

Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik: Studi Observasional melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model*

Annisa N. Insany¹, Dika P. Destiani¹, Anwar Sani², Lilik Sabdaningtyas³, Ivan S. Pradipta¹

¹Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ²Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, ³Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung, Lampung, Indonesia

Abstrak

Tingginya perilaku swamedikasi antibiotik dapat meningkatkan peluang penggunaan antibiotik yang tidak rasional sehingga berdampak pada peningkatan resistensi antibiotik. Perubahan perilaku swamedikasi antibiotik diperlukan untuk menurunkan penggunaan antibiotik yang irasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat terhadap praktik swamedikasi antibiotik yang bermanfaat untuk mengembangkan model intervensi dalam rangka menurunkan praktik swamedikasi antibiotik (SMA). Studi observasional analitik dilakukan pada bulan November–Desember 2014 kepada masyarakat yang berkunjung ke fasilitas kesehatan primer di Kota Bandung. Wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner tervalidasi dilakukan untuk melihat variabel perilaku swamedikasi serta variabel persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemampuan bertindak berdasarkan teori perubahan perilaku *health belief model* (HBM). Wawancara dilakukan terhadap 506 responden dewasa yang diambil secara acak di 43 puskesmas dan 8 apotek. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan regresi logistik (CI 95%, $\alpha=5\%$). Validitas kuesioner dinyatakan dengan koefisien korelasi $>0,3$ dan nilai reabilitas *alpha-cronbach* sebesar 0,719. Terdapat 29,45% responden yang melakukan swamedikasi antibiotik selama 6 bulan terakhir. Tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel HBM (persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemampuan bertindak) dengan perilaku swamedikasi antibiotik ($p>0,05$). Persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemauan bertindak berdasarkan teori HBM menunjukkan hubungan yang lemah terhadap perilaku swamedikasi antibiotik. Mudahnya akses dalam membeli antibiotik secara bebas diduga menjadi faktor dalam perilaku SMA sehingga regulasi yang ketat diperlukan sebagai dasar intervensi dalam menurunkan perilaku SMA.

Kata kunci: Antibiotik, *health belief model*, swamedikasi

Association between Perceived Value and Self-Medication with Antibiotics: An Observational Study Based on Health Belief Model Theory

Abstract

High prevalence of self medication with antibiotics can increase the probability of irrational use of antibiotics which may lead antibiotics resistance. Thus, shifting of behavior is required to minimize the irrational use of antibiotics. This study was aimed to determine the association between public perceived value and self-medication with antibiotics which can be used to develop an intervention model in order to reduce the practice of self-medication with antibiotics. An observational study was conducted during the period of November–December 2014. The subjects were patients who visit primary health care facilities in Bandung. A structured-interview that has been validated was used to investigate the association between perceived value and self-medication behavior based on the Health Belief Model theory (perceived susceptibility, benefits, barrier, and cues to action). Approximately 506 respondents were drawn randomly from 43 community healthcare centers and 8 pharmacies. Data was analyzed by using descriptive statistics and logistic regression (CI 95%, $\alpha = 5\%$). Validity and reliability of the questionnaire were shown with a correlation coefficient of >0.3 and a cronbach-alpha value of 0.719, respectively. We found that 29.45% of respondents practiced self-medication with antibiotics over the last six months. Additionally, there was no significant association between the perceived susceptibility, benefits, barrier, and cues to action with self-medication behavior ($p>0.05$). Easiness to access antibiotics without prescription was presumed as a factor that contribute to self-medication with antibiotics, therefore strict regulation in antibiotics use is very needed as a basic intervention to decrease self-medication with antibiotic.

Key words: Antibiotics, health belief model, self-medication

Korespondensi: Ivan S. Pradipta, M.Sc., Apt., Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran, Sumedang, Indonesia, email: ivanpradipta@unpad.ac.id
Naskah diterima: 18 Februari 2015, Diterima untuk diterbitkan: 1 Mei 2015 Diterbitkan: 1 Juni 2015

Pendahuluan

Pemberian antibiotik merupakan pengobatan yang utama dalam penatalaksanaan penyakit infeksi.¹ Studi di Kota Bandung menunjukkan terdapat potensi tingginya ketidakrasionalan dalam penggunaan antibiotik dan resistensi antibiotik. Beberapa permasalahan yang dapat terjadi dalam penggunaan antibiotik yaitu antara lain penggunaan antibiotik yang tinggi di puskesmas,² tingkat resistensi antibiotik yang tinggi,^{3,4} dan aksesibilitas pasien yang tinggi terhadap antibiotik tanpa resep dokter. Hal tersebut semakin diperparah pula dengan minimnya ketersediaan dari tenaga kesehatan serta pelayanan informasi obat di fasilitas kesehatan primer^{5,6} sehingga berpotensi dalam mendorong praktik swamedikasi antibiotik.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan berkembangnya swamedikasi antibiotik di kalangan masyarakat terutama di negara berkembang antara lain penjualan antibiotik secara bebas tanpa pengawasan, keadaan ekonomi dan waktu yang mendesak, pengaruh keluarga atau teman, dan tingkat pengetahuan masyarakat^{7,8} sehingga peran individu dalam membuat keputusan untuk melakukan praktik swamedikasi sangat besar.

Teori *health belief model* (HBM) telah diperkenalkan sejak tahun 1950-an. Teori ini merupakan teori yang paling umum digunakan dalam analisis perubahan perilaku kesehatan. Teori HBM memaparkan bahwa perubahan pada perilaku dipengaruhi oleh beberapa aspek yang meliputi ancaman (dipengaruhi persepsi kerentanan penyakit dan keparahan penyakit), harapan (dipengaruhi oleh persepsi keuntungan terhadap tindakan dan hambatan untuk melakukan kegiatan tersebut), pencetus tindakan (dipengaruhi oleh media, orang lain, dan faktor lain).⁹

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola persepsi berdasarkan teori HBM dan mengetahui pengaruhnya terhadap perilaku swamedikasi antibiotik pada kelompok

masyarakat yang berkunjung ke fasilitas kesehatan primer di Kota Bandung pada tahun 2014.

Metode

Studi survei populasi ini menggunakan desain potong lintang yang dilakukan pada populasi target masyarakat yang berusia ≥ 18 tahun yang berkunjung ke 51 fasilitas kesehatan primer (43 puskesmas dan 8 apotek), mengetahui kriteria yang dimaksud dengan antibiotik, dan menetap di Kota Bandung. Responden yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, memiliki keterbatasan berkomunikasi, dan