

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN WATU
KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI
SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI**

**Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Kesehatan Gigi**



Oleh :

Yuliana Lolita Ambuk

PO.530320417652

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN KESEHATAN GIGI

2020

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
PENGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN WATU,
KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI
SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI**

Disusun Oleh:

**Yuliana Lolita Ambuk
NIM. PO.530320417652**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan pada :

**Hari : Kamis
Tanggal : 14 Mei 2020
Jam : 09.00 – 09.30**

Pembimbing



**Drg. Manginar Sidabutar, MHID
NIP. 197112142000121002**

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

PENGGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN WATU,
KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI
SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI

Disusun Oleh :

Yuliana Lolita Ambuk

PO.530320417652

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 14 Mei 2020

Jam : 09.00 – 09.30

Penguji

Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc

NIP. 197303092000122001

Pembimbing

Drg. Manginar Sidabutar, MHID

NIP.197112142000121002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi

Melkisedek O. Nubatonis, SKM, MDSc

NIP. 19730320 199402 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuliana Lolita Ambuk

NIM : PO 530320417652

Program Studi : Diploma III Keperawatan Gigi

Institusi : Jurusan Kesehatan Gigi

Menyatakan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Penggunaan Antibiotik Oleh Masyarakat Di Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai Sebagai Pengobatan Gigi Sendiri”** yang saya tulis merupakan hasil karya sendiri. Bukan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Kupang, Mei 2020

Yang membuat pernyataan,

Yuliana Lolita Ambuk

PO.530320417652

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Yuliana Lolita Ambuk
Nama Panggilan : Lolita
TTL : Reo, 04 Januari 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Ruteng, Kabupaten Manggarai
Alamat Surel : lolitajulian60@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDK Ruteng V tahun 1991
2. Tamat SMPK IMACCULATA RUTENG tahun 1994
3. Tamat SPRG KUPANG tahun 1999

**PENGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN WATU
KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI
SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI**

INTISARI

Yuliana Lolita Ambuk

lolitajulian60@gmail.com

Latar belakang: Jumlah penduduk yang mempunyai masalah gigi rusak /berlubang atau sakit sebanyak 43,9%, namun sedikit yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan, sebanyak 42,9% masyarakat melakukan pengobatan sendiri terhadap gejala penyakit yang dialaminya.

Tujuan penelitian: Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui penggunaan antibiotik dalam pengobatan gigi sendiri dan untuk mengetahui alasan mengapa masyarakat menggunakan antibiotik sendiri saat sakit gigi.

Populasi dan sampel: Masyarakat di wilayah Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai dengan sampel 30 orang.

Hasil penelitian: mayoritas responden mengonsumsi antibiotik sendiri saat sakit gigi (93,3%) karena antibiotik dijual bebas di apotik/toko obat tanpa resep dokter. responden tidak mengonsumsi antibiotik selama 7 hari sesuai aturan yang tepat sebanyak 24 orang (93,3%), responden memperoleh antibiotik dari teman/keluarga sebanyak 13 orang (43,3%), dan yang membeli sendiri antibiotik di apotik/toko obat sebanyak 24 orang (83,3%). Responden yang berhenti mengonsumsi antibiotik saat rasa sakit sudah berkurang sebanyak 24 orang (93,3%), responden yang menyimpan sisa antibiotik untuk diberikan kepada orang lain saat sakit gigi sebanyak 14 orang (46,7%).

Kesimpulan: mayoritas responden mengonsumsi antibiotik sendiri saat sakit gigi dan mereka membeli sendiri antibiotik di toko obat/apotik karena antibiotik dijual bebas dan bisa dibeli tanpa resep dokter serta tidak adanya pengawasan yang ketat dari pemerintah.

Saran: perlu dilakukan pengawasan yang ketat dan edukasi dari Dinas Kesehatan berupa konseling, penyuluhan atau promosi tentang penggunaan antibiotik yang tepat kepada masyarakat.

Kata kunci: *Antibiotik, Pengobatan diri.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan perlindungan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan judul

“PENGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI KELURAHAN WATU, KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI”

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, bukan semata – mata kemampuan penulis sendiri, namun karena pertolongan Tuhan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis patut mengucapkan terimakasih kepada:

1. Melkisedek O.Nubatonis, SKM,MDSc selaku Ketua Jurusan Kesehatan Gigi yang telah memberikan bantuan selama pendidikan.
2. Drg. Manginar Sidabutar, MHID selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaganya untuk memberikan bimbingannya kepada penulis, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa diselesaikan dengan baik.
3. Drg. Emma Krisyudhanti, MDSc selaku penguji.
4. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan bantuan, motivasi dan doa restu bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai.
5. Teman-teman seangkatan yang selalu memberikan bantuan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa sesungguhnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun, untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa – mahasiswi Jurusan Kesehatan Gigi Kupang.

Kupang, Mei 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL -----	i
HALAMAN PERSETUJUAN -----	ii
HALAMAN PENGESAHAN -----	iii
PERNYATAAN -----	iv
BIODATA -----	v
INTISARI -----	vi
KATA PENGANTAR -----	vii
DAFTAR ISI-----	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang-----	1
B. Rumusan Masalah-----	4
C. Tujuan Penelitian-----	4
D. Manfaat Penelitian -----	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tela'ah Pustaka-----	6
B. Kerangka Konsep -----	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian -----	21
B. Lokasi Penelitian -----	21
C. Populasi dan Sampel-----	21
D. Variabel Penelitian -----	22
E. Definisi Operasional -----	22
F. Instrument Penelitian -----	23
G. Teknik atau Cara Pengumpulan Data -----	23
H. Pengolahan Data-----	23
I. Analisa Data-----	24

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian -----	25
B. Pembahasan -----	28

BAB V KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan -----	32
B. Saran -----	32

DAFTAR PUSTAKA -----	33
----------------------	----

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Antibiotik pertama kali ditemukan oleh Paul Ehrlich pada tahun 1910. Antibiotik merupakan senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri penyebab infeksi dan tidak efektif melawan virus. Antibiotik selain membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri, juga membantu system pertahanan alamiah tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Katzung, 2010). Sampai saat ini antibiotik masih menjadi obat andalan dalam penanganan kasus – kasus penyakit infeksi, hal ini tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga dinegara maju seperti Amerika Serikat (Akalin., 2002).

Menurut data Riskesdas 2018 jumlah penduduk yang mempunyai masalah gigi rusak/berlubang atau sakit sebanyak 43,9%, namun sedikit yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan, sebanyak 42,9% masyarakat melakukan pengobatan sendiri terhadap gejala penyakit yang dialaminya. Tingginya angka jumlah penduduk yang mempunyai masalah gigi rusak/berlubang atau sakit disebabkan oleh lemahnya program promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut dari pemerintah dimasyarakat, khususnya di lingkungan kampus (Lawal & Taiwo., 2014). Penyakit gigi seperti karang gigi, saku periodontal, pulpitis, gigi gangraen dan abses gigi adalah masalah kesehatan gigi yang banyak ditemukan di masyarakat. Kondisi ini mendukung penggunaan antibiotik yang tidak rasional oleh masyarakat (Dailey & Martin., 2001). Banyak diantaranya yang menggunakan antibiotik tanpa

