dalam perilaku swamedikasi, dukungan dari orang-orang sekitar menjadi faktor pendorong dalam penggunaan antibiotik secara mandiri. Hal ini disebabkan oleh kepercayaan masyarakat terhadap pendapat keluarga dan keinginan mereka untuk pengobatan yang praktis dan murah dibanding pengobatan modern yang mereka anggap tempatnya jauh dan biayanya mahal (Mustikawati, 2019). Hal tersebut memungkinkan informasi menjadi tidak tepat karena tidak berasal dari tenaga kesehatan yang memang sudah kompeten di bidangnya (Dhamanti et al., 2021). Padahal sejak ditemukan pertama kalinya,

antibiotik telah terbukti bermanfaat bagi kehidupan manusia. Akan tetapi, penggunaannya yang terus-menerus meningkat dan tidak logis dapat menyebabkan beberapa masalah (Hutchings et al., 2019). Resistensi antibiotik adalah masalah utama dalam penggunaan antibiotik. Kejadian ini menyebabkan terapi antibiotik menjadi tidak efektif dan menyebabkan terapi menjadi lebih mahal (Pulingam et al., 2022). Saat ini, masalah resistensi antibiotik telah berkembang menjadi salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat, karena hal terburuk dari resistensi adalah kematian. Bahkan WHO memperkirakan bahwa peningkatan resistensi antimikroba akan menyebabkan 10 juta kematian pada tahun 2050 (Ayobami et al., 2022).

Adapun upaya pemerintah Indonesia yang sudah dilakukan untuk mengatasi resistensi antibiotik adalah bekerja sama dengan WHO sejak tahun 2021 dalam proyek Resistensi Antimikroba *Multi-Partner Trust Fund* (AMR MPTF) untuk membantu Indonesia dalam mengendalikan AMR melalui pendekatan *One Health*. Proyek ini berfokus pada penguatan sistem penggunaan antimikroba dan penurunan laju AMR melalui promosi penggunaan antimikroba secara bijak di bawah program penatagunaan antimikroba (AMS) serta Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Air, Sanitasi, dan Kebersihan (IPC - WASH). Proyek ini telah memberikan informasi penting tentang IPC-WASH dan AMS di puskesmas dan rumah sakit (WHO, 2023). Strategi pengendalian resistensi antibiotik yang telah dilakukan di Indonesia adalah dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai resistensi antibiotik, melaksanakan peningkatan

pengetahuan dan bukti ilmiah melewati surveilans. Pada saat ini, terdapat 20 rumah sakit yang terpilih untuk melaksanakan surveilans antimikroba yang meliputi rumah sakit umum pemerintah pusat dan RSUD. Usaha selanjutnya yaitu penurunan infeksi melalui sanitasi hygiene, mengoptimalkan pengawasan dan menerapkan sanksi jika peredaran dan pemakaian antibiotik tidak sesuai standar, peningkatan investasi melalui penemuan obat, metode diagnostik, dan vaksin baru (Kemenkes, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2021 juga telah mengatur lebih lanjut terkait pedoman penggunaan antibiotik (Permenkes RI, 2021).

Di sisi lain, terdapat 47% responden memiliki perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang baik. Pernyataan yang paling banyak dijawab dengan baik adalah harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter antibiotik, hal tersebut masuk ke dalam rintangan yang dialami (58%). Perilaku yang baik tersebut terjadi dikarenakan keinginan responden untuk menjaga kesehatan mereka sendiri (Restiyono, 2019). Sehingga menganggap bahwa antibiotik harus dikonsumsi sesuai petunjuk dokter dan harus diminum secara teratur, tidak putus-putus. Jumlah antibiotik tidak boleh dikurangi meskipun kondisi sudah membaik, dan penghentian antibiotik yang tepat adalah ketika obat sudah habis. Jika tidak diminum secara teratur dan sesuai dengan durasi terapi, pengobatan tidak tuntas (Wulandari & Rahmawardany, 2022).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku yang tidak baik dalam swamedikasi penggunaan antibiotik karena sering berhenti mengonsumsi antibiotik

setelah gejala batuk pilek yang dialami membaik dan membeli antibiotik tanpa resep karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal tersebut merupakan perilaku yang negatif pada penelitian ini.

4.2.2 Perilaku Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Komponen HBM

Pendekatan HBM dilakukan dengan menggunakan enam komponen utama yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived severity*), keparahan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), rintangan yang dialami (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self efficacy*).

Apabila dilihat secara lebih spesifik berdasarkan 6 komponen utama HBM didapatkan hasil bahwa 52% masyarakat mempunyai perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik tidak baik pada kategori kerentanan yang dirasakan, 58% perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik tidak baik pada kategori keparahan yang dirasakan, 54% perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik baik pada kategori manfaat yang dirasakan, 58% perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik baik pada kategori rintangan yang dialami, 50% perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik tidak baik pada kategori isyarat untuk bertindak, dan 65% perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik tidak baik pada kategori efikasi diri. Berikut ini pembahasan per komponennya:

1) *Perceived Susceptibility*

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden mempunyai kerentanan yang rendah berupa perilaku

swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik (52%). Hal ini dikarenakan responden merasa rentan mengalami penyakit infeksi seperti batuk pilek, sehingga harus menggunakan antibiotik merupakan pernyataan dominan pada kerentanan yang dirasakan (Gambar 4.1.4). ISPA ringan seperti batuk pilek tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik karena penyebabnya bukan hanya infeksi bakteri tetapi bisa juga infeksi virus, namun tidak boleh dianggap sepele karena dapat menyebabkan pneumonia yang dapat berakibat fatal (Mustikawati, 2019). Masyarakat merasa rentan mengalami batuk pilek karena fenomena batuk pilek biasa pernah viral menjadi gejala awal dari covid-19, sehingga masyarakat khawatir terjangkit virus corona tersebut (Yunus & Rezki, 2020). Oleh karena itu, penting untuk berkonsultasi ke dokter jika batuk yang dialami lebih dari 10 hari dan disertai kesulitan bernapas atau demam tinggi. Antibiotik diperlukan untuk mengobati batuk yang disebabkan oleh bakteri yang menginfeksi saluran pernapasan atas atau bawah seperti pneumonia, bronkitis, sinusitis, dan pertusis (Sudhakar, 2023).

Beberapa responden juga lebih suka menyimpan antibiotik seperti amoxicillin di rumah untuk mengobati batuk pilek (Gambar 4.1.4). Hasil riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa 86,1% rumah tangga menyimpan antibiotik untuk swamedikasi (Suwantara et al., 2021). Masyarakat cenderung menyimpan antibiotik karena khawatir menularkan sakitnya kepada anggota keluarga terutama anak dan orang terdekatnya, beberapa juga menyimpan sisa antibiotik karena merasa

sayang jika harus dibuang sehingga cenderung menyimpan dan memakainya lagi saat gejala muncul kembali (Filianto, 2022). Amoxicillin merupakan jenis antibiotik yang paling banyak digunakan oleh masyarakat atau sekitar 87,3% (Wulandari & Rahmawardany, 2022). Amoxicillin merupakan antibiotik yang tersebar luas dipasaran, termasuk warung-warung yang tidak memiliki izin untuk menjual obat keras juga menjual amoxicillin. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Boliyohuto, Puskesmas Mootilango, dan Puskesmas Bilato Kabupaten Gorontalo pada bulan Januari-Desember 2022 diambil kesimpulan bahwa penggunaan obat antibiotik pada pasien ISPA terdiri dari Amoxicillin 51 kasus (17%), Amoxicillin syrup 13 kasus (4,3%), dan Amoxicillin puyer 46 kasus (15,3%) (Tuloli et al., 2024). Amoxicillin berfungsi sebagai antibiotik spektrum luas yang murah, aman, dan efektif namun harus dikonsumsi sesuai resep dokter (Zakkiyah et al., 2024).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat merasa rentan mengalami gejala batuk pilek namun mereka lebih memilih mengonsumsi antibiotik untuk pengobatan gejalanya dan menyimpannya sebagai stok untuk sewaktu-waktu saat kambuh kembali. Hal tersebut merupakan perilaku yang tidak baik pada kerentanan yang dirasakan karena antibiotik harus dikonsumsi berdasarkan resep dokter.

2) *Perceived Severity*

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan keparahan yang rendah berupa perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik (58%). Responden membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari merupakan pernyataan dominan pada keparahan yang dirasakan (Gambar 4.1.4). Batuk yang berlebihan pasti sangat mengganggu, batuk dianggap mengganggu karena membuat aktivitas sehari-hari menjadi tidak maksimal, mengganggu pekerjaan harian, dan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Andriani, 2023; Mustikawati, 2019). Oleh karena itu, masyarakat yang sakit akan berupaya memakai antibiotik, meskipun tanpa resep dokter (Suwantara et al., 2021).

Beberapa responden juga menyatakan bila tidak mengkonsumsi antibiotik ketika batuk pilek, maka tidak akan sembuh (Gambar 4.1.4). Sebagian besar responden (50,48%) membeli antibiotik tanpa resep ketika sakitnya tidak kunjung sembuh (Ompusunggu, 2020). Dokter penyakit dalam dan konsultan penyakit infeksi tropis di RSCM Jakarta Pusat menyatakan bahwa infeksi dapat sembuh sendiri tanpa antibiotik, terutama jika kekebalan tubuh kuat. Selain itu, penting untuk menghindari berbagai pemicu infeksi dan mendapatkan istirahat yang cukup jika ingin sembuh tanpa antibiotik (Joseph, 2022).

