

PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA ORAL

Hurun Ain^{1*}), Mustayah^{2 *})
Feris Septian^{3 *})

ABSTRAK

Pelayanan pembelian antibiotika secara bebas oleh penyedia obat mendorong perilaku swamedikasi antibiotik. Penyalahgunaan antibiotik oleh masyarakat, meliputi penghentian pengobatan secara tiba-tiba, dosis berlebihan, penggunaan sisa antibiotik, dan penggunaan antibiotika dengan jangka waktu tidak tepat. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif dilakukan pada tanggal 1-16 Maret 2014. Populasinya seluruh masyarakat RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang berjumlah 213 orang dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sebanyak 27 orang. Sampel diambil dari populasi dengan teknik *simple random sampling* dengan cara acak undian. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Pengolahan dan analisis data sub variabel pengetahuan dan tindakan dengan cara skor perolehan tiap-tiap responden dibagi skor maksimal dikalikan 100%, hasilnya kemudian dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu: 76-100% = sangat baik, 56-75% = baik, 40-55% = cukup, <40% = kurang. Data sub variabel sikap dianalisis dengan rumus skor T dan hasilnya dikategorikan sebagai berikut: skor $T \geq 50 = \textit{Favourable}$, skor $T < 50 = \textit{Unfavourable}$. Pengetahuan Masyarakat Perumahan Bumi Banjararum Asri RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang tentang penggunaan Antibiotika oral di adalah baik, Sikap Masyarakat Perumahan Bumi Banjararum Asri RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang tentang penggunaan Antibiotika adalah Mendukung, Tindakan Masyarakat Perumahan Bumi Banjararum Asri RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang dalam penggunaan Antibiotika oral adalah sangat baik.

Kata kunci : perilaku, masyarakat, antibiotika oral

1) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
2) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3) Penulis adalah Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

A. PENDAHULUAN

Pemberian antibiotik merupakan tindakan utama dalam penatalaksanaan penyakit infeksi bakterial. Sesuai dengan UU No. 149 tahun 1949 antibiotik termasuk dalam daftar G atau Gevaarlijk berarti obat keras, hanya dapat diperoleh dengan resep dokter atau tanggung jawab mereka yang memiliki kewenangan medis. Penggunaan antibiotik di masyarakat yang semakin meningkat berhubungan dengan kemungkinan peningkatan resistensi. (Vila dan Pal, 2010 dikutip dalam Diyan Ajeng, 2012). Pelayanan pembelian antibiotika secara bebas oleh penyedia obat mendorong perilaku swamedikasi antibiotik. Penyalahgunaan antibiotik oleh masyarakat, meliputi penghentian pengobatan secara tiba-tiba, dosis berlebihan, penggunaan sisa antibiotik, dan penggunaan antibiotika dengan jangka waktu tidak tepat. Alasan lain masyarakat membeli antibiotik tanpa resep dokter, karena mereka merasa diuntungkan dapat menghemat waktu dan uang (Widayati et al., 2010 dalam Diyan ajeng 2012). Pengobatan sendiri dengan antibiotika, tidak hanya terjadi di negara-negara sedang berkembang, tetapi juga di negara-negara maju. Selebihnya di negara-negara Eropa seperti Rumania, dan Lithuania, juga ditemukan prevalensi yang tinggi pada pengobatan sendiri dengan antibiotika.

Berdasarkan data susenas tahun 2009 diketahui sekitar 66% penduduk di Indonesia memilih mengobati sendiri penyakitnya dan sisanya berobat ke dokter (Ikatan Apoteker Indonesia, 2011). Data susenas pada tahun 2011 dari provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa penduduk yang mengeluh sakit sebesar 27,20% dengan rincian 12,84% menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari dan 14,36% tidak terganggu. Keluhan kesehatan yang banyak dialami antara lain batuk 11,97%, pilek 11,13% dan lainnya 10,14%. Dalam mengatasi keluhan kesehatan yang dialami ada sekitar 63,42% penduduk yang mengobati sendiri dan sisanya menggunakan obat modern sebanyak 89,08% dan sisanya menggunakan obat tradisional. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. (Hadi, 2009).

Di Indonesia, juga telah dilakukan beberapa usaha untuk tujuan ini, salah satu dari usaha tersebut adalah diberlakukannya undang-undang yang

mengatur penjualan antibiotika yang diatur dalam undang-undang obat keras St. No.419 tgl. 22 Desember 1949, pada pasal 3 ayat 1 serta pada pasal 3 ayat 4 mengatur kewenangan menyerahkan obat G perlu adanya tanda tangan dari petugas khusus yang ditunjuk yang dimaksud disini adalah dokter (Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 1949).