resep dari dokter dan antibiotik yang sering dikonsumsi adalah amoxicillin sebanyak 80,56%. Amoxicillin dapat dibeli tanpa resep dokter dan dijual bebas di apotek atau toko obat, sehingga masyarakat mudah memperolehnya (Fernandez., 2013). Yang sering membeli antibiotik tanpa resep dokter itu masyarakat golongan menengah kebawah, karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan antibiotik sehingga hampir 92% masyarakat Indonesia menggunakan antibiotik secara tidak tepat (Utami., 2012).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Menurut Utami (2012), resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik, artinya pertumbuhan bakteri tidak terhambat. Resistensi antibiotik terjadi karena penggunaannya yang meluas dan tidak rasional. Lebih dari separuh pasien dalam perawatan rumah sakit menerima antibiotik sebagai pengobatan ataupun profilaksis (Aisha et.al., 2015). Sekitar 80% konsumsi antibiotik dipakai untuk kepentingan manusia dan sedikitnya 40% berdasarkan indikasi yang kurang tepat, misalnya infeksi virus. Perilaku masyarakat yang dapat meningkatkan resistensi antibiotik adalah mengkonsumsi antibiotik yang tidak tuntas atau dengan kata lain, konsumsi antibiotik dihentikan sebelum durasi penggunaan antibiotik yang seharusnya (Lee et al., 2013).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab meningkatnya resistensi terhadap antibiotik. Peresepan antibiotik yang tidak rasional atau berlebihan, dimana sebanyak 30 – 50 persen peresepan tidak sesuai dengan indikasi pengobatan, durasi terapi antibiotik dan jenis antibiotik yang dipilih (Ventola., 2015). Hasil penelitian

lain menunjukkan bahwa 30-60 persen peresepan antibiotik pada unit gawat darurat sebenarnya tidak perlu, tidak sesuai indikasi dan sub optimal (Luyt et.al., 2014). Dokter gigi juga berperan dalam meningkatnya resistensi antibiotik, dimana antibiotik yang diresepkan oleh dokter gigi adalah sebanyak 9-10 persen dari total peresepan antibiotik dan ditemukan bahwa dokter gigi meresepkan antibiotik pada kasus-kasus yang sesungguhnya tidak membutuhkan peresepan antibiotik seperti pada kasus pencabutan gigi biasa, gingivitis dan pulpitis (Aisha et.al., 2015).

Selain perilaku petugas kesehatan, masyarakat umum yang terbiasa mengkonsumsi antibiotik dengan membeli obat sendiri (*self medication*) di toko obat atau apotek juga dapat meningkatkan resistensi antibiotik. Perilaku mengobati sendiri sakit gigi menjadi faktor resiko terjadinya konsumsi antibiotik yang tidak sesuai indikasi dan dosis yang tidak tepat. Perilaku masyarakat lain yang dapat menyebabkan resistensi antibiotik adalah mengkonsumsi antibiotik tidak tuntas atau dengan kata lain, menghentikan konsumsi antibiotik sebelum durasi penggunaan antibiotik yang seharusnya (Lee et al., 2013).

Tindakan pengobatan gigi sendiri yang benar dapat meminimalkan terjadinya kesalahan pengobatan, oleh karena itu pelaku swamedikasi harus mampu memperoleh informasi yang jelas dan dapat dipercaya mengenai obat – obat yang digunakan, pemilihan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus sesuai dengan gejala yang dialami serta memperhatikan efek samping obat dan cara penggunaannya (Depkes RI., 2008). Mahasiswa Kesehatan merupakan kalangan terpelajar yang berpendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan yang luas tentang penggunaan obat

jika dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Mahasiswa kesehatan harusnya menjadi contoh untuk berperilaku hidup sehat dan menjadi promotor utama di bidang kesehatan karena mahasiswa kesehatan lebih dalam mempelajari tentang kesehatan mulai dari keluhan sampai dengan pengobatannya (Rohmawati., 2016).

Dengan mengacu pada latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang PENGGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT KELURAHAN WATU, KECAMATAN LANGKE REMBONG, KABUPATEN MANGGARAI SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana penggunaan antibiotik dalam pengobatan gigi sendiri yang dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui penggunaan antibiotik dalam pengobatan gigi sendiri oleh masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.
2. Untuk mengetahui alasan mengapa masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai menggunakan antibiotik dalam pengobatan sendiri sakit gigi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang alasan masyarakat kelurahan Watu, kecamatan Langke Rembong, kabupaten Manggarai menggunakan antibiotik dalam pengobatan sendiri sakit gigi.

2. Bagi Institusi Jurusan Kesehatan Gigi

Untuk menambah khasanah perpustakaan di Jurusan Kesehatan Gigi, sehingga dapat dijadikan sumber atau bacaan bagi mahasiswa mahasiswi untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada bidang yang sama.

3. Bagi Masyarakat Kelurahan Watu

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat Kelurahan Watu, kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai tentang bahaya menggunakan antibiotik tanpa resep dokter pada saat sakit gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tela'ah Pustaka

1. Mahasiswa Kesehatan

Mahasiswa adalah orang yang belajar di perguruan tinggi untuk mempersiapkan dirinya bagi suatu keahlian (Budiman., 2006). Mahasiswa dinilai memiliki tingkat pengetahuan yang luas, kecerdasan dalam berpikir dan bertindak. Mahasiswa diharapkan menjadi daya penggerak dimasyarakat, sehingga seorang mahasiswa mampu berpikir kritis dan bertindak cepat (Siswoyo., 2007).

Mahasiswa Kesehatan Poltekes Kemenkes Kupang merupakan kalangan yang terpelajar dan berpendidikan. Mereka telah mempelajari konsep sakit, penyakit dan perilaku sakit lebih mendalam. Sehingga tingkat pengetahuan tentang konsep sakit dan penyakit lebih baik. Perilaku pencarian pengobatan merupakan upaya yang ditempuh untuk memperoleh pengetahuan guna menyembuhkan penyakit yang sedang diderita. Perilaku mencegah umumnya dimulai dengan pengobatan sendiri, kemudian dilanjutkan pengobatan medis atau pengobatan tradisional (Azali et.al., 2014).

2. Pengobatan Sendiri

a. Pengertian

Pengobatan sendiri adalah penggunaan obat oleh masyarakat untuk mengatasi gejala penyakit ringan yang dialaminya maupun orang-orang

disekitarnya tanpa ada intervensi dari orang yang ahli dibidangnya. Contohnya, bila pasien mengalami sakit gigi, mereka akan mencari pengobatan sendiri dengan cara, membeli obat yang di jual bebas di apotik atau toko obat tanpa harus menggunakan resep dokter (Tan & Kirana., 1993). Menurut Supardi dan Susyanti (2010), pengobatan sendiri merupakan upaya pengobatan sakit menggunakan obat kimia, obat tradisional tanpa petunjuk yang pasti dari ahlinya yang bertujuan untuk menghilangkan gejala sakit ringan, untuk peningkatan kesehatan dan untuk pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter. Untuk menghindari biaya pengobatan yang mahal pada praktek dokter atau rumah sakit dan biaya pemeriksaan laboratorium, bagi orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Al-Azzami et.al., 2007).

b. Alasan – alasan orang mencari pengobatan sendiri

Ada banyak alasan mengapa orang mencari pengobatan sendiri yang pertama, obat mudah didapatkan dalam waktu yang tidak lama dan obat bisa dibeli bebas tanpa ada regulasi dari orang yang ahli, bila dibandingkan dengan harus mengantri di puskesmas, rumah sakit atau praktek dokter gigi. Hal ini menyebabkan orang sering melakukan pengobatan sendiri apabila mengalami gejala penyakit yang ringan (Kertajaya et.al., 2011).