Namun, sebagian besar responden menyatakan tidak setuju bila merasakan gejala batuk pilek lalu tidak minum antibiotik, maka sakit akan semakin parah (Gambar 4.1.4). Masyarakat meyakini gejala batuk

pilek tidak akan semakin parah karena batuk pilek relatif tidak mengakibatkan komplikasi (Ortega et al., 2021). Selain itu, batuk pilek juga tidak berbahaya dan dapat sembuh sendiri dalam waktu sekitar satu minggu (CDC, 2020). Selain menggunakan obat-obatan, batuk pilek juga dapat diobati dengan cara alami seperti mengonsumsi sup atau teh hangat dan yoghurt (Ortega et al., 2021). Namun, ketika batuk tidak sembuh dalam waktu 10-14 hari atau bahkan lebih dari 2 minggu dengan dahak berwarna kuning kehijauan atau bahkan kemerahan, dokter biasanya akan meresepkan antibiotik (Rismayanty, 2019).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari dan menganggap jika tidak mengkonsumsi antibiotik maka sakitnya tidak akan sembuh. Hal tersebut merupakan perilaku yang tidak baik pada keparahan yang dirasakan karena antibiotik harus tetap dikonsumsi sesuai resep dokter.

3) *Perceived Benefits*

Hasil penelitian terhadap manfaat yang dirasakan menunjukkan perilaku swamedikasi yang baik yaitu sebesar 54%. Hasil tersebut merupakan hasil yang positif dari penelitian ini untuk mencegah kejadian resistensi antibiotik. Hal ini dikarenakan mayoritas responden tidak setuju terkait pernyataan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan merupakan pernyataan yang paling dominan pada masyarakat di Kecamatan Weru (Gambar 4.1.4).

Antibiotik dianggap tidak menghemat biaya karena akan meningkatkan

biaya pengobatan saat terjadi resistensi, selain itu akan menyebabkan penurunan efektivitas terapi, kemungkinan kejadian yang tidak dikehendaki berkaitan dengan obat, dan peningkatan kasus infeksi (Sitindon, 2020). Namun, hasil penelitian lain terhadap 267 responden di Surabaya ditemukan bahwa 40,50% pasien melakukan swamedikasi antibiotik karena biaya yang lebih murah dan untuk menghindari lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat di pusat layanan kesehatan (Djawaria et al., 2019). Oleh karena itu responden memakai antibiotik karena ingin cepat, murah dan efisien (Wisudanti et al., 2023). Selain keluhan penyakit yang ringan, salah satu alasan orang melakukan swamedikasi adalah karena biaya obat lebih rendah daripada biaya perawatan kesehatan (Kusuma, 2019).

Namun, hasil penelitian menyatakan sebagian besar responden setuju bahwa antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pileknya (Gambar 4.1.4). Antibiotik dianggap dapat mempercepat proses penyembuhan ISPA jika dibandingkan dengan pemberian obat symptomatic karena dapat mencegah infeksi lebih lanjut dari bakteri penyebab infeksi. Agar resistensi kuman atau bakterial tidak muncul di kemudian hari, pemilihan antibiotik untuk penyakit ISPA harus dilakukan dengan hati-hati (Rarayanthi et al., 2022). Hasil penelitian juga menyatakan bahwa mayoritas responden setuju pada pernyataan melakukan pengobatan secara mandiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan konsultasi ke dokter (Gambar 4.1.4). Menurut masyarakat, penggunaan antibiotik tanpa resep dapat mempercepat

penyembuhan penyakit sehingga tidak kehilangan banyak waktu untuk bekerja (Djawaria et al., 2019). Untuk menghemat waktu, orang cenderung melakukan swamedikasi dengan membeli obat di tempat yang relatif dekat. Karena jarak antara tempat tinggal dan tempat pembelian obat yang dekat memberikan beberapa keuntungan, seperti tidak memerlukan transportasi, lebih menghemat waktu dan biaya untuk menempuh jarak yang jauh (Khairunnisa, 2023).

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada komponen manfaat yang dirasakan, antibiotik dipercaya dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek sehingga responden melakukan pengobatan mandiri antibiotik karena lebih menghemat waktu, namun penggunaan antibiotik tanpa resep dokter diyakini tidak menghemat biaya pengobatan. Hal tersebut merupakan perilaku swamedikasi yang positif.

4) *Perceived Barriers*

Hasil penelitian terhadap rintangan yang dialami menunjukkan perilaku swamedikasi yang baik yaitu sebesar 58%. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki keyakinan harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter antibiotik merupakan pernyataan yang paling dominan pada masyarakat di Kecamatan Weru (Gambar 4.1.4).

Responden menyatakan harus periksa ke dokter karena mengetahui bahwa antibiotik adalah salah satu jenis obat keras yang harus dikonsumsi hanya atas resep dokter. Namun, hasil penelitian di Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung menyatakan bahwa

terdapat 84% responden yang melakukan swamedikasi antibiotik tanpa resep dokter (Nuraini & Naufal, 2022). Salah satu cara untuk mengurangi kesalahan dalam penggunaan antibiotik adalah dengan mengetahui cara mendapatkan antibiotik. Cara yang tepat untuk mendapatkan antibiotik adalah harus menggunakan resep dokter dan diperoleh dari sumber yang memiliki izin resmi dari pemerintah untuk memproduksi sediaan antibiotik seperti Apotek, Puskesmas, Rumah sakit, dan fasilitas farmasi (Anggraini et al., 2020). Selain itu, agar pemilihan obat lebih tepat, masyarakat dapat meminta informasi kepada apoteker. Informasi harus benar, jelas, dan mudah dipahami, dan penyampaiannya harus disesuaikan dengan kebutuhan, selektif, etis, bijaksana, dan hati-hati. Adapun minimal informasi yang harus diterima yaitu tentang penggunaan obat; penyimpanan obat; waktu pengobatan; makanan, minuman, dan aktivitas yang harus dihindari selama pengobatan; dan informasi lain yang diperlukan (Restiyono, 2019).

Namun, mayoritas responden menyatakan setuju melakukan pengobatan antibiotik secara mandiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah (Gambar 4.1.4). Berdasarkan hasil penelitian lain sebanyak 69 responden (95,8%) sulit mengakses pelayanan pengobatan ke fasilitas kesehatan. Faktor-faktor seperti biaya yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, jarak fisik dan sosial yang terlalu jauh antara fasilitas kesehatan dan populasi umum lainnya sering menjadi penyebab rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan (Fitriani et al., 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki keyakinan harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter antibiotik, namun jarak menuju sarana pelayanan kesehatan yang jauh menyebabkan masyarakat melakukan pengobatan mandiri antibiotik. Hal tersebut merupakan perilaku yang tidak baik pada komponen rintangan yang dialami karena beresiko mengalami resistensi antibiotik.

5) *Cues to Action*

Hasil penelitian terhadap isyarat untuk bertindak menunjukkan perilaku yang tidak baik dengan nilai 50%. Responden membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik merupakan pernyataan yang dominan pada isyarat untuk bertindak (Gambar 4.1.4). Masyarakat yang membeli antibiotik tanpa resep, kemungkinan terjadi saat merasakan gejala penyakit seperti sebelumnya yang sembuh dengan antibiotik, sehingga langsung memutuskan membeli antibiotik berdasarkan pengalaman sebelumnya (Wulandari & Rahmawardany, 2022). Faktanya, masyarakat sudah terbiasa membeli antibiotik secara bebas untuk melakukan pengobatan sendiri tanpa berkonsultasi ke dokter terlebih dahulu (Rahmat et al., 2021). Sebenarnya, ada beberapa apotek yang tidak memberikan antibiotik tanpa resep, tetapi sikap masyarakat yang berupaya mencari apotek lain yang masih memberikan antibiotik tanpa resep menjadikannya semakin

sulit untuk menerapkan batas-batas antibiotik di komunitas (Wulandari & Rahmawardany, 2022).

Namun, sebagian besar responden tidak setuju pada pernyataan menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter (Gambar 4.1.4). Karena berdasarkan hasil penelitian sumber informasi perawatan mandiri masyarakat selain dari keluarga banyak juga yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yakni sebanyak 38%. Responden percaya bahwa antibiotik yang diberikan kepada balita hanya dapat diperoleh melalui dokter, meskipun ada beberapa orang tua yang mendapatkan antibiotik melalui apotek atau puskesmas tetapi tetap memerlukan resep dokter (Kartika & Waliyanti, 2016). Sebanyak 55% responden sangat setuju bahwasanya apotek adalah tempat yang tepat untuk membeli obat (Filianto, 2022). Hal tersebut berlawanan dengan penelitian Tandjung et al (2021) yang menyatakan bahwa masyarakat terkadang menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa oleh dokter (41%). Pengalaman pengobatan anggota keluarga yang berhasil, seringkali menjadi sumber informasi yang dapat dipertimbangkan dan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan swamedikasi (Fatmawati, 2021).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada komponen isyarat untuk bertindak masih tergolong kurang baik karena responden masih membeli antibiotik ketika merasakan gejala penyakit yang sama

walaupun responden tidak setuju menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter.

6) *Self Efficacy*

Berdasarkan penelitian ini mayoritas responden mempunyai efikasi diri yang rendah. Hasil analisa data pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden di Kecamatan Weru mempunyai perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik (65%). Hal tersebut karena responden berhenti menggunakan antibiotik setelah gejala batuk pilek yang dialami membaik merupakan pernyataan dominan pada efikasi diri (Gambar 4.1.4). Sebagian besar responden (70,8%) menghentikan pengobatan dengan antibiotik sebelum waktunya karena responden merasa sudah sembuh (Rahmat et al., 2021). Hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Kurniasari & Ichsan (2023) dimana 35 responden mahasiswa farmasi tingkat 3 menyatakan bahwa penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang merupakan perilaku yang salah dan tidak sesuai (100%). Oleh karena itu, untuk dapat membunuh bakteri atau jamur penyebab penyakit hingga tuntas, antibiotik harus diminum sampai habis, bahkan jika kondisi sudah membaik. Jika tidak, dapat menyebabkan resistensi bakteri (Wulandari & Rahmawardany, 2022).