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada penggunaan antibiotika dikalangan masyarakat diperlukan edukasi dan berbagai aspek yang berkaitan dengan penggunaan antibiotika, agar tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penggunaan antibiotika dapat dikendalikan. Sehingga tidak terjadi penyalahgunaan di kalangan masyarakat. Hal ini dapat difasilitasi dengan komunikasi yang lebih efektif antara dokter dengan pasien (masyarakat pada umumnya), sehingga meningkatkan perilaku pengetahuan serta sikap terhadap keuntungan dan kerugian antibiotika.

Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Desember 2013, di Bumi Banjararum Asri RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang dan hasil wawancara dengan 20 orang didapatkan 18 (90%) tidak mengetahui pengertian dari Antibiotika dan sebanyak 19(95%) orang tidak mengetahui dampak baik buruk dari antibiotika serta 18 (90%) orang tidak mengetahui aturan minum obat antibiotika. Didapatkan 18 (90%) orang mengaku biasanya membeli obat antibiotika khususnya amoksisilin secara bebas di toko terdekat dan membelinya tanpa menggunakan resep dokter dan 20 (100%) orang mengatakan setuju apabila sakit seperti panas, batuk, pilek dan pusing minum obat antibiotika dengan alasan minum obat bisa segera sembuh. 11 (55%) orang mengatakan tidak setuju membeli obat-obatan menggunakan resep dokter.

Dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran perilaku masyarakat tentang penggunaan antibiotika di Perumahan Bumi Banjararum Asri RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yaitu sebanyak 213

orang Penelitian dilakukan mulai tanggal 1-16 Maret 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari warga RT.02 RW.11 Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Kriteria inklusi: (1) Pria dan wanita umur 20 tahun – 70 tahun; (2) Pernah atau sedang menggunakan antibiotika; (3) Bisa membaca dan menulis dan tidak mengalami gangguan mental. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Responden tidak kooperatif. Besar sampel diambil sebanyak 25% dari total populasi sehingga didapatkan besar sampel sebanyak 27 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah “*simple random sampling*” yang pengambilan sampel dengan cara acak yaitudengan menggunakan teknik undian tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pertanyaan tertutup. Pengolahan dan analisis data sub variabel pengetahuan dan tindakan dengan cara skor perolehan tiap-tiap responden dibagi skor maksimal dikalikan 100%, hasilnya kemudian dikategorikan menjadi 4 kategori yaitu: 76-100% = sangat baik, 56-75% = baik, 40-55% = cukup, <40% = kurang. Data sub variabel sikap dianalisis dengan rumus skor T dan hasilnya dikategorikan sebagai berikut: skor $T \geq 50 = Favourable$, skor $T < 50 = Unfavourable$.

C. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Pekerjaan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	8	29,63
2.	Swasta	14	51,85
3.	PNS	3	11,11
4.	Supir	2	7,41
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih dari setengahnya (51,85%) responden bekerja sebagai pegawai swasta.

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tamat SD	2	7,41
2.	Tamat SMP	7	25,93
3.	Tamat SMA	13	48,15
4.	Tamat DIII	1	3,70
5.	Tamat S1	4	14,81
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hampir setengah (48,15%) responden tamat SMA.

c. Usia

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Dewasa Awal (21-40 Tahun)	14	51,85
2.	Dewasa Pertengahan (41-60 Tahun)	12	44,44
3.	Dewasa Akhir (61-85 Tahun)	1	3,70
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa lebih dari setengahnya (51,85%) responden berusia 21-40 Tahun

d. Sumber Informasi Tentang Antibiotika

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sumber Informasi Tentang Antibiotika Responden di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Televisi	6	22,22
2.	Keluarga	4	14,81
3.	Penyuluhan	5	18,52
4.	Puskesmas, RS & Dokter	12	44,44
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hampir dari setengahnya (44,44%) responden mendapat informasi tentang antibiotika dari Dokter, Puskesmas dan Rumah sakit.

2. Data Khusus

- a. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotika Oral

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penggunaan Antibiotika Oral di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	5	18,52
2.	Baik	14	51,85
3.	Cukup	4	14,81
4.	Kurang baik	4	14,81
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa lebih dari setengah (51,85%) responden berpengetahuan baik tentang penggunaan antibiotika oral.

- b. Sikap Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotika Oral

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Penggunaan Antibiotika Oral di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.

No.	Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Favourable</i> (mendukung)	14	51,85
2.	<i>Unfavourable</i> (tidak mendukung)	13	48,15
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa lebih dari setengah (51,85%) responden bersikap mendukung penggunaan antibiotika oral.