Yang kedua tidak memiliki banyak waktu untuk pergi ke dokter gigi, misalnya pada orang yang tingkat kesibukannya sangat tinggi, kerja dari pagi sampai malam, ibu rumah tangga yang memiliki banyak anak tetapi

tidak mempunyai asisten rumah tangga. Mereka tidak memiliki waktu luang untuk memeriksa kesehatan gigi dan mulutnya karena mereka sibuk dengan pekerjaannya (Muraru & Ciuhodaru., 2019).

Selain tidak memiliki banyak waktu, penyakit yang di alaminya ringan, misalnya sakit gigi, batuk, pilek dan demam. Karena merasa sakit yang dialaminya tidak berbahaya, pasien biasanya membeli sendiri obat di toko obat atau apotik. Misalnya pasien mengalami sakit gigi, sakit kepala atau demam, mereka pasti akan membeli sendiri obat untuk diminumnya karena menganggap penyakit yang di alaminya ringan (Pratiwi et.al., 2014).

Keyakinan bahwa obat yang dibeli sendiri itu aman karena pasien sudah pernah mengonsumsi obat tersebut sebelumnya, juga menjadi alasan orang mencari pengobatan sendiri. Misalnya pernah mengalami sakit gigi, dan berobat ke dokter gigi atau ke puskesmas lalu diresepkan obat antibiotik seperti amoxicillin. Pengalaman itu menjadi referensi bagi pasien untuk menggunakan obat yang sama bila timbul gejala penyakit yang sama dikemudian hari, tanpa harus menggunakan resep dokter (Supardi & Notosiswoyo, 2005).

Biayanya relative lebih murah, itu menjadi alasan lainnya. Karena tidak bertemu dan berkonsultasi langsung dengan dokter, jadi biaya yang keluar hanya untuk membeli obat. Bila pasien datang ke tempat praktek dokter, puskesmas atau rumah sakit, pasti akan mengeluarkan uang untuk

biaya pengobatan yang tidak sedikit, apabila pasien tidak memiliki asuransi kesehatan/BPJS. Pasien juga harus mengeluarkan biaya transportasi yang cukup mahal apabila pasien tinggal di daerah yang terpencil atau jauh dari sarana kesehatan atau tempat praktek dokter (Kertajaya et.al., 2011).

Kebutuhan mendesak adalah salah satu penyebab orang mencari pengobatan sendiri. Misalnya saat orang mengalami sakit gigi pada malam hari dan tidak bisa kedokter gigi atau rumah sakit, pasti mereka akan mencari obat ke toko obat atau ke apotik. Karena tempat praktek dokter sudah tutup, dan poliklinik rumah sakit tidak ada yang buka pada malam hari, maka pasien biasanya mencari obat sendiri (Muraru & Ciuhodaru., 2019).

Menurut WHO (2012), faktor ekonomi juga menjadi penyebab orang mencari pengobatan sendiri. Dengan meningkatnya pemberdayaan masyarakat akan berdampak pada peningkatan tingkat pendidikan yang memudahkan akses untuk memperoleh informasi, maka semakin tinggi tingkat ketertarikan masyarakat kepada kesehatan. Oleh karena itu dapat menyebabkan terjadi peningkatan upaya untuk berpartisipasi langsung dalam mengambil keputusan pelayanan kesehatan oleh masing-masing individu.

Dengan bertambahnya produk baru yang muncul setiap waktu, yang cocok untuk pengobatan sendiri dan dengan memiliki indeks keamanan yang cukup baik, maka dapat menyebabkan produk pilihan obat untuk

pengobatan sendiri semakin banyak tersedia, meskipun masih terdapat produk lama yang masih populer dipasaran (Supardi & Notosiswoyo, 2005).

Kurang sosialisasi dan promosi yang ketat dari Balai Pengawasan Obat dan Makanan akan bahaya atau resiko yang akan terjadi bila mengkonsumsi obat tanpa resep dokter, sehingga obat-obatan bisa dijual bebas di warung dan kios kecil di pinggir jalan tanpa ijin resmi dari BPOM (Kemenkes RI., 2011).

c. Kerugian pengobatan sendiri

Obat yang dibeli dan diminum tanpa anjuran dari orang yang ahli dalam bidangnya biasanya memiliki kerugian. Yang pertama adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan. Misalnya penggunaan antibiotik pada gejala sakit ringan bisa menyebabkan resistensi terhadap obat tersebut (Supardi & Notosiswoyo, 2005).

Selain dapat membahayakan kesehatan, terjadi pemborosan biaya dan waktu apabila pasien salah mengkonsumsi obat. Pemborosan biaya terjadi karena pasien tidak pernah memeriksakan gigi ke puskesmas, rumah sakit atau dokter gigi, maka mereka tidak pernah tahu apa penyebab utama sakit gigi yang dialami secara terus menerus. Sehingga mereka membeli obat di apotik atau toko obat tanpa mengetahui resiko mengonsumsi obat yang sama secara terus menerus. Pemborosan waktu karena mereka tidak bisa

beraktifitas dengan baik apabila mengalami sakit yang sama secara terus menerus (Azali et.al., 2014).

Penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, juga menjadi salah satu kerugian apabila pasien melakukan pengobatan sendiri. Pengobatan sendiri tidak efektif akibat salah diagnosa dan pemilihan obat, sulit berpikir dan bertindak objektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi & Susyanti., 2010).

d. Efek samping dalam pengobatan sendiri.

Kemungkinan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya alergi obat (ruam pada kulit, bengkak dan melepuh pada kulit, gatal-gatal, dan sebagainya). Tidak semua obat bisa diminum oleh siapa saja, karena reaksi tubuh terhadap obat itu berbeda-beda, misalnya, obat yang sama diminum oleh si A pada gejala sakit yang sama bila diminum oleh si B belum tentu memberikan efek penyembuhan pada gejala penyakit yang sama, karena penyerapan dalam tubuh itu berbeda-beda (Supardi & Susyanti., 2010).

Selain timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, reaksi merugikan yang paling serius, adalah respon terhadap obat yang diharapkan dan yang diperlukan terhadap dosis yang digunakan pada manusia untuk profilaksis, diagnosis atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologis (WHO., 2012).

Selanjutnya ada obat yang tidak boleh diminum bersama obat lain atau dikonsumsi bersama makanan dan minuman tertentu karena akan menimbulkan perubahan efek obat atau tidak ada interaksi dan reaksi obat didalam tubuh. Contohnya susu, teh, kopi, minuman bersoda, minuman isotonic, minuman beralkohol, jus jeruk, es coklat atau coklat panas (Muraru & Ciuhodaru., 2019).

Polifarmasi atau pemberian lebih dari lima macam obat untuk satu pasien dalam satu resep adalah salah satu bentuk penggunaan obat yang irasional. Hal ini juga merupakan efek samping dari pengobatan sendiri. Pasien biasanya minum sekalian bermacam-macam obat tersebut tanpa mengetahui efek sampingnya apabila diminum bersamaan. Obat tidak dapat bekerja sesuai dengan kegunaannya lagi, karena sudah tercampur aduk jadi satu didalam tubuh (Herdaningsih et.al., 2016).

3. Sakit Gigi

Sakit gigi atau nyeri odontogenik adalah penyakit yang biasa menyerang jaringan pulpa atau struktur periodontal. Sakit gigi dapat disebabkan oleh aktifitas rangsangan terhadap gigi, kimia dan rangsangan thermal atau dapat muncul secara spontan sehingga dapat menyebabkan peradangan parah pada pulpa gigi (Machado et.al., 2014). Gigi merespon rasa sakit karena kepekaan terhadap rangsangan dingin, panas, stimulus manis atau fisik (saat menggosok gigi atau saat menggunakan tusuk gigi) atau dengan peradangan dari zat kimia (Renton., 2011).