Namun, sebagian besar responden menyatakan setuju untuk segera berkonsultasi ke dokter apabila gejala batuk pilek yang dialami tidak segera membaik dan berkonsultasi mengenai penggunaan antibiotik kepada dokter (Gambar 4.1.4). Pada penelitian lain sebanyak

37% responden pergi ke puskesmas, 25% ke dokter praktek, dan 20,7% ke rumah sakit jika sakitnya tidak sembuh setelah melakukan swamedikasi (Kusuma, 2019). Hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian Banun (2019) yang menyatakan bahwa dari 354 responden, 243 (69%) menjawab jika penyakit mereka tidak kunjung membaik, berarti mereka akan mencari obat lain atau mengganti obat mereka tanpa berkonsultasi dengan dokter, karena penyakit akan sembuh sendiri pada akhirnya.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa responden berhenti menggunakan antibiotik ketika merasa gejala batuk pileknya membaik, namun akan tetap berkonsultasi ke dokter ketika gejala batuk pileknya tidak kunjung membaik. Hal tersebut merupakan perilaku kurang baik pada komponen efikasi diri karena antibiotik harus dihabiskan dan sesuai resep dokter dan tidak menunggu sakit parah untuk berkonsultasi pada dokter.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mungkin perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil penelitian, yaitu adanya keterbatasan pada saat proses pengambilan data penelitian. Dalam penelitian ini tidak dihitung *response rate*, sehingga peneliti tidak mengetahui jumlah *response rate* dan memungkinkan terjadinya bias nonrespon.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Batuk Pilek dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon”, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik (53%) dan sisanya memiliki perilaku penggunaan antibiotik yang baik (47%).

Apabila dilihat secara lebih spesifik berdasarkan komponen HBM dapat dilihat bahwa hasil penelitian terhadap manfaat yang dirasakan dan rintangan yang dialami menunjukkan perilaku penggunaan antibiotik yang baik yaitu sebesar 54% dan 58%. Namun, hasil penelitian terhadap kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri menunjukkan perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik yang tidak baik dengan nilai 52%, 58%, 50%, dan 65%.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan desain metode kualitatif dan melakukan observasi agar bisa menganalisis lebih mendalam mengenai swamedikasi penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek berdasarkan teori HBM.

2. Bagi Kampus

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber penelitian ilmiah dan untuk merancang program pengabdian masyarakat mengenai swamedikasi pengobatan gejala batuk pilek tanpa antibiotik.

3. Bagi Pemangku Kebijakan

Diharapkan lebih gencar melakukan promosi dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penggunaan antibiotik dengan tepat guna mencegah terjadinya resistensi antibiotik, merencanakan program pelayanan kesehatan kepada masyarakat terkait swamedikasi pengobatan gejala batuk pilek, mengedukasi pihak apotek agar tidak menjual bebas obat antibiotik, dan pembuatan kebijakan terhadap akses pembelian antibiotik di komunitas.

4. Bagi Masyarakat

Harus lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan dan tidak membeli antibiotik tanpa resep di apotek atas kemauan sendiri agar penggunaan antibiotik bisa lebih tepat. Serta menghabiskan antibiotik walaupun gejala penyakit sudah sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari., M. E. (2021). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In N. Saputra (Ed.), *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini* (Issue May). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alkalah, C. (2019). *Swamedikasi*. 19(5), 1–23.
- Andriani, L. (2023). *Memahami Batuk*. Kemenkes DJP Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2522/memahami-batuk
- Anggraini, W., Puspitasari, M. R., Ramadhani, R., Atmaja, D., Sugihantoro, H., Farmasi, J., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Pemberian, P., Terhadap, E., Pengetahuan, T., Rawat, P., Tentang, J., Di, P. A., Kanjuruhan, R., Malang, K., Puspitasari, M. R., Ramadhani, R., Atmaja, D., & Sugihantoro, H. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotik Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 6(1), 57–62.
- Ayobami, O., Brinkwirth, S., Eckmanns, T., & Markwart, R. (2022). Antibiotic resistance in hospital-acquired ESKAPE-E infections in low- and lower-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Emerging Microbes and Infections*, 11(1), 443–451. <https://doi.org/10.1080/22221751.2022.2030196>
- Badan Pusat Statistika. (2023). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen), 2020-2022. In (*BPS - Statistics Indonesia*) (p. 1). <https://www.bps.go.id/indicator/30/1974/1/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
- Banun, L. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold pada Mahasiswa Fakultas Non Kesehatan Angkatan Tahun 2017 di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, 26(1), 1–4. <https://doi.org/10.1007/s11273-020-09706-3> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2017.09.008> <https://doi.org/10.1016/j.energy.2020.117919> <https://doi.org/10.1016/j.coldregions.2020.103116> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jweia.2010.12.004>
- Baskara, G. (2020). Literature Review : Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Nasofaringitis Akut (Common Cold). *SEANDANAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1–38.
- BPS kabupaten Cirebon. (2022). *Kecamatan Weru Dalam Angka 2022*. 134.
- CDC. (2020). Preventing and Managing Common Cold What is Common Cold ? When to Seek Medical Care How to Feel Better. *Be Antibiotics Aware Smart*

Use, Best Care. www.cdc.gov/antibiotic-use

- Damayanti, D. (2021). *Health Belief Model sebagai Prediktor Risk Perception terhadap Bahaya Virus Covid-19 pada Masyarakat*. Universitas Bosowa Makassar.
- Daulay, F. (2019). *Uji Validitas Konstruk Instrumen Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA)*. 4(2). <https://doi.org/10.15408/jp3i.v4i2.9286>
- Dhamanti, I., Prayoga, D., Lailiyah, S., & Zairina, E. (2021). Peningkatan Peran Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Dalam Mencegah Kesalahan Pengobatan. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 5(2), 400. <https://doi.org/10.20473/jlm.v5i2.2021.400-408>
- Djawaria, D. P. A., Setiadi, A. P., & Setiawan, E. (2019). Analisis Perilaku dan Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Surabaya. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), 406. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i4.5080>
- Donsu, J. D. T. (2022a). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (P. Plane (ed.)). Pustaka Baru Press.
- Donsu, J. D. T. (2022b). Metodologi Penelitian Keperawatan. *Jpt : Jurnal Proteksi Tanaman (Journal of Plant Protection)*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.25077/jpt.3.1.47-55.2019>
- Elisa, S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold pada Mahasiswa Aktif Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Journal of Engineering Research*.
- Fatmawati, D. M. (2021). *Analisis Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Swamedikasi Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 terhadap Perspektif Mahasiswa Kesehatan di Jawa Tengah*. 7(3), 6.
- Filianto, N. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang DAGUSIBU (Dapatkan Gunakan Simpan Dan Buang) Obat di Lingkup Guru Pegajar MAN Kabupaten Jember. In *Skripsi*.
- Fitriani, L., Nur, A. A., Rahayu, R., Jinan, R., Selviana, R. E., Rahman, F., & Laily, N. (2021). Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 67–75. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47366>
- Hupnau, R. E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Usia Toddler Berdasarkan Teori Health Belief Model. In *Pediomaternal Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 1).
- Hutchings, M., Truman, A., & Wilkinson, B. (2019). Antibiotics: past, present and future. *Current Opinion in Microbiology*, 51(Figure 1), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.mib.2019.10.008>

- Ifa Aris Suminingtyas, & Nova, M. L. (2023). Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswa Baru Universitas Sanata Dharma Tentang Penggunaan Antibiotik Dengan Pendekatan Teori Health Belief Model. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 26–35. <https://doi.org/10.61179/jfki.v3i1.407>
- Ilmi, T., Suprihatin, Y., & Probosiwi, N. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Perilaku Swamedikasi Analgesik di Apotek Kabupaten Kediri, Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 21. <https://doi.org/10.24853/jkk.17.1.21-34>
- Imam Ghazali. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ircham, M. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Kebidanan, Kedokteran. *Revisi 202. Fitramaya*.
- Joseph, N. (2022). *Bisakah Infeksi Bakteri Sembuh Sendiri tanpa Antibiotik? Medicine Sans Frontieres*. <https://hellosehat.com/infeksi/bisakah-infeksi-sembuh-tanpa-minum-antibiotik/>
- Kartika, A. P. T., & Waliyanti, E. (2016). Persepsi Orang Tua terhadap Penggunaan Antibiotik pada Balita di Wilayah Puskesmas I Gamping. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.
- Kemenkes. (2021). *Resistensi Antimikroba Ancaman kesehatan Paling Mendesak, Strategi One Health Perlu Digencarkan*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211119/2238877/resistensi-antimikroba-ancaman-kesehatan-paling-mendesak-strategi-one-health-perlu-digencarkan/>
- Kemenkes. (2023). *Kategori Umur Balita, Remaja, dan Dewasa Menurut Kemenkes*. <https://gaya.tempo.co/read/1724197/kategori-umur-balita-remaja-dan-dewasa-menurut-kemenkes-jangan-salah>
- Kemenkes RI. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2025*, 10. jdih.kemkes.go.id
- Kenre, I. (2020). Bahan Ajar Promosi Kesehatan. *ItkesMu Sidrap*, 1–23.
- Khairunnisa, H. (2023). *Swamedikasi Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Muhamadiyah Surakarta: Pravalensi, Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku*.
- Kurniasari, D. R., & Ichsan, B. (2023). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Apoteker terhadap Resistensi Antibiotik. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2333–2343. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4373>
- Kurniawati, putri. (2019). Uji Validitas dan Realibilitas dengan SPSS. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.
- Kusuma, D. P. I. (2019). *Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat*