- c. Tindakan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotika Oral
- Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Penggunaan Antibiotika Oral di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada Tanggal 1-16 Maret 2014.**

No.	Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Sangat Baik	15	55,56
2.	Baik	8	30,63
3.	Cukup	4	14,81
4.	Kurang baik	0	0
Jumlah		27	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa lebih dari setengah (55.56%) responden memiliki tindakan sangat baik dalam penggunaan antibiotika oral.

D. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotika Oral

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 27 responden berdasarkan sikap tentang penggunaan antibiotika diketahui bahwa lebih dari setengah (51,85%) responden berpengetahuan baik tentang penggunaan antibiotika oral yaitu sebanyak 14 responden.

Menurut Notoadmodjo (2007) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga).

Dari teori diatas peneliti berpendapat bahwa pengetahuan tentang penggunaan antibiotika dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dari sumber informasi yang responden dapatkan. Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil 44,44% informasi tersebut berasal dari puskesmas, rumah sakit dan dokter serta responden juga mendapat informasi tentang antibiotika dari iklan, penyuluhan dan keluarga terdekat. Menurut peneliti, sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang semakin banyak informasi yang di dapatkan semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki, selain itu saat ini zaman juga semakin maju dengan teknologi yang canggih sumber informasi

bisa didapatkan dimana saja sehingga hal baru yang ingin kita ketahui lebih mudah dan cepat didapatkan, sesuai dengan teori Mubarak (2007), kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Faktor usia juga mempunyai peran penting dalam mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pada tabel 3 didapatkan 14 responden (51,85%) berusia 21-40 Tahun kisaran usia tersebut adalah usia produktif dan bukan usia lanjut yang mudah mengalami degenerasi daya ingat dan daya pikir. Rentang usia tersebut masih baik dalam menerima informasi, pengetahuan atau hal-hal baru karena dengan bertambahnya usia akan terjadi kematangan dan kedewasaan dalam berfikir serta menambah pengalaman jika melalui serangkaian peristiwa yang pernah dialami sehingga berdampak pada pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotika.

Sesuai dengan teori Hurlock (2002), usia mempengaruhi terbentuknya pengetahuan seseorang. Semakin tinggi usia seseorang diharapkan pengetahuan semakin luas. Dengan bertambahnya usia, makin meningkat pula kemampuan intelektual terutama kemampuan berfikir. Sedangkan menurut Mubarak (2007), bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis atau mental.

Faktor yang ketiga yaitu pendidikan pada tabel 2 didapatkan sebanyak 13 responden (48,15%) adalah tamat SMA. Menurut peneliti pendidikan juga merupakan faktor penting dalam seseorang menerima atau mendapatkan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas wawasannya sehingga semakin mudah menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya dan orang disekitarnya, sehingga pengetahuan yang didapat masyarakat dapat lebih baik dan masyarakat dapat lebih memahami bagaimana penggunaan antibiotika yang benar. Seperti yang dilihat meskipun pendidikan SMA merupakan sekolah menengah atas tetapi responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotika.

Menurut Mubarak (2007), makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor pengetahuan seseorang pada tabel 6 didapatkan 14 responden (51,58%) berkerja sebagai pegawai swasta dan tidak sedikit juga yang tidak berkerja sebanyak 8 responden (29,63%). Menurut peneliti pekerjaan mempengaruhi pengetahuan seseorang karena didalam pekerjaan, seseorang banyak mendapatkan pengalaman sehingga pengetahuan bertambah.

Sesuai dengan teori Mubarak (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Sikap Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotika Oral

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 27 responden berdasarkan sikap tentang penggunaan antibiotika oral diketahui lebih dari setengahnya (51,58%) yaitu sebanyak 14 responden bersikap mendukung.

Dari Hasil diatas penulis berpendapat hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang pertama usia. Pada Tabel 3 didapatkan 14 responden (51,85%) berusia 21-40 Tahun kisaran usia tersebut adalah usia produktif rentang tersebut masih baik dalam menerima informasi dan pada umur tersebut kan terjadi pematangan organ serta kematangan dan kedewasaan individu dalam berfikir dan bersikap akan tindakan yang akan dilakukan.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azwar (2005), Semakin tua seseorang, semakin banyak pengalaman dalam hidupnya sehingga dia dapat menyikapi permasalahan dengan lebih baik. Jika meninggalkan kesan yang baik cenderung akan membentuk sikap yang positif, begitu juga sebaliknya, jika memberi kesan buruk cenderung akan memberikan sikap yang negatif.