Jenis sakit gigi yang boleh dilakukan swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah, pulpitis akut (gigi berlubang) yaitu peradangan yang terjadi pada pulpa yang dapat menimbulkan rasa nyeri akibat dari reaksi toksin bakteri pada karies gigi. Periodontitis yaitu peradangan pada jaringan periodontium yang lebih dalam yang merupakan lanjutan dari peradangan gingiva. Gingivitis adalah inflamasi pada bagian gingiva marginal atau peradangan pada gusi (Irhamahayati et.al., 2013).

Penanganan keluhan sakit gigi yang benar yaitu dengan penggunaan obat yang rasional dimana pasien mendapatkan pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dari keluhan pasien, harga yang terjangkau, dosis yang sesuai kebutuhan pasien dan dalam frekwensi yang tepat (Yewale & Dharmapalan., 2012).

Kriteria penggunaan obat rasional yaitu; tepat indikasi penyakit, penentuan indikasi berdasarkan tanda, gejala dan keluhan pasien. Tepat pemilihan obat, pemilihan pengobatan sesuai dengan *drug of choice* (obat pilihan) sehingga dapat memenuhi tujuan terapi. Tepat pasien Obat yang dipilih harus memperhatikan kondisi patofisiologi dan kondisi pasien. Tepat dosis, ketepatan dalam penggunaan, lamanya penggunaan, dosis obat sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya efek samping, apabila dosis kecil maka tujuan terapi yang diharapkan tidak akan tercapai (Depkes RI., 2011).

4. Obat Yang Sering Digunakan Dalam Pengobatan Sendiri Sakit Gigi.

Dalam mengatasi sakit gigi yang sering diderita, pasien biasanya mengkonsumsi obat antibiotik (Muraru & Ciuhodaru., 2019). Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan tidak semua masalah gigi dan mulut disebabkan oleh bakteri sehingga membutuhkan pengobatan antibiotik. Antibiotik dibutuhkan bila, ada infeksi pada gusi atau gigi, seperti demam tinggi karena ada pembengkakan, peradangan hingga muncul abses dibagian gigi yang bermasalah (Tjay & Rahardja., 2007).

a. Penggunaan antibiotik

Antibiotik berasal dari kata “anti = lawan dan bios = hidup” yang berarti zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang mempunyai potensi untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme, sedangkan sifat toksis pada manusia relatif rendah (Tjay & Rahardja., 2007). Antibiotik merupakan suatu zat yang bisa membunuh atau melemahkan suatu kuman seperti bakteri, parasit, atau jamur (Utami., 2012). Antibiotik merupakan senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain. Antibiotika tidak efektif untuk melawan virus. Antibiotik selain membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri, juga membantu system pertahanan

alamiah tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Munaf & Chaidir., 1994).

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi. Resistensi adalah kemampuan bakteri dalam menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik atau dengan kata lain, tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya. Resistensi selain berdampak pada morbiditas dan morbiditas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat khususnya *Streptococcus pneumonia (SP)*, *Staphylococcus Aureus* dan *Escheria coli* (Permenkes RI Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011).

b. Faktor pendukung penyebab terjadinya resistensi antibiotik

Menurut Utami (2012), penyebab utama resistensi antibiotik adalah yang pertama, penggunaannya yang meluas dan irasional (tidak tepat). Terlalu singkat dan dalam dosis yang rendah, karena merasa sudah sembuh pasien tidak mau minum obat sampai habis. Diagnosa awal yang salah, menyebabkan terjadi kesalahan pemberian obat.

Selain penggunaannya yang meluas dan irasional, pasien dengan pengetahuan yang salah akan cenderung menganggap wajib diberikan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun disebabkan oleh virus, ini menjadi faktor lain penyebab terjadinya resistensi antibiotik. Misalnya sakit

gigi, flu, batuk pilek, demam. Pasien dengan kemampuan financial yang baik akan meminta diberikan terapi antibiotik yang paling baru dan mahal, meskipun tidak diperlukan. Pasien membeli antibiotik sendiri tanpa resep dari dokter. Sedangkan pasien dengan kemampuan finansial yang rendah sering tidak mampu menuntaskan pengobatan (*regimen terapi*).

Kemudian persepan dalam jumlah besar meningkatkan *unnecessary health care expenditure* dan seleksi resistensi terhadap obat-obatan baru. Peresepan meningkat karena diagnosa awal belum pasti. Klinisi sering kesulitan dalam menentukan antibiotik yang tepat karena pelatihan dalam dalam hal penyakit infeksi dan tata laksana antibiotiknya. Penggunaan obat monoterapi lebih mudah menimbulkan resistensi dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi.

Perilaku hidup sehat terutama bagi tenaga kesehatan, misalnya mencuci tangan setelah memeriksa pasien atau setelah desinfeksi alat-alat yang akan dipakai untuk memeriksa pasien. Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi serta didukung oleh pengaruh globalisasi, memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotik yang beredar semakin luas. Hal ini memudahkan akses masyarakat luas untuk memperoleh antibiotik (Utami., 2012).

Lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam hal ini distribusi dan pemakaian antibiotik. Contohnya pasien dapat dengan mudah mendapatkan antibiotik meskipun tanpa resep dari dokter. Selain itu juga

kurangnya komitmen dari instansi terkait baik baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Kemenkes RI., 2012).

c. Penanganan sakit gigi yang tidak memerlukan antibiotik

Antibiotik sebenarnya tidak perlu diberikan pada prosedur pencabutan gigi biasa, pulpitis, abses gigi lokal, scalling dan tindakan endodontik. Pemberian antibiotik sebelum atau sesudah pencabutan gigi atau endodontik tidak memberikan hasil yang efektif. Pemberian antibiotik sebagai terapi dilakukan pada perawatan bedah infeksi kronis, gingivitis ulceratif akut, facial cellulitis, pericoronitis dan lateral periodontal abses (Dailey & Martin., 2001)

d. Jenis-jenis antibiotik yang sering dibeli tanpa resep dokter.

Antibiotik yang sering digunakan tanpa resep dokter adalah *Amoxicillin* (80.56%), *Ampicillin* (9,26%), *Tetrasiklin* (3,70%), *Ciprofloxacin* (2,78%), *Cefadroxil* (1.85%), *Selfamethoxale+Trimetoprim* (0,93%) dan *Cefalexin* (0,93%) (Fernandez., 2013).

e. Konsekuensi

Resistensi antibiotik terhadap mikroba menimbulkan beberapa konsekuensi yang fatal. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang gagal berespon terhadap pengobatan mengakibatkan perpanjangan penyakit, meningkatnya resiko kematian dan semakin lamanya masa rawat inap di rumah sakit (*length of stay*). Ketika respon terhadap pengobatan

menjadi lambat bahkan gagal, pasien menjadi infeksius untuk beberapa waktu yang lama (*carrier*). Hal ini memberi peluang yang lebih besar bagi galur resisten untuk menyebar kepada orang lain (Deshpandhe et al., 2011).

Ketika infeksi menjadi resisten terhadap pengobatan antibiotik lini pertama, maka harus digunakan antibiotik lini kedua atau ketiga yang harganya lebih mahal dan kadang kala pemakaiannya lebih toksik. Di negara-negara miskin, dimana antibiotik lini pertama dan kedua tidak tersedia, menjadikan potensi resistensi terhadap antibiotik lini pertama menjadi lebih besar. Antibiotik di negara miskin, didapatkan dalam jumlah sangat terbatas, bahkan antibiotik yang seharusnya ada untuk mengatasi penyakit infeksi yang disebabkan bakteri pathogen resisten, tidak terdaftar dalam daftar obat esensial (Bish et.al., 2019).

Dari segi ekonomi, baik untuk klinis, pasien, *health care administrator*, perusahaan farmasi dan masyarakat. Biaya kesehatan akan semakin meningkat seiring dengan dibutuhkannya antibiotik baru yang lebih kuat dan tentunya lebih mahal. Sayangnya tidak semua lapisan masyarakat mampu membeli antibiotik generasi baru tersebut. Semakin mahal antibiotik semakin masyarakat tidak bisa menjangkau, semakin banyak *carrier* di masyarakat, semakin banyak galur baru bakteri yang bermutasi dan menjadi resisten terhadap antibiotika (Bhatia & Narain., 2010).

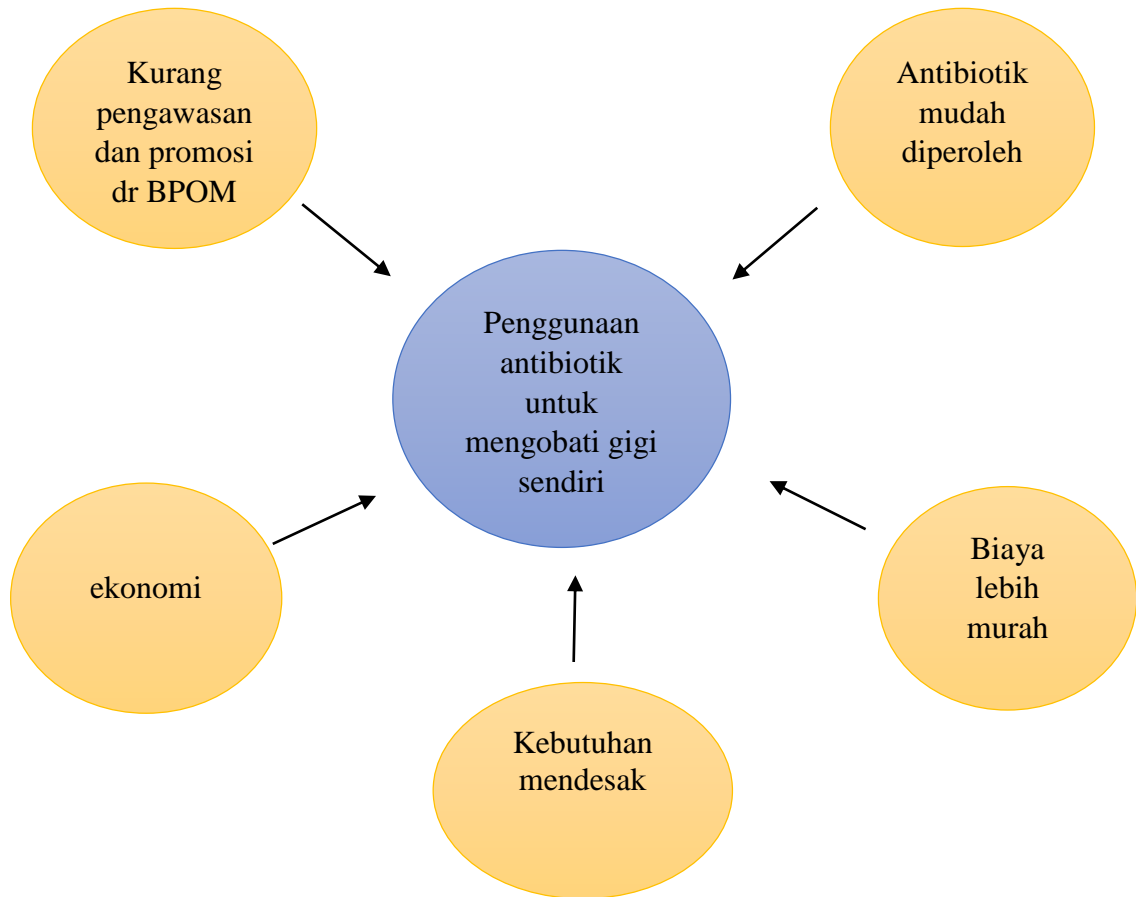
f. Penanganan Resistensi Antibiotik

Strategi penanganan maupun pencegahan yang dapat dilakukan yang paling utama adalah terapi rasional. Penggunaan antibiotik secara rasional diartikan sebagai pemberian antibiotik yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping antibiotik.

Secara klinis memang sangat sulit memastikan bakteri penyebab infeksi yang tepat tanpa menunggu hasil pemeriksaan mikrobiologi. Secara umum, klinisi tidak boleh memberikan terapi secara sembarangan tanpa mempertimbangkan indikasi atau malah menunda pemberian antibiotik pada kasus infeksi yang sudah tegak diagnosanya secara klinis meskipun tanpa hasil pemeriksaan mikrobiologi. Kasus infeksi yang gawat dapat berupa sepsis, dengan demam neutropenia, meningitis bacterial (Leekha et.al., 2011).

Berdasarkan ditemukannya kuman atau tidak, maka terapi antibiotik dapat dibagi dua, yakni terapi empiris dan terapi definitive. Terapi empiris adalah terapi yang diberikan berdasarkan diagnosa klinis dengan pendekatan ilmiah dari klinisi. Sedangkan terapi definitive dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologis yang sudah pasti jenis kuman dan spectrum kepekaan antibiotikanya (Jawets., 1997).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

● = Variabel terikat yang diteliti.

● = Variabel bebas yang diteliti.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental menggunakan metode survey yang dianalisis secara deskriptif dengan persentase yaitu menggambarkan penggunaan antibiotik oleh masyarakat kelurahan Watu, kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai dalam pengobatan sendiri sakit gigi.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah

Masyarakat kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah kuota sampling yaitu di pilih dari orang-orang yang pernah mengkonsumsi antibiotik sendiri saat sakit gigi yaitu :

Tiga puluh orang masyarakat di Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong Kabupaten Manggarai.

D. Variabel Penelitian.

Adapun variable yang diteliti yaitu:

1. Variabel bebas : Penggunaan antibiotik (jenis, durasi, frekwensi, diperoleh dari mana), alasan menggunakan antibiotik.
2. Variabel terikat yaitu : penggunaan antibiotik untuk mengobati gigi sendiri.

E. Definisin Operasional

1. Penggunaan antibiotik untuk mengobati gigi sendiri adalah mengobati sendiri sakit gigi yang dirasakan menggunakan antibiotik tanpa resep dokter yang dilakukan oleh masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.
2. Antibiotika mudah diperoleh adalah banyak obat antibiotik di jual bebas di apotik/toko obat dan bisa dibeli tanpa resep dokter oleh masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.
3. Biaya lebih murah adalah antibiotik yang dijual dengan harga yang mudah di jangkau oleh masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.
4. Kebutuhan mendesak adalah kebutuhan yang harus segera dipenuhi saat masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai sangat membutuhkan antibiotik.
5. Kurangnya pengawasan dan promosi dari BPOM adalah belum ada pengawasan dan promosi yang ketat dari BPOM tentang penggunaan

antibiotik dilingkungan masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.

6. Ekonomi adalah kemampuan masyarakat Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai untuk memperoleh antibiotik sendiri di apotik/toko obat.

F. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 12 pernyataan yang terdiri dari 6 pernyataan tentang penggunaan antibiotik, 6 pernyataan tentang alasan penggunaan antibiotik sendiri tanpa resep.

G. Teknik atau Cara Pengumpulan Data

1. Persiapan
 - a. Menghubungi instansi terkait untuk memberikan surat ijin penelitian.
 - b. Persiapkan kuisisioner yang akan dibagikan pada responden.
2. Pelaksanaan
 - a. Pembagian kuisisioner
 - b. Pengecekan lembar yang telah diisi oleh responden

H. Pengolahan Data

- a. Data primer
Data primer dapat diperoleh melalui pengisian kuisisioner.
- b. Data sekunder
Data sekunder diperoleh dari instansi yang berkaitan.

I. Analisa Data

Pengolahan data dalam penelitian ini adalah setiap variabel bebas dan terikat dianalisa dengan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran penggunaan antibiotik sebagai pengobatan gigi sendiri dan alasan penggunaan antibiotik tanpa resep berupa kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan dan setiap jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban Tidak diberi nilai 0.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini seharusnya dilakukan pada mahasiswa jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan Farmasi untuk mengetahui penggunaan antibiotik dalam pengobatan gigi sendiri, penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 30 & 31 Maret 2020. Tetapi karena masalah Pandemic Covid 19 yang melanda Negara kita Indonesia, maka penelitian ini tidak jadi di lakukan pada responden di atas karena ada himbauan dari pemerintah untuk tidak mengumpulkan masa, sehingga kami membuat penelitian ini pada tanggal 13 april 2020 di Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kota Ruteng, Kabupaten Manggarai dengan responden 30 orang yang di lakukan dengan cara wawancara via telpon. Sampel yang di ambil memiliki latar belakang pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, petani, PNS dan wiraswasta.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden di Kelurahan Watu, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai.

Karakteristik		Jumlah	Persentase %
Jenis Kelamin	laki - laki	12	40
	Perempuan	18	60
Usia (tahun)	28 – 37	10	33,3
	38 – 47	12	40
	48 – 57	8	26,7
Pendidikan	SD	3	10
	SLTP	5	16,7
	SLTA	12	40
	D3/S1	10	33,3
Pekerjaan	IRT	12	40
	Petani	2	6,6
	PNS	5	16,7
	Wiraswasta	11	36,7

Dari tabel 1 diatas, karakteristik jenis kelamin sampel penelitian di dominasi oleh perempuan dengan jumlah 18 orang (60%). Karakteristik usia di dominasi oleh usia 38 – 47 tahun sebanyak 12 orang (40%). Karakteristik pendidikan di dominasi oleh SLTA sebanyak 12 orang (40%). Yang terakhir karakteristik jenis pekerjaan di dominasi oleh ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (40%).

Kuesioner terdiri dari pernyataan dengan jawaban ya dan tidak. Hasil pengukuran jawaban responden terhadap kuesioner tentang penggunaan antibiotik saat sakit gigi sendiri dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Penggunaan Antibiotik oleh Masyarakat di Kelurahan Watu, Kota Ruteng, Kabupaten Manggarai

Variabel	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Penggunaan Antibiotik sebagai pengobatan sendiri sakit gigi				
Mengonsumsi antibiotik tanpa resep saat sakit gigi.	28	93.3	2	6.7
Mengonsumsi antibiotik selama 7 hari meskipun sakit gigi sudah sembuh.	0	0	28	93.3
Memperoleh antibiotik dari keluarga/teman.	13	43.3	15	50
Membeli antibiotik di apotik/toko obat.	24	83.3	4	0.1
Berhenti mengonsumsi antibiotik dikala rasa sakit sudah berkurang.	28	93.3	0	0
Menyimpan sisa antibiotik untuk diberikan kepada orang lain saat sakit gigi	14	46.7	14	46.7
Alasan Penggunaan Antibiotik Sendiri/tanpa resep				
Antibiotik dijual bebas di apotik/toko obat tanpa ada pengawasan yang ketat dari pemerintah.	28	93.3	0	0
Tidak memiliki waktu luang untuk ke dokter gigi.	1	3.5	27	89.7
Sakit gigi yang dialami ringan.	28	93.3	0	0
Mempunyai pengalaman sembuh pada perawatan sebelumnya.	28	93.3	0	0
Biayanya lebih murah.	28	93.3	0	0
Kebutuhan mendesak.	26	86.7	2	6.7

Dari Tabel 2 di atas mayoritas responden menjawab mengonsumsi antibiotik sendiri saat sakit gigi yaitu 93,3% hanya 6,7% yang tidak mengonsumsi antibiotik saat sakit gigi. Mereka tidak mengonsumsi antibiotik selama 7 hari sesuai aturan yang benar. Mereka berhenti mengonsumsi antibiotik saat rasa sakit sudah berkurang. Sisa antibiotik biasanya di simpan oleh sebagian orang

untuk di gunakan lagi ketika sakit gigi terulang kembali (46,7%). Sebanyak 43,3% mereka memperoleh antibiotik dari teman/keluarga dan 83,3% yang membeli sendiri antibiotik di apotik/toko obat.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini terlihat bahwa 93,3% masyarakat masih menggunakan antibiotik sebagai pengobatan sendiri sakit gigi. Karena antibiotik dijual bebas di apotik/toko obat dan bisa dibeli tanpa resep dokter (Kertajaya et.al., 2007). Hal ini menyebabkan orang cenderung membeli sendiri antibiotik, apalagi mereka mempunyai pengalaman sembuh di masa lalu (93,3%) dan harganya pasti lebih murah (93,3%) jika dibandingkan pergi ke dokter gigi untuk berobat. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khan et.al di kota Peshawar Pakistan (2011) terhadap 744 orang menyatakan bahwa 88,00% masyarakat mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter. Hal ini dapat terjadi karena tidak adanya pengawasan yang ketat dari pemerintah dalam hal penggunaan antibiotik sendiri. Sama halnya dengan di Indonesia, pemerintah kurang mensosialisasikan dan mempromosikan tentang bahaya atau resiko yang akan terjadi apabila mengonsumsi antibiotik tanpa resep dokter, sehingga obat-obatan bisa dijual bebas di warung dan kios kecil di pinggir jalan tanpa ada ijin resmi dari BPOM (Kemenkes RI., 2011).

Mayoritas responden tidak mengonsumsi antibiotik selama 7 hari, sebanyak 93,3% mengonsumsi antibiotik hanya pada saat sakit gigi saja, saat sakit sudah mereda mereka berhenti mengonsumsi antibiotik tersebut. Ini di sebabkan

karena mereka tidak mengetahui aturan yang tepat mengenai penggunaan antibiotik serta efek samping bila tidak mengonsumsi antibiotik sampai tuntas (Utami, 2012). Hal ini mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutik yang di harapkan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas, serta semakin bertambahnya biaya pengobatan yang harus di keluarkan oleh pasien. Sama halnya dengan penelitian yang di lakukan oleh Suaifan et.al (2012) terhadap 679 responden mahasiswa di Yordania yang menunjukkan bahwa 61,20% responden tidak menyelesaikan penggunaan antibiotik sesuai durasi yang seharusnya. Hal ini terjadi karena mereka merasa sakit gigi yang di alami sudah berkurang atau sembuh sehingga mereka lupa/berhenti mengonsumsi antibiotik sampai habis. Menurut Kemenkes RI (2011) apoteker harus melakukan edukasi tentang bahaya penggunaan antibiotik apabila tidak tuntas, dengan cara mengadakan seminar atau lokakarya di masyarakat, pemberian edukasi dan konseling kepada masyarakat tentang kepatuhan, penyimpanan dan penggunaan antibiotik yang tepat di apotik saat mereka membeli antibiotik.

Sebanyak 43,3% pasien menggunakan antibiotik tanpa resep dokter karena disarankan oleh teman/keluarga yang pernah mengonsumsi antibiotik yang sama pada saat mereka sakit gigi. Hasil penelitian ini mempertegas besarnya pengaruh lingkungan sekitar dalam menentukan sebuah perilaku. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya sebanyak 65 pasien (24,34%) menggunakan antibiotik tanpa resep dokter karena disarankan oleh teman/keluarga, ini menunjukkan besarnya pengaruh teman/keluarga dalam

perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Besarnya pengaruh teman/keluarga, ini mempertegas model masyarakat Indonesia yang sangat komunal. Salah satu ciri masyarakat komunal adalah kepercayaan terhadap kerabat yang sangat kuat, bahkan melebihi kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (Djawaria et.al., 2018).

Hasil lain terkait perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep pada penelitian ini adalah sebanyak 83,3% yang membeli antibiotik sendiri di apotik/toko obat karena antibiotik dijual bebas dan tidak ada pengawasan yang ketat dari Pemerintah dalam hal ini BPOM (93,3%). Lemahnya pengawasan yang dilakukan Pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotik. Misalnya, pasien dengan mudah mendapatkan antibiotik meskipun tanpa peresepan dari dokter. Selain itu juga karena kurangnya komitmen dari instansi terkait baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Yuana., 2016). Untuk meningkatkan pengawasan Pemerintah perlu membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin. Pemerintah telah menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci di tingkat nasional, rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat (Kemenkes RI, 2011). Namun pengawasan kebijakan tersebut masih lemah di lapangan (Yuana., 2016)

Menurut data dari Brilio.net (2018), Ruteng merupakan kota dingin ke 4 di Indonesia setelah kot Mulia di Puncak Jaya Papua, Waghete di Papua, Berastagi di Karo Sumatera Utara, karena berada pada ketinggian 1200 m diatas permukaan

laut, jadi kehidupan malam di kota ini biasanya berakhir di pukul 20.00 wita, Karena suhu udara bisa mencapai 14°C banyak orang yang sering mengeluh sakit gigi saat malam hari. Hal ini biasa disebut dengan *Barodontalgia*, fenomena dimana seseorang mengalami sakit gigi pada saat berada di ketinggian misalnya saat terbang atau menyelam pada kedalaman tertentu di bawah laut (Amanda et.al.,2019). Apalagi mereka mempunyai riwayat pulpitis cronis yang tidak dirawat. Situasi ini yang mendesak orang untuk membeli sendiri antibiotik di toko obat/apotik atau mencari obat sendiri di teman/keluarga. Sebanyak 86,7% orang merasa terdesak untuk mengonsumsi antibiotik sendiri saat sakit gigi.

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Mayoritas sampel yang diteliti mengonsumsi antibiotik tanpa resep saat sakit gigi, saat rasa sakit sudah hilang mereka berhenti mengonsumsi antibiotik walaupun belum sampai 7 hari.
2. Mayoritas sampel membeli sendiri antibiotik di toko obat/apotik, karena antibiotik dijual bebas dan bisa dibeli tanpa resep dokter serta murah harganya, mereka merasa sakit gigi yang dialami ringan jadi tidak perlu ke dokter gigi apalagi mereka sudah punya pengalaman sembuh pada perawatan sebelumnya

B. SARAN

1. Bagi perawat gigi untuk melakukan edukasi baik kegiatan konseling dan penyuluhan atau promosi tentang penggunaan antibiotik yang benar kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat sehingga dapat mengurangi resiko penyalahgunaan antibiotik.
2. Diharapkan kepada institusi terkait agar lebih mengawasi distribusi atau peredaran antibiotik secara bebas, sehingga pihak Toko Obat tidak memperjualbelikan antibiotik tanpa resep dokter secara bebas.

3. Diharapkan kepada masyarakat agar lebih banyak mencari informasi tentang antibiotik dari sumber yang dapat dipercaya khususnya dari perawat gigi/dokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisha, W. et.al., 2015. Assessment of Antibiotic Prescription Patterns amongst Dental Practitioners : A Cross-Sectional Study. *Journal of International Oral Health*, 7(September), pp.5-10.
- Akalin, E.H. 2002. *The Evolution of guidelines in an era of cost containment. Surgical prophylaxis. J Hosp infect.*
- Al-Azzam S.I, Alhusein B.A, Alzoubi F., Masadeh M.M, and Al-Horani M.A.S, 2007, *Self-Medication With Antibiotiks In Jordanian Population.* Jordan.
- Amanda M.F, Hidayat B.,Shantyo P.A, 2018. Deteksi Barodontalgia pada Kasus PerawatanPulpitis Reversibel Melalui Sinyal Wicara dengan Metode Linear Predictive Coding(LPC) dan Klasifikasi K-Nearest Neighbor (K-NN). ITN Malang.
- Azali L.M.P., Resdiana N., Darmawati I., 2014. *Perbandingan Gambaran Perilaku Self Medication Pada Mahasiswa Smester 8 Prodi Ilmu Keperawatan. Kedokteran Gigi dan Farmasi FKIK Universitas Muhamadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta.
- Baig QA, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N, 2012. Prevalensi Drugs Themselves Among The Patient Teeth. *Pakistan Oral & Dental Journal* Vol.32, No.2 (Agustus 2012).
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh,R., Mittal, P, 2009. *Antibiotik resistance- A global issue of concern. Asian journal of pharmaceutical and clinical research.* Vol 2 (2).
- Bhatia, R., Narain, J. P. 2010 *The growing challenge of antimicrobial resistance in the south east asia region- Are we losing the battle?. Indian Journal of medical research.*
- Budiman, A. 2006. *Kebebasan, Negara, Pembangunan: Kumpulan Tulisan 1965-2005.* Jakarta: Pustaka Alvabet dan Freedom Institute.
- Dailey, Y.M. & Martin, M.V, 2001, *Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment? British dental journal*, 191(7), pp. 397-393.
- Depkes RI, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat bebas dan Obat Bebas Terbatas,*

- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- Depkes RI, 2011. *Obat Bebas (OTC) di Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Deshpande, J.D., Joshi, M. 2011. *Antimicrobial resistance : the global public health challenge*. International journal of student research. Vol 1 (2).
- Djawaria DPA, Setiadi A.P, Setiawan E., 2018 Analisis Perilaku & Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter di Surabaya. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 2018;16(1):107-114.
- Herdaningsih S., Muthadi A., Lestari K., Nurul A., 2016. *Potensi Interaksi Obat-obat pada Resep Polifarmasi: Studi Retrospektif Pada Salah Satu Apotik di Kota Bandung*.
- Fernandez, B.A.M., 2013. *Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ubaya Vol.2 No.2. Surabaya.
- Irharmahayati, Widyaningrum, I., Wibiayu, 2013, Topik sajian utama redaksi, Terdapat di: <http://perpustakaan.pom.go.id/0513.pdf> (diakses pada 17 januari 2017).
- Jawets., E. 1997. *Principle of antimicrobial drug action. Basic and clinical pharmacology*. Third edition. Appleton and Lange, Norwalk.
- Katzung G.B., 2010, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi 10. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp: 161-162
- Kertajaya, H., Taufik Mussry, J., Setiawan, I., Asmara, B., Winasis, N. T., Satrio, B., Jie, J. I., Yulianti, L. dan Darmaja, A., 2011. *Self Medication Who Benefits And Who Is At Loss*. Jakarta: PT. Markplus Indonesia.
- Kemenkes RI 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta Kemenkes RI.
- Kemenkes RI 2012, *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dipuskesmas*, Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Bina Upaya

Kesehatan, Jakarta.