- Pengetahuan Swamedikasi pada Masyarakat di Desa Sinduharjo Kabupaten Sleman.* 5–10. <http://hdl.handle.net/123456789/15287>
- Mustikawati, I. S. (2019). Analisis Perilaku Pencarian Pengobatan (Health Seeking Behaviour) Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita di Muara Angke, Jakarta Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 2(2), 145–156. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/113>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (p. 243 hlm). PT Rineka Cipta.
- Nuraini, A., & Naufal, F. M. (2022). Hubungan antara Pendapatan dengan Swamedikasi Antibiotik Amoxicillin tanpa Resep Dokter di Desa Cikadut Kabupaten Bandung. *Journal Health Sains*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.392> 2723-6927
- Nurmansyah, G., Rodliyah, N., & Hapsari, R. A. (2019). Pengantar Antropologi Sebuah Ikhtisar Mengenal Antropolog. In *CV Aura Utama Raharja*. AURA publisher.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 4). Salemba Medika.
- Ompusunggu, H. E. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Mahasiswa/I Universitas HKBP Nommensen Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 48–51. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.226>
- Ortega, H., Nickle, D., & Carter, L. (2021). Rhinovirus and asthma: Challenges and opportunities. *Reviews in Medical Virology*, 31(4). <https://doi.org/10.1002/rmv.2193>
- Patel, P., Wermuth, H. R., Calhoun, C., & Hall, G. A. (2023). *Antibiotics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535443/>
- Permenkes. (2023). *Swamedikasi*. Rspatriaikkt. <https://www.rspatriaikkt.co.id/swamedikasi-menurut-permenkes>
- Permenkes RI. (2021). Pedoman Penggunaan Antibiotik. *Permenkes RI*, 1–97. jdih.kemkes.go.id
- Pines, N. (2019). Common Cold. *British Medical Journal*, 1(5069), 522. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5069.522-c>
- Pulingam, T., Parumasivam, T., Gazzali, A. M., Sulaiman, A. M., Chee, J. Y., Lakshmanan, M., Chin, C. F., & Sudesh, K. (2022). Antimicrobial resistance: Prevalence, economic burden, mechanisms of resistance and strategies to overcome. *European Journal of Pharmaceutical Sciences*, 170, 106103. <https://doi.org/10.1016/j.ejps.2021.106103>
- Rahmadanis, S. (2022). Hubungan Health Belief Model dengan Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan di Era Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Kecamatan Tualang. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).

- Rahmat, S., Jupriadi, L., & S, D. E. B. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik di Apotek Kota Mataram. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 1(1), 85–92. <https://jkfn.akfaryarsiptk.ac.id/index.php/jkfn/article/view/7>
- Rarayanthi, N., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2022). Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Klinik Pratama Asty Sukoharjo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 62–73. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4354>
- Restiyono, A. (2019). Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kebupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.14710/jPKI.11.1.14-27>
- Rismayanty, I. (2019). *Kapan Harus Minum Antibiotik Saat Batuk?* <https://www.klikdokter.com/info-sehat/pernapasan/kapan-harus-minum-antibiotik-saat-batuk>
- Sitindon, L. A. (2020). Perilaku Swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 787–791. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.405>
- Sudhakar, S. (2023). *Do You Need Antibiotics for Your Cough?* Goodrx Health. <https://www.goodrx.com/conditions/cough/do-i-need-antibiotics-for-my-cough>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. In *Data Kualitatif* (p. 12). Alfabeta.
- Sulfan, & Mahmud, A. (2018). Konsep Masyarakat Menurut Murtadha Muthahhari (Sebuah Kajian Filsafat Sosial). *Aqidah-Ta: Jurnal Ilmu Aqidah*, 4(2), 269–284. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/aqidah-ta/article/view/6012>
- Sulistyaningrum, I. H., Santoso, A., Fathnin, F. H., & Fatmawati, D. M. (2022). Analysis of Prevalence and Factors Affecting Self-medication Before and During the COVID-19 Pandemic: A Study on Health Students in Central Java. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 10–20. <http://journals.ums.ac.id/index.php/pharmacon>
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Amlôt, R. (2019). Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Dan Penggunaan Obat Common Cold Di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadya Malang*, 4(1), 724–732. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article>

- Suwantara, I. P. T., Megawati, F., Wintariani, N. P., & Arimbawa, P. E. (2021). Persepsi Sakit dan Pemahaman Penggunaan Obat Rasional (POR) di Kota Denpasar. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 7(2), 208–216. <https://doi.org/10.35326/pencerah.v7i2.1125>
- Syani, A. (2017). *Unsur-unsur Masyarakat. september 2016*, 1–6.
- Tandjung, H., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kota Manado. *Jurnal Biomedik*, 10(2), 780. <https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.34044>
- Tuloli, T. S., Akuba, J., Djuwarno, E. N., & Ahmad, R. A. (2024). Profil Penggunaan Obat Antibiotik pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Kabupaten Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 6(1), 9–19. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr>
- WHO. (2019). *Klasifikasi Usia: Panduan Lengkap Menurut Standar WHO*. <https://www.ilmu.co.id/klasifikasi-usia-menurut-who-pdf>
- WHO. (2023). *Indonesia Membangun Ketahanan Resistensi Antimikroba melalui Pendekatan One Health*. Jakarta. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/28-06-2023-indonesia-lays-groundwork-for-antimicrobial-resistance-resilience-through-one-health-approach>
- Wijayanti, N. N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Swamedikasi Common Cold pada Mahasiswa Non Kesehatan di Kota Semarang* (Vol. 7, Issue 3).
- Wisudanti, D. D., Setyaningrum, W. H., & Efensi, E. (2023). Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Medis dan Kesehatan Universitas Jember. *Jember Medical Journal*, 2(2), 72–82. <https://doi.org/10.19184/jembermedicaljournal.v2i2.477>
- Wulandari, A., & Rahmawardany, C. Y. (2022). Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat. *Sainstech Farma*, 15(1), 9–16. <https://doi.org/10.37277/sfj.v15i1.1105>
- Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(3), 227–238. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15083>
- Zakkiyah, A., Efriani, L., & Hadi, I. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas X Kabupaten Cirebon. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 14(2), 118–122. <https://doi.org/10.61902/cerata.v14i2.827>
- Zaro, A. (2019). *Antibiotik*. 6–22.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nurul Intaniyyah
NIM : 200711056
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Nasofaringitis Akut (Common Cold) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Dosen Pembimbing I : Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM
Dosen Pembimbing II : Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin 02 Maret 2024	TOPIK Penelitian	Cukup Variabel perlaku Variabel Pengetahuan dilihatnya	
2.	04 / 2024 / 03	Judul	Acc Judul	
3.	16 / 2024 / 03	BAB I	Tambahkan data resistensi antibiotik	
4.	04 / 2024 / 03	Judul	Fokuskan ke antibiotik	
5.	20 / 2024 / 03	BAB I	Tambahkan data Nasofaringitis akut	
6.	20 / 2024 / 04	Bab I - III	- Perbaiki Kerangka teori & tambah literatur	
7.	08 / 2024 / 05	Bab I - III	Tambahkan lokasi uji validitas & reliabilitas, selaraskan tujuan dan BAB 3	
8.	16 / 2024 / 05	Instrumen Penelitian	Terdapat beberapa yg ditambah dan dikurangi	
9.	17 / 2024 / 05	Proposal	Acc Sip	
10.	17 / 2024 / 05	Proposal	Acc Sip	
11.				
12.				

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Nurul Intaniyyah
NIM : 200711056
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Batuk Pilek dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru, Cirebon.
Dosen Pembimbing I : Apt. Fitri Alfiani, S.Farm., M.KM
Dosen Pembimbing II : Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	12 / 2024 06	Setelah SUP	Instrumen & sampel	✓
2.	25 / 2024 06	Proposal	Acc penelitian	✓
3.	25 / 2024 06	Proposal	Acc penelitian	✓
4.	16 / 2024 07	kuesioner.	wil valid & reliable kuesioner	✓ Fitri
5.	02 / 2024 08	BAB IV	Analisis statistika	✓ Fitri
6.	05 / 2024 08	BAB IV dan V	Pembahasan	✓ Fitri
7.	08 / 2024 08	BAB IV dan V	Hasil Pembahasan Kesimpulan.	✓ Fitri
8.	14 / 2024 08	BAB IV dan V	Pembahasan	✓ Fitri A.
9.	14 / 2024 08	Pembahasan	Tambah referensi	✓ Fitri
10.	15 / 2024 08	BAB IV dan V	Pembahasan	✓ Fitri
11.	16 / 2024 08	Skripsi	Acc naskah	✓ Fitri
12.	16 / 2024 08	Skripsi	Acc Sidang	✓ Agil

Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan Kesbangpol



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 131/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 05 April 2024

Lamp. :

Hal : **Permohonan Rekomendasi Ijin
Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Nasofaringitis Akut (Common Cold) dengan Pendekatan Health Belief Model
Waktu	:	April 2024
Tempat Penelitian	:	Dinkes Kab. Cirebon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 3. Surat Balasan dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
SUMBER

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2 / 706 / Wadnas dan PK

I. Dasar

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

II. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menemukan bahwa :

a.	Nama	:	NURUL INTANIYYAH
b.	NIM/NIDN/NRP	:	200711056
c.	Telepon/Email	:	081952400687
d.	Tempat/Tgl.Lahir	:	Indramayu, 15 September 2001
e.	Agama	:	Islam
f.	Pekerjaan	:	Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	:	Blok Bangunjaya RT/RW 017/004 Desa Purwajaya Kecamatan Krangkeng
h.	Peserta Penelitian	:	
i.	Maksud	:	Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian
j.	Untuk Keperluan	:	Studi Pendahuluan Dan Penelitian
k.	Lokasi	:	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	:	1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon
m.	Waktu Penelitian	:	Tanggal 5 April 2024 sampai dengan 6 Mei 2024
n.	Status Penelitian	:	Baru

Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan Dinkes Kabupaten Cirebon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informetika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 132/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 05 April 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinkes Kab. Cirebon

di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Nasofaringitis Akut (Common Cold) dengan Pendekatan Health Belief Model
Waktu	:	April 2024
Tempat Penelitian	:	Dinkes Kab. Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 5. Surat Balasan dari Dinkes Kabupaten Cirebon



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273
Website : www.dinkes.cirebonkab.go.id, email : dinkes@cirebonkab.go.id

S U M B E R

Sumber, 17 April 2024

Nomor : 000.9.2/139-SDK/ 2024

Kepada

Lampiran : -

Yth : Kepala Sub Bagian PEP

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

di -

Cirebon

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/706 /Wadnas dan PK Tanggal 03 April 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon diwajibkan menyusun tugas akhir. Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIM/NPM	JUDUL
1	Nurul Intaniyyah	200711056	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Nasofaringitis Akut (Common Cold) dengan Pendekatan Health Belief Model

Untuk melaksanakan pengambilan data pada tanggal 05 April 2024 – 06 Mei 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancarannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.