Pendidikan terakhir juga merupakan faktor dalam pembentukan sikap seseorang pada tabel 2 didapatkan sebanyak 13 reponden (48,15%) adalah tamat SMA. Menurut peneliti pendidikan juga merupakan faktor penting dalam seseorang menerima atau mendapatkan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin semakin banyak pengetahuan, informasi yang diperoleh

cepat, sebaliknya jika semakin rendah pendidikan seseorang semakin sedikit pula informasi, pengetahuan yang dia dapatkan sehingga dapat mempengaruhi dan pengetahuan yang rendah pula. Karena pendidikan mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang, khususnya tentang penggunaan antibiotika. Seperti yang dilihat meskipun sebagian pendidikan SMA atas tetapi responden bersikap mendukung

Sesuai dengan teori Wahit dkk. (2007), tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Faktor yang ketiga adalah pekerjaan pada tabel 1 didapatkan 14 responden (51,58%) berkerja sebagai pegawai swasta dan tidak sedikit juga yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (29,63%). Maka dari itu peneliti berpendapat bahwa faktor pekerjaan itu sangat mempengaruhi tingkat emosi seseorang, apabila seseorang mengalami kelelahan maka emosipun menjadi tidak stabil. Hal itu juga sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam berperilaku khususnya tentang penggunaan antibiotika.

Sesuai dengan teori Wahit dkk, (2007) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak secara langsung. Sedangkan menurut Narwoko&Suyanto (2006), didalam lingkungan kerja inilah individu saling berinteraksi dan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan nilai dan norma yang berlaku didalamnya. Seseorang yang bekerja di lingkungan birokrasi biasanya akan memiliki gaya hidup dan perilaku yang berbeda dengan orang lain yang bekerja di perusahaan swasta.

3. Tindakan Masyarakat Dalam Penggunaan Antibiotika Oral

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 27 responden berdasarkan tindakan dalam penggunaan antibiotika lebih dari setengahnya (55,56%) yaitu sebanyak 15 responden berperilaku sangat baik.

Terwujudnya perilaku dalam penggunaan antibiotika di kalangan masyarakat berdasarkan aspek *psychomotor* yang sangat baik ini didasari oleh pengetahuan dan sikap responden yang baik. Selain pengetahuan dan sikap, juga dipengaruhi oleh lingkungan. Lingkungan yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar responden baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan tersebut diantaranya yaitu lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan kerja. Lingkungan disekitar responden ini sangat berperan sebagai faktor pendukung aspek *psychomotor* responden. Lingkungan keluarga merupakan faktor pendukung utama dan juga penyedia fasilitas. Sebagian besar waktu responden berada di lingkungan keluarga, jadi dukungan, motifasi serta tersediannya fasilitas dari keluarga berperan sangat penting bagi terwujudnya *psychomotor* responden. Begitu juga halnya dengan lingkungan masyarakat maupun kerja, tidak hanya dari lingkungan keluarga lingkungan tersebut juga memiliki peranan dalam membentuk aspek *psychomotor* seseorang karena kita juga apabila tidak berada di lingkungan rumah kurang dari setengah waktu kita juga dihabiskan waktunya bersama rekan rekan kerja dan juga masyarakat sekitar.

Sesuai teori Sunaryo (2004), bahwa *psychomotor* adalah sikap pada diri individu yang terwujud dalam suatu tindakan. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Dan juga Sunaryo (2004) berpendapat bahwa terbentuknya perilaku baru yaitu terbentuknya objek baru yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respon berupa tindakan

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu diidentifikasi lebih jauh bagaimana perilaku nyata masyarakat tentang penggunaan antibiotika oral mengingat dewasa ini telah terjadi resistensi luas di masyarakat terhadap beberapa jenis antibiotika oral akibat penggunaan yang tidak bijak. Masyarakat yang telah mempunyai pengetahuan yang baik hendaknya dipertahankan dan terus ditingkatkan dengan diberikannya penyuluhan atau bentuk pendidikan kesehatan lain berkerjasama dengan lintas sektoral.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, D. (2012). *Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Perilaku penggunaan Antibiotika dengan metode cara belajar Ibu aktif (CBIA)*. Jogjakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Edisi IV*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aziz, A. (2007). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Aziz, A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anzwar, Syarifudin. (2005). *Sikap manusia*. Yogyakarta :Pustaka Belajar.
- Efendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hadi, U. (2009). *Antibiotic Usage and Antimicrobial Resistance in Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press
- Hurlock, E. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan apotek indonesia. (2013). *Public Interest About Otc High But Otc Is Limited* (Online), (<http://www.ikatanapotekerindonesia.net/pharmacy-news/34-pharmacy-news/1688-public-interest-about-otc-high-but-otc-is-limited.html>), diakses pada tanggal 22 Nopember 2013).
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam Pendidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoarmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Permenkes, (2011). *Pedoman umum penggunaan antibiotika*. Jakarta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2011). *Prevention and Containment of Animicrobial Resistance*, (Online). <http://www.searo.who.int/EN/Section21060/Section2659.htm>, diakses pada tanggal 5 Desember 2013).