- Khan SJ, Khan S, Shah N, Complex HM. Self Medication with Antibiotics in Urban Areas of Peshawar. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 2011;9(1):2009-12.
- Lee, C.R.et.al., 2013. *Strategies to minimize antibiotic resistance. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(9), pp.472-4305.
- Luyt, C.-E. et.al., 2014. *Antibiotik stewardshipmin the intensive care unit. Critical care (London, England)*, 18(5), p.480. Available at:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4281952&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Leekha, S., Terrel, C. L., Edson, R. S. 2011. *General principles of antimicrobial therapy. Symposium of antimicrobial therapy*.
- Lawal, F.B. & Taiwo, J.O., 2014. An. Audit of school oral health education program in a developing country., 4(November), pp.4274-4305.
- Muraru I-D, Ciuhodaru T., 2019, *Self Medication Among Patients With Dental Problems. Romania*.
- Machado G.C.M, Daher A and Costa L.R., 2014, *Saliva Composition and Functional : A Comprehensive Review*, *J Contemp Dent Pract*, 9(3) : 072-080.
- Munaf, S., Chaidir, J. 1994. *Obat antimikroba*. Farmakologi UNSRI. EGC, Jakarta.
- Puspitasari I. 2010. *Jadi Dokter Untuk Diri Sendiri*, Bentang Pustaka, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/ XII/2011
Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika.
- Pratiwi Puji Ningrum, Liza Pristianty, Gusti Noorrizka Anila Impian. 2014. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Obat Anti-Inflamasi Non Steroid Oral Pada Etnis Tionghoa di Surabaya*. *Jurnal Farmasi Komunitas* Vol. 1, No. 2, (2014) 36-40
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Renton, T 2011, *Dental Odontogenic Pain, Revies in Pain*, 5(1) 2-7.

- Rohmawati, Anis. 2016. *Swamedikasi di Kalangan Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Jember. Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Siswoyo, D. 2007. *Ilmu pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press. 2010. *Metodelogi Penelitian Administrasi Dan R&D*. Cetakan XVII. Bandung: Alfabeta.
- Suaifan GARY, Shehadeh M, Darwish DA, Al-ijel H, Yousef AM, Darwish RM. A Cross Sectional Study on Knowledge, Attitude and Behavior Related to Antibiotic Use and Resistance among Medical and Non Medical University Students in Jordan. *Afr J Pharmacol* 2012;6(10):424-9
- Supardi S., Notosiswoyo N., 2005, *Pengobatan Sendiri Sakit Kepala, Batuk Dan Pilek Pada Masyarakat Didesa Ciwalen, Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol.2(3), Hal 134-144.
- Supardi S., Susyanty A. L., 2010, *Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri di Indonesia*. Bulletin Penelitian Kesehatan Vol.38. No. 2.2010 :80 -89.
- Tan. H.T. Kirana Rahardja, 1993. *Swamedikasi*. PT. Elex Media. Komputindo. Jakarta.
- Tjay, T. H., dan Rahardja, K., 2007, *Obat-Obat Penting*, edisi kelima Elex media komputindo, Jakarta.
- Utami, R.E. (2012). *Antibiotika, Resistensi dan Rasionalitas Terapi*. Malang: Fakultas Saintek Universitas Islam Negeri Maulana Malik. Halaman 124-138.
- Ventola, C.L., 2015. The Antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *P&T: A peer-reviewed journal for formulary management* (2015), 40(4), pp.277-83. Available at:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25859123>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4378521>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2585919123>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4378521>.

- World Health Organization, 2012 the pursuit of responsible use of medicines : sharing and learning from country experiences, (online), [http://www.who.int/medicines/areas/rational-use/en/\(diakses-tanggal](http://www.who.int/medicines/areas/rational-use/en/(diakses-tanggal) 1/1.2017)
- Yewale V.N. and Dharmapalan D., 2012, *Promoting Appropriate Use of Drugs in Children*, International Journal of Pediatrics, 2012.
- Yuana D.A., 2016 *Gambaran Penggunaan Antibiotik Dengan Resep dan Tanpa Resep Dokter di beberapa Apotek di Area Jember Kota*. Fakultas Farmasi Universitas Jember. Jember.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo – Kupang, Telp : (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; website/ email : www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



NOTA DINAS

NOMOR : PP.04.03/1/0976/2020

Yang terhormat : Program Studi Farmasi
Dari : Wadir I
Hal : Ijin Penelitian
Tanggal : 5 Maret 2020

Dalam Rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : Yuliana Lolita Ambuk
NIM : PO 530320417652
Prodi : Kesehatan Gigi
Tempat Penelitian : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : Penggunaan Antibiotik oleh mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan Farmasi sebagai pengobatan Gigi sendiri
Sasaran Penelitian : Mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis sebanyak 50 orang, dan Mahasiswa Prodi Farmasi sebanyak 50 orang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima Kasih.


Irfan, SKM, M.Kes



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG
Direktorat : Jln. Piet A. Tallo – Kupang, Telp : (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; website/ email : www.poltekkeskupang.ac.id/poltekkeskupang@yahoo.com



NOTA DINAS

NOMOR : PP.04.03/1/ 0977/2020

Yang terhormat : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Dari : Wadir I
Hal : Ijin Penelitian
Tanggal : 5 Maret 2020

Dalam Rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Prodi Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : Yuliana Lolita Ambuk
NIM : PO 530320417652
Prodi : Kesehatan Gigi
Tempat Penelitian : Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : Penggunaan Antibiotik oleh mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan Farmasi sebagai pengobatan Gigi sendiri
Sasaran Penelitian : Mahasiswa Jurusan Teknologi Laboratorium Medis sebanyak 50 orang, dan Mahasiswa Prodi Farmasi sebanyak 50 orang

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima Kasih.


Irfan, SKM, N.Kes



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat : Jln. Piet A. Tallo – Kupang, Telp : (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : YULIANA LOLITA AMBUK
NIM : PO 530 320 417 652
Judul : PENGGUNAAN ANTIBIOTIK OLEH MASYARAKAT DI
KELURAHAN WATU, KEC. L.REMBONG, KAB. MANGGARAI
SEBAGAI PENGOBATAN GIGI SENDIRI

Pembimbing Utama : drg. Manginar Sidabutar, MHID

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan		Tanda Tangan Pembimbing	Ket.
			Online (aplikasi yang digunakan)	Langsung		
1	Selasa/ 31 maret 2020	KONSULTASI CARA PENGERJAAN BAB IV & V	Whatsapp			
2	Jumat/ 17 april 2020	KONSULTASI BAB IV DAN V	Whatsapp & Email			
3	Senin/ 27 april 2020	KONSULTASI REVISI BAB IV & V	Email & Whatsapp			
4	Selasa/ 05 Mei 2020	KONSULTASI REVISI BAB IV & V	Whatsapp			
5	Rabu/ 06 Mei 2020	REVISI BAB IV & V	Whatsapp			
6	Jumat/ 08 Mei 2020	REVISI BAB IV & V	Whatsapp			
7	senin/ 11 Mei 2020	REVISI BAB V	Whatsapp			
8	selasa/ 12 Mei 2020	Kirim PPT	Whatsapp			

Kupang , 13 Mei 2020
Pembimbing

Drg. Manginar Sidabutar, MHID
NIP. 19711214 200012 1 002

Catatan :
Minimal 7 kali bimbingan.

DOKUMENTASI