JAJANG PRIHATA, S.KM, M.KM,
NIP. 19700305 199312 1 001

Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (Batuk Pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon.

2. Latar Belakang

Salah satu jenis penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah nasofaringitis akut atau biasa dikenal oleh masyarakat sebagai gejala batuk pilek atau flu biasa yang disebabkan oleh virus, sekitar 90% umumnya disebabkan oleh rhinovirus. Batuk pilek adalah penyakit pernafasan yang ditandai dengan batuk, hidung tersumbat, bersin-bersin, nyeri pada tenggorokan, demam ringan, dan sakit kepala. ISPA yang sering terjadi adalah batuk pilek biasanya tidak berbahaya dan tidak berkembang menjadi masalah medis yang serius. Namun, tingginya morbiditas penyakit ini, yang merupakan 20% dari kunjungan medis di negara-negara maju, telah menyebabkan beban sosio-ekonomi yang besar karena berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari yang mempengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan kehadiran di tempat kerja atau sekolah bahkan mengganggu teman kerja. Batuk pilek yang tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti infeksi telinga akut, asma, sinusitis akut, pneumonia, dan bronchitis. Data Riskesdas menunjukkan bahwa provinsi dengan tingkat kejadian ISPA tertinggi adalah Jawa Barat dengan total 186.809 jiwa. Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2019 batuk pilek termasuk ke dalam 10

besar penyakit yang ditemukan di puskesmas kabupaten Cirebon tahun 2018 dan menempati top 1 diagnosa dengan total 71.837 kasus. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tanggal 22 April 2024 pada kepala sub bagian PEP didapatkan data batuk pilek tahun 2023 dengan total kasus lama 22.096 kasus dan total kasus baru 116.789 kasus.

Untuk Jawa Barat sendiri, peningkatan perilaku swamedikasi terjadi dalam satu tahun terakhir yakni pada tahun 2020 sebanyak 75,38% yang sebelumnya 73,32% di tahun 2019. Swamedikasi yang dilakukan secara tidak rasional akan menyebabkan kerugian materi dan kesehatan. Perilaku Swamedikasi yang tidak tepat dapat menyebabkan reaksi obat yang merugikan, overdosis, dan bahkan efek fatal. Saat ini, terdapat keprihatinan di seluruh dunia tentang munculnya patogen yang resisten terhadap obat-obatan, terutama antibiotik akibat swamedikasi yang tidak rasional. Sebuah penelitian global menemukan bahwa infeksi bakteri yang resisten terhadap antibiotik menyebabkan lebih dari 4,9 juta kematian secara langsung atau tidak langsung di 204 negara pada tahun 2019. Oleh karena itu, penelitian mengenai perilaku swamedikasi penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek menjadi penting untuk dilakukan. Perilaku swamedikasi masyarakat tersebut dapat diukur dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). HBM adalah model psikologis yang sering digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada sikap dan keyakinan individu.

3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kemungkinan swamedikasi penggunaan antibiotik pada gejala batuk pilek berdasarkan teori *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon.

4. Alasan Pemilihan Informan atau Responden

Bapak/Ibu yang terpilih sebagai responden dalam kegiatan penelitian ini karena Bapak/Ibu kooperatif, bersedia menjadi responden, berusia produktif 19-59 tahun dan melakukan swamedikasi untuk pengobatan batuk pilek.

5. Perkiraan jumlah subjek yang diikutsertakan

Minimal dilakukan terhadap 96 sampel masyarakat di kecamatan Weru.

6. Prosedur Penelitian

Responden menyatakan dirinya bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian ini akan menandatangani lembar persetujuan dan akan diberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Dalam menandatangani lembaran pernyataan tersebut tidak akan memaksakan calon responden untuk mengikuti kegiatan penelitian ini.

7. Manfaat Penelitian

Sebagai informasi bagi masyarakat agar lebih berhati-hati dalam menjaga kesehatan terutama saat menggunakan antibiotik tanpa resep dan meningkatkan kesadaran masyarakat terkait penggunaan antibiotik.

8. Resiko dan Ketidaknyamanan

Responden tidak akan merasakan ketidaknyamanan baik secara fisik atau secara langsung, hal ini dikarenakan peneliti akan melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan prosedur yang berlaku di wilayah tersebut.

9. Kerahasiaan Data

Selama penelitian dilakukan, segala informasi dan data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

10. Kesukarelaan

Sebelum dilakukan kegiatan penelitian ini, terlebih dahulu peneliti akan melakukan penjelasan kepada responden mengenai latar belakang, tujuan dan manfaat yang akan diperoleh oleh responden, serta resiko ketidaknyamanan sehingga responden dapat memutuskan secara mandiri tanpa adanya paksaan apakah akan ikut serta dalam melakukan penelitian atau menolaknya.

11. Pembiayaan dan Kompetensi

Semua biaya yang berkaitan dengan kegiatan penelitian ini tidak akan dibebankan kepada responden melainkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti.

12. Pertanyaan

Segala bentuk pertanyaan apabila kurang dimengerti dalam penelitian ini dapat menghubungi CP yang tersedia 081952400687 atas nama Nurul Intaniyyah, mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Lampiran 7. Permohonan menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Wilayah Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Assalamualaikum wr.wb

Saya Nurul Intaniyyah selaku mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (Batuk Pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi responden. Untuk itu saya mohon kesediaan masyarakat untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua informasi dan kerahasiaan yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Cirebon,.....2024

(.....)

Lampiran 8. Persetujuan menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang bernama Nurul Intaniyyah dengan judul "Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Batuk Pilek dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon". Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya **bersedia** untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Cirebon, 2024

()

Lampiran 9. Instrumen Penelitian

a. Lembar Kuesioner Sebelum Uji Validitas

Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (Batuk Pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Tanggal Pengisian : / /2024

Petunjuk Pengisian :

Isilah Pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tepat mulai bagian:

1. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan berikut dengan seksama
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai
4. Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya, sehingga kejujuran anda dalam pengisian kuesioner sangat kami hargai

I. Data Demografi

Nama :

Usia : tahun

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan terakhir : SD/sederajat Perguruan Tinggi

SMP/sederajat Tidak sekolah

SMA/sederajat

Pekerjaan : Ibu rumah tangga Wiraswasta
 Pelajar/mahasiswa Guru
 Belum/tidak bekerja Lain-lain:

Sumber informasi pengobatan mandiri:

- Sosial media (Instagram, tik tok, facebook, dll)
- Media cetak (Koran, brosur, majalah, dll)
- Tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dll)
- Lainnya (Keluarga, teman, dosen, kampus)

II. Data Khusus

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Terdapat 5 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu (SS): **Sangat Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (S): **Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (TS): **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (STS): **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<i>Perceived Susceptibility (Kerentanan yang dirasakan)</i>					
1.	Saya merasa rentan mengalami penyakit infeksi seperti sakit batuk pilek, sehingga saya harus menggunakan antibiotik.	1	2	3	4
2.	Saya lebih suka menyimpan antibiotik seperti amoxicillin di rumah untuk mengobati gejala batuk pilek	1	2	3	4
3.	Saya rentan mengalami kebal antibiotik saat mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter	4	3	2	1
<i>Perceived Severity (Keparahan yang dirasakan)</i>					
4.	Bila saya merasakan gejala batuk pilek lalu tidak minum antibiotik, maka sakit akan semakin parah	1	2	3	4
5.	Saya membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari	1	2	3	4
6.	Bila saya tidak mengkonsumsi antibiotik ketika batuk pilek, maka saya tidak akan sembuh	1	2	3	4
7.	Kekebalan antibiotik akan menyebabkan lama perawatan dan meningkatkan angka kesakitan	4	3	2	1
<i>Perceived Benefits (Manfaat yang dirasakan)</i>					
8.	Antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek saya	1	2	3	4
9.	Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya	1	2	3	4

10.	Saya melakukan pengobatan mandiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan konsultasi ke dokter	1	2	3	4
<i>Perceived Barriers (Rintangan yang dialami)</i>					
11.	Saya harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter antibiotik.	4	3	2	1
12.	Saya sering lupa menghabiskan antibiotik yang saya dapatkan	1	2	3	4
13.	Bila gejala flu yang saya derita sudah membaik, maka saya berhenti mengkonsumsi antibiotik	1	2	3	4
14.	Saya melakukan pengobatan antibiotik secara mandiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah	1	2	3	4
15.	Saya tidak menghabiskan antibiotik karena rasanya tidak enak	1	2	3	4
<i>Cues to Action (Isyarat untuk bertindak)</i>					
16.	Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter	1	2	3	4
17.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik	1	2	3	4
18.	Meskipun telah mengetahui antibiotik harus menggunakan resep dokter, namun saya tetap membeli antibiotik tanpa resep dokter.	1	2	3	4
<i>Self-efficacy</i>					
19.	Saya berhenti menggunakan antibiotik setelah gejala batuk pilek yang saya alami membaik	1	2	3	4
20.	Saya merasa mampu mengobati gejala batuk pilek secara mandiri di rumah tanpa menggunakan antibiotik	4	3	2	1

21.	Saya segera berkonsultasi ke dokter apabila apabila gejala batuk pilek yang saya alami tidak segera membaik dan berkonsultasi mengenai penggunaan antibiotik	4	3	2	1
-----	--	---	---	---	---

b. Lembar Kuesioner Setelah Uji Validitas

Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala

Nasofaringitis Akut (Batuk Pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model*

di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Tanggal Pengisian : / /2024

Petunjuk Pengisian

Isilah Pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tepat mulai bagian:

5. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
6. Bacalah pernyataan berikut dengan seksama
7. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai
8. Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya, sehingga kejujuran anda dalam pengisian kuesioner sangat kami hargai

III. Data Demografi

Nama (Inisial) :

Usia : tahun

Alamat :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan terakhir : SD/sederajat Perguruan Tinggi

SMP/sederajat Tidak sekolah

SMA/sederajat

Pekerjaan : Ibu rumah tangga PNS
 Pelajar/mahasiswa Guru
 Wiraswasta Lain-lain:

Sumber informasi pengobatan mandiri:

Sosial media (Instagram, tik tok, facebook, dll)

Media cetak (Koran, brosur, majalah, dll)

Tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dll)

Lainnya (Keluarga, teman, dosen, kampus)

IV. Data Khusus

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu (SS): **Sangat Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (S): **Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (TS): **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud, (STS): **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan yang dimaksud.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<i>Perceived Susceptibility (Kerentanan yang dirasakan)</i>					
1.	Saya merasa rentan mengalami penyakit infeksi seperti sakit batuk pilek, sehingga saya harus menggunakan antibiotik.	1	2	3	4
2.	Saya lebih suka menyimpan antibiotik seperti amoxicillin di rumah untuk mengobati gejala batuk pilek	1	2	3	4
<i>Perceived Severity (Keparahan yang dirasakan)</i>					
3.	Bila saya merasakan gejala batuk pilek lalu tidak minum antibiotik, maka sakit akan semakin parah	1	2	3	4
4.	Saya membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari	1	2	3	4
5.	Bila saya tidak mengkonsumsi antibiotik ketika batuk pilek, maka saya tidak akan sembuh	1	2	3	4
<i>Perceived Benefits (Manfaat yang dirasakan)</i>					
6.	Antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek saya	1	2	3	4
7.	Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya	1	2	3	4
8.	Saya melakukan pengobatan secara mandiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan konsultasi ke dokter	1	2	3	4

<i>Perceived Barriers</i> (Rintangan yang dialami)					
9.	Saya harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter tentang antibiotik.	4	3	2	1
10.	Saya sering lupa menghabiskan obat antibiotik yang saya dapatkan	1	2	3	4
11.	Bila gejala flu yang saya derita sudah membaik, maka saya berhenti mengkonsumsi antibiotik	1	2	3	4
12.	Saya melakukan pengobatan antibiotik secara mandiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah	1	2	3	4
13.	Saya tidak menghabiskan antibiotik karena rasanya tidak enak	1	2	3	4
<i>Cues to Action</i> (Isyarat untuk bertindak)					
14.	Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter	1	2	3	4
15.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik	1	2	3	4
16.	Meskipun telah mengetahui antibiotik harus menggunakan resep dokter, namun saya tetap membeli antibiotik tanpa resep dokter.	1	2	3	4
<i>Self-efficacy</i>					
17.	Saya berhenti mengonsumsi antibiotik setelah gejala batuk pilek yang saya alami membaik	1	2	3	4
18.	Saya segera berkonsultasi ke dokter apabila apabila gejala batuk pilek yang saya alami tidak segera membaik dan berkonsultasi mengenai penggunaan antibiotik kepada dokter	4	3	2	1

c. Contoh Lembar Kuesioner yang sudah diisi

LEMBAR KUESIONER

Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (Batuk Pilek) dengan Pendekatan *Health Belief Model* di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Tanggal Pengisian : 26 / Jul /2024

Petunjuk Pengisian

Isilah Pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan tepat mulai bagian:

1. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan berikut dengan seksama
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuesioner dilakukan dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai
4. Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya, sehingga kejujuran anda dalam pengisian kuesioner sangat kami hargai

I. Data Demografi

Nama (Inisial) : N

Usia : 28 tahun

Alamat : Penelitian - Kartasari

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan terakhir : SD/sederajat Perguruan Tinggi
 SMP/sederajat Tidak sekolah
 SMA/sederajat

Pekerjaan : Ibu rumah tangga PNS
 Pelajar/mahasiswa Guru
 Wiraswasta Lain-lain:

Sumber informasi pengobatan mandiri:

- Sosial media (Instagram, tik tok, facebook, dll)
 Media cetak (Koran, brosur, majalah, dll)
 Tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat, dll)
 Lainnya (Keluarga, teman, dosen, kampus)

II. Data Khusus

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu (SS): Sangat Setuju dengan pernyataan yang dimaksud, (S): Setuju dengan pernyataan yang dimaksud, (TS): Tidak Setuju dengan pernyataan yang dimaksud, (STS): Sangat Tidak Setuju dengan pernyataan yang dimaksud.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<i>Perceived Susceptibility (Kerentanan yang dirasakan)</i>					
1.	Saya merasa rentan mengalami penyakit infeksi seperti sakit batuk pilek, sehingga saya harus menggunakan antibiotik.		✓		
2.	Saya lebih suka menyimpan antibiotik seperti amoxicillin di rumah untuk mengobati gejala batuk pilek		✓		
<i>Perceived Severity (Keparahan yang dirasakan)</i>					
3.	Bila saya merasakan gejala batuk pilek lalu tidak minum antibiotik, maka sakit akan semakin parah			✓	
4.	Saya membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari		✓		
5.	Bila saya tidak mengkonsumsi antibiotik ketika batuk pilek, maka saya tidak akan sembuh			✓	
<i>Perceived Benefits (Manfaat yang dirasakan)</i>					
6.	Antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek saya		✓		
7.	Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya		✓		
8.	Saya melakukan pengobatan secara mandiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan konsultasi ke dokter	✓			

<i>Perceived Barriers</i> (Rintangan yang dialami)				
9.	Saya harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter tentang antibiotik.			✓
10.	Saya sering lupa menghabiskan obat antibiotik yang saya dapatkan		✓	
11.	Bila gejala flu yang saya derita sudah membaik, maka saya berhenti mengkonsumsi antibiotik	✓		
12.	Saya melakukan pengobatan antibiotik secara mandiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah	✓		
13.	Saya tidak menghabiskan antibiotik karena rasanya tidak enak		✓	
<i>Cues to Action</i> (Isyarat untuk bertindak)				
14.	Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter	✓		
15.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik	✓		
16.	Meskipun telah mengetahui antibiotik harus menggunakan resep dokter, namun saya tetap membeli antibiotik tanpa resep dokter.		✓	
<i>Self-efficacy</i>				
17.	Saya berhenti mengonsumsi antibiotik setelah gejala batuk pilek yang saya alami membaik	✓		
18.	Saya segera berkonsultasi ke dokter apabila apabila gejala batuk pilek yang saya alami tidak segera membaik dan berkonsultasi mengenai penggunaan antibiotik kepada dokter		✓	

Lampiran 10. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 488/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 25 Juni 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kelurahan Watubelah Kecamatan Sumber
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (batuk pilek) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Waktu	:	Juni - Juli 2024
Tempat Penelitian	:	Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk Uji Validitas dan Reliabilitas guna mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 11. Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON KECAMATAN SUMBER KELURAHAN WATUBELAH

Alamat : Jl. Fatahillah No. 22A Telp. 0231 8330091 Kode Pos : 45615

Watubelah, 01 JULI 2024

Kepada,

Nomor	:	503/26/Kel.	Yth. Ketua Pelaksana UMC
Sifat	:	Penting	Kab.Cirebon
Lamp	:	-	Di
Hal	:	Balasan Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian Skripsi	<u>CIREBON</u>

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Pelaksana No. 488/UMC-FIKes/VI/2024 tanggal 25 Juni 2024 perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian Skripsi di Wilayah Kelurahan Watubelah, Kecamatan Sumber, Kabupaten Cirebon. Pada dasarnya kami tidak keberatan dengan tujuan dimaksud, asalkan kegiatan ini melaksanakan aturan yang telah ditetapkan baik dari Kelurahan dan Lingkungan setempat, dengan memenuhi :

1. Bersikap sopan dan menghargai Masyarakat.
2. Meminta izin kepada RT/RW setempat.
3. Mensosialisasikan kegiatan ini kepada masyarakat agar masyarakat memahami.

Demikian surat ini kami buat, untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 12. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil uji validitas

No. Responden	Nomor Butir Angket																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	1	3	3	53	
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	45	
3	1	2	2	1	1	1	4	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	1	2	4	50	
4	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	52
5	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	4	46
6	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	48
7	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	54
8	4	4	1	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	76
9	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	52
10	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	56
11	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	4	56	
12	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	55
13	2	2	3	2	2	2	3	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	49
14	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	4	56
15	4	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	55
16	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	39
17	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	4	2	44
18	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	43
19	2	2	2	2	1	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	57	
20	2	2	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	2	4	62
21	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	43
22	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	56
23	1	1	3	1	2	3	1	4	3	2	3	2	3	4	1	1	2	3	4	2	3	49
24	1	4	3	4	4	4	1	3	2	1	1	1	2	4	4	4	2	2	4	1	1	53
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	60
26	4	4	1	3	3	4	2	3	3	3	3	1	2	3	3	4	3	4	2	1	4	60
27	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	4	3	4	1	2	2	2	4	3	52
28	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	50
29	2	1	3	1	2	3	1	2	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	4	44
30	2	2	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	4	4	48
rxy	0,553138	0,684002	-0,5536	0,595206	0,714697	0,469665	0,069103	0,382128	0,58505	0,406172	0,421418	0,367262	0,4818	0,64228	0,535975	0,536768	0,7075	0,676737	0,361544	0,118521	0,389691	
r tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
Status	Valid	Valid	Tidak Vali	Valid	Valid	Valid	Tidak Vali	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Vali	Valid	

2. Hasil uji reliabilitas

No. Responden	Nomor Butir Angket																				Total
	1	2	4	5	6	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	21			
1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	1	3	45		
2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	38		
3	1	2	1	1	1	2	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	1	4	42		
4	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	45		
5	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	1	4	39		
6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	40		
7	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	47		
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	70		
9	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	44		
10	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	49		
11	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	4	49		
12	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	47		
13	2	2	2	2	2	1	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	41		
14	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	4	49		
15	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	47		
16	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	32		
17	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	35		
18	1	1	3	1	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	36		
19	2	2	2	1	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	2	2	2	4	49		
20	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	4	54		
21	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	36		
22	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	2	4	49			
23	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	3	4	1	1	2	3	4	3	43		
24	1	4	4	4	4	3	2	1	1	1	2	4	4	4	2	2	4	1	48		
25	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	51		
26	4	4	3	3	4	3	3	3	3	1	2	3	3	4	3	4	2	4	56		
27	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	4	3	4	1	2	2	2	3	42		
28	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	43		
29	2	1	1	2	3	2	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	4	37		
30	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	4	40		
Varians Butir	0,754023	0,764368	0,731034	0,782759	0,662069	0,436782	0,447126	0,395402	0,685057	0,524138	0,754023	0,585057	0,547126	0,654023	0,396552	0,505747	0,685057	0,764368	56,39195		
Jumlah Varians Butir	11,07471																				
Varians Total	56,39195																				
r11	0,904063																				
Reliabilitas	Sangat Tinggi																				

Lampiran 13. Surat Keterangan Opponent

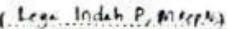
Surat Keterangan *Opponet* Sidang

Nama : Nurul Intenyyah.....
NIM : 200711056.....
Semester : 8.....
Program Studi : Ilmu Keperawatan.....

Telah mengikuti persidangan dan menjadi *opponent* pada sidang usulan penelitian yang dilaksanakan terhadap

Nama Mahasiswa : Dede Roheti.....
NIM : 200711064.....
Program Studi : Ilmu Keperawatan.....
Judul Usulan : Pengaruh P Media Podcast Park Remaja Putri untuk meningkatkan Pengetahuan tentang Anemia di SMAN 1 Argawinangun.....
Penguji I : Lilek Pratiwi, S.Kep., M.KM.....
Penguji II : Leyla Indah Permatasari, S.Kep., M.Kep., Ners.....
Penguji III : Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep., Ners.....

Cirebon, 08 Juni2024

ttd Penguji I	ttd Penguji II	ttd Penguji III
 (Lilek Pratiwi, M.KM)	 (Leyla Indah Permatasari)	 (Agil Putra Tri Kartika)

Surat Keterangan *Opponent* Sidang

Nama : Nurul Intaniyah
NIM : 200711056
Semester : 8
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah mengikuti persidangan dan menjadi *opponent* pada sidang usulan penelitian yang dilaksanakan terhadap

Nama Mahasiswa : Shintanala Diantifany
NIM : 200711057
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Usulan Penelitian : Hubungan Perilaku Merokok orang Tua terhadap Kejadian ISPA Pada Balita di Puskesmas Plumbon

Pengaji I : Leyla Indah Permatasari, S.Kep., M.Kep., Ners.
Pengaji II : Asep Novi Taufiq, F, S.Kep., M.Kep., Ners
Pengaji III : Maulida Nurapipah, S.Kep., M.Kep., Ners

Cirebon, Juni 2024

Ttd Pengaji I	Ttd Pengaji II	Ttd Pengaji III
 (Leyla Indah, M.Kep., Ners)	(.....)	(.....)

Lampiran 14. Surat Izin Penelitian Kesbangpol



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 614/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 17 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Illmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (batuk pilek) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Kecamatan Weru

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Lampiran 15. Surat Balasan dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 000.9.2 / 1567 / Wadnas dan PK

I. Dasar

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan FIKES
UMC
Nomor Surat : 614/UMC-Fikes/VII/2024
Tanggal Surat : 17 Juli 2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	:	NURUL INTANIYYAH
b.	NIM/NIDN/NPM	:	200711056
c.	Telepon/Email	:	081952400687
d.	Tempat/Tgl.Lahir	:	Indramayu, 15-09-2001
e.	Agama	:	Islam
f.	Pekerjaan	:	Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	:	Blok Bangun Jaya RT/ 01 Rw/004 Desa Purwaja, Kecamatan Kerangkeng Kabupaten Indramayu.
h.	Peserta Penelitian	:	-
i.	Maksud	:	Permohonan Ijin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	:	Penyusunan Skripsi Dengan Judul : “Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis (Batuk Pilek) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon”
k.	Lokasi	:	Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	:	1. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2. Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
m.	Waktu Penelitian	:	Tanggal 22 Juli 2024 Sampai dengan 31 Agustus 2024
n.	Status Penelitian	:	Baru

Lampiran 16. Surat Izin Penelitian Dinkes Kabupaten Cirebon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 614/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 17 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (batuk pilek) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Kecamatan Weru

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Muhsin Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 17. Surat Izin Penelitian Kecamatan Weru



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubela – Cirebon Email : Info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 615/UMC-FIKes/VII/2024

Cirebon, 17 Juli 2024

Lamp. :

Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Kepada Yth :
Kecamatan Weru
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	:	Nurul Intaniyyah
NIM	:	200711056
Tingkat/Semester	:	4 / VIII
Program Studi	:	S1-Ilmu Keperawatan
Judul	:	Analisis Swamedikasi Penggunaan Antibiotik pada Gejala Nasofaringitis Akut (batuk pilek) dengan Pendekatan Health Belief Model di Kecamatan Weru Kabupaten Cirebon
Waktu	:	Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	:	Kecamatan Weru

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



F I Yus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 18. Surat Balasan dari Kecamatan



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON KECAMATAN WERU

Jalan. Fatahillah No. 16 Weru Telp. (0231) 321368

Email : weru@cirebonkab.go.id

Kabupaten Cirebon

Kode Pos 45154

Weru, 24 Juli 2024

Nomor	:	000.9.2 / 213 / Kec.	Kepada :
Sifat	:	Penting	Yth.
Lampiran	:	-	di-
Perihal	:	<u>Surat Penerimaan Izin</u> <u>Penelitian</u>	<u>Tempat</u>

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Keterangan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon Nomor : 000.9.2 / 1567 / Wadnas dan PK Tanggal 22 Juli 2024 Perihal Surat Keterangan Penelitian pada Mahasiswa :

Nama	:	NURUL INTANIYYAH
NIM/NIDN/NRP	:	200711056
Tempat tanggal Lahir	:	Indramayu, 15 September 2001
Agama	:	Islam
Alamat	:	Blok Bangunjaya RT/RW. 017/004 Desa Purwajaya Kecamatan Krangkeng Kabupaten Indramayu

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut diatas dapat kami terima untuk melaksanakan penelitian di Kantor Kecamatan Weru terhitung mulai tanggal 22 Juli 2024 s/d 31 Agustus 2024.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 19. Master Tabel Data Mentah Penelitian

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	3
3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	1	3	3	3	3	3	2	4
2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	1	1	3	4	2	2	3	3
1	1	3	1	3	1	1	2	4	3	1	3	2	2	3	1	3	3
1	1	3	1	3	1	1	2	4	3	1	2	3	2	3	1	3	3
1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
1	1	3	1	3	1	1	2	4	3	1	2	1	2	3	1	3	3
1	1	3	1	3	1	3	1	4	3	3	3	3	3	1	1	3	2
4	4	2	4	2	4	4	4	1	4	2	4	3	4	4	4	4	1
1	2	2	2	2	1	1	2	4	3	4	3	4	2	2	2	1	4
1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	4	4	1	4	1	4
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
3	4	2	1	2	2	4	4	4	4	1	2	2	4	4	4	1	3
2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	1	4
3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	4
4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4
2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	2	3
2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	4	3	2
3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	4
3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3
2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	4
1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1
2	3	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	2	4	2	2	4	1
1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3
2	3	2	2	1	1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	2	2	3

2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	4
2	2	1	2	1	1	2	1	4	2	2	2	3	2	2	3	1	3	
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	2	4	
2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	3	
2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	
2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	
1	1	1	1	1	1	4	3	4	1	1	4	1	4	4	1	1	4	
2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	
1	3	2	3	2	1	3	4	4	2	1	3	1	4	3	4	2	4	
1	3	2	4	1	2	3	3	4	4	2	3	2	4	3	4	1	4	
1	3	2	4	1	1	4	3	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	
1	3	2	3	2	2	3	4	3	2	1	3	2	4	3	3	2	4	
1	3	2	4	2	1	3	4	4	2	2	3	1	4	3	2	2	4	
1	3	2	4	1	2	2	3	4	2	1	3	2	4	3	4	2	4	
3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
1	2	3	2	2	2	3	2	4	1	1	1	1	1	2	3	2	3	
1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	
2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
1	2	2	1	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	4	
2	2	2	1	2	3	3	2	4	4	2	4	3	2	2	2	1	4	
3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
2	1	2	1	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3	
2	1	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	
3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	
2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	

2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	4
3	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
1	1	3	2	3	2	2	1	4	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3
3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	2	4	2	4	2	4	3	2	2	4	2	4	3	2	4	
2	3	4	2	4	2	4	2	4	3	2	2	3	2	3	2	2	2	
3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	2	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	
3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	
1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	2	4	
3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	
3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	
2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	
3	3	3	3	3	2	4	2	4	2	1	3	3	3	4	4	1	4	
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	
3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	2	2	3	4	
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
1	4	2	1	2	2	2	2	4	4	1	1	4	3	3	3	3	1	
4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	
4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	

3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3
2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4
4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4
3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3
2	2	3	2	1	2	3	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	4
3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3
2	1	2	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	4
3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	4
3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	3	3	3	3	3	4
2	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	4
3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4
2	2	1	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	2	3	2	2	3

Lampiran 20. Hasil *Output* Analisis Data

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-44 (Dewasa)	82	82.0	82.0	82.0
	45-59 (Pra lansia)	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Karangsari	7	7.0	7.0	7.0
	Kertasari	16	16.0	16.0	23.0
	Megu cilik	13	13.0	13.0	36.0
	Megu gede	8	8.0	8.0	44.0
	Setu kulon	16	16.0	16.0	60.0
	Setu wetan	15	15.0	15.0	75.0
	Tegalwangi	7	7.0	7.0	82.0
	Weru kidul	12	12.0	12.0	94.0
	Weru lor	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	30	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	20	20.0	20.0	20.0
	SD	27	27.0	27.0	47.0
	SMA	37	37.0	37.0	84.0
	SMP	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	1	1.0	1.0	1.0
	IRT	50	50.0	50.0	51.0
	Lain-lain	5	5.0	5.0	56.0
	Mahasiswa	5	5.0	5.0	61.0
	Perangkat desa	13	13.0	13.0	74.0
	PNS	3	3.0	3.0	77.0
	Tidak bekerja	8	8.0	8.0	85.0
	Wiraswasta	15	15.0	15.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

Sumber_informasi_pengobatan_mandiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lainnya	39	39.0	39.0	39.0
	Media cetak	3	3.0	3.0	42.0
	Nakes	38	38.0	38.0	80.0
	Sosmed	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Health_Belief _Model
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	44.73
	Std. Deviation	7.332
Most Extreme Differences	Absolute	.121
	Positive	.121
	Negative	-.089
Test Statistic		.121
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c		.001
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.	<.001
	99% Confidence Interval	
	Lower Bound	.000
	Upper Bound	.002

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Statistics

Descriptive Statistics

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		44.73
Median		44.00
Std. Deviation		7.332
Minimum		28
Maximum		65

Statistics

		Health Belief Model	Perceived susceptibility	Perceived severity	Perceived benefits	Perceived barriers	Cues to action	Self efficacy
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.47	1.48	1.42	1.54	1.58	1.50	1.35
Median		1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.50	1.00
Std. Deviation		.502	.502	.496	.501	.496	.503	.479

Health Belief Model

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	53.0	53.0	53.0
	Baik	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perceived susceptibility

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	52	52.0	52.0	52.0
	Baik	48	48.0	48.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perceived severity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	58	58.0	58.0	58.0
	Baik	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perceived benefits

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	46.0	46.0	46.0
	Baik	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Perceived barriers

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	42.0	42.0	42.0
	Baik	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Cues to action

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	50.0	50.0	50.0
	Baik	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Self efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	65	65.0	65.0	65.0
	Baik	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

1. Kerentanan yang dirasakan

Saya merasa rentan mengalami penyakit infeksi seperti sakit batuk pilek, sehingga saya harus menggunakan antibiotik.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	24	24.0	24.0	24.0
	Setuju	38	38.0	38.0	62.0
	Tidak setuju	31	31.0	31.0	93.0
	Sangat tidak setuju	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya lebih suka menyimpan antibiotik seperti amoxicillin di rumah untuk mengobati gejala batuk pilek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	20	20.0	20.0	20.0
	Setuju	34	34.0	34.0	54.0
	Tidak setuju	33	33.0	33.0	87.0
	Sangat tidak setuju	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Keparahan yang dirasakan

Bila saya merasakan gejala batuk pilek lalu tidak minum antibiotik, maka sakit akan semakin parah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	5.0	5.0	5.0
	Setuju	43	43.0	43.0	48.0
	Tidak setuju	43	43.0	43.0	91.0
	Sangat tidak setuju	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya membeli antibiotik karena merasa gejala batuk pilek mengganggu aktivitas sehari-hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	21	21.0	21.0	21.0
	Setuju	48	48.0	48.0	69.0
	Tidak setuju	21	21.0	21.0	90.0
	Sangat tidak setuju	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Bila saya tidak mengkonsumsi antibiotik ketika batuk pilek, maka saya tidak akan sembuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	15	15.0	15.0	15.0
	Setuju	36	36.0	36.0	51.0
	Tidak setuju	38	38.0	38.0	89.0
	Sangat tidak setuju	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Manfaat yang dirasakan

Antibiotik dapat mempercepat proses penyembuhan gejala batuk pilek saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	24	24.0	24.0	24.0
	Setuju	58	58.0	58.0	82.0
	Tidak setuju	16	16.0	16.0	98.0
	Sangat tidak setuju	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	19	19.0	19.0	19.0
	Setuju	28	28.0	28.0	47.0
	Tidak setuju	40	40.0	40.0	87.0
	Sangat tidak setuju	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya melakukan pengobatan mandiri karena lebih menghemat waktu dibandingkan konsultasi ke dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	20	20.0	20.0	20.0
	Setuju	45	45.0	45.0	65.0
	Tidak setuju	26	26.0	26.0	91.0
	Sangat tidak setuju	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Rintangan yang dialami

Saya harus periksa ke dokter untuk mendapatkan resep dokter antibiotik.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	8	8.0	8.0	8.0
	Tidak setuju	10	10.0	10.0	18.0
	Setuju	53	53.0	53.0	71.0
	Sangat setuju	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya sering lupa menghabiskan antibiotik yang saya dapatkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	5.0	5.0	5.0
	Setuju	38	38.0	38.0	43.0
	Tidak setuju	40	40.0	40.0	83.0
	Sangat tidak setuju	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Bila gejala flu yang saya derita sudah membaik, maka saya berhenti mengkonsumsi antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	30	30.0	30.0	30.0
	Setuju	53	53.0	53.0	83.0
	Tidak setuju	14	14.0	14.0	97.0
	Sangat tidak setuju	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya melakukan pengobatan antibiotik secara mandiri karena sarana pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	9	9.0	9.0	9.0
	Setuju	37	37.0	37.0	46.0
	Tidak setuju	35	35.0	35.0	81.0
	Sangat tidak setuju	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya tidak menghabiskan antibiotik karena rasanya tidak enak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	8	8.0	8.0	8.0
	Setuju	28	28.0	28.0	36.0
	Tidak setuju	46	46.0	46.0	82.0
	Sangat tidak setuju	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Isyarat untuk bertindak

Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	5	5.0	5.0	5.0
	Setuju	34	34.0	34.0	39.0
	Tidak setuju	40	40.0	40.0	79.0
	Sangat tidak setuju	21	21.0	21.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter di apotek karena gejala penyakit saya saat ini sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	9	9.0	9.0	9.0
	Setuju	42	42.0	42.0	51.0
	Tidak setuju	34	34.0	34.0	85.0
	Sangat tidak setuju	15	15.0	15.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Meskipun telah mengetahui antibiotik harus menggunakan resep dokter, namun saya tetap membeli antibiotik tanpa resep dokter.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	8	8.0	8.0	8.0
	Setuju	38	38.0	38.0	46.0
	Tidak setuju	35	35.0	35.0	81.0
	Sangat tidak setuju	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Efikasi diri

Saya berhenti menggunakan antibiotik setelah gejala batuk pilek yang saya alami membaik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat setuju	26	26.0	26.0	26.0
	Setuju	50	50.0	50.0	76.0
	Tidak setuju	21	21.0	21.0	97.0
	Sangat tidak setuju	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya segera berkonsultasi ke dokter apabila apabila gejala batuk pilek yang saya alami tidak segera membaik dan berkonsultasi mengenai penggunaan antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat tidak setuju	3	3.0	3.0	3.0
	Tidak setuju	8	8.0	8.0	11.0
	Setuju	48	48.0	48.0	59.0
	Sangat setuju	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 21. Bukti Foto Kegiatan Penelitian





Lampiran 22. Biodata Penulis

Nama : Nurul Intaniyyah

NPM : 200711056

Alamat : Ds. Purwajaya Kec.Krangkeng
Kab.Indramayu

No. Hp aktif : 085314710244

Email aktif : nurulintaniyyah@gmail.com



Riwayat Pendidikan :

2008 – 2014 : SDN Bugis 1

2014 – 2017 : MTsN 5 Indramayu

2017 – 2020 : MAN 2 Cirebon

2020 – 2024 : Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pengalaman :

1. Sekretaris 2 Ekstrakurikuler Majelis Bimbingan Dakwah (MBD) MAN 2 Cirebon tahun 2018/2019
2. Sekretaris Ekstrakurikuler Ikatan Seluruh Olahraga (ISO) Cabang Karate MAN 2 Cirebon 2018/2019
3. Juara 3 Olimpiade Akuntansi Tingkat SMA-Sederajat Se-Jawa Barat Tahun 2018
4. Juara 2 Karnaval Karate Majalengka Tahun 2018
5. Juara 1 Olimpiade Akuntansi Tingkat SMA/SMK Se-Wilayah IX dan X Jawa Barat Tahun 2019
6. Juara 1 Ekonomi Terintegrasi Kompetisi Sains Madrasah (KSM) Tahun 2019 Tingkat Kabupaten Cirebon
7. Juara Umum Kelas XI MIPA MAN 2 Cirebon Tahun ajaran 2018/2019
8. Sekretaris Bidang Pengabdian Masyarakat Himpunan Mahasiswa Sarjana Ilmu Keperawatan (HIMASIKA) tahun 2021/2022

Cirebon, 04 Maret 2024

(Nurul Intaniyyah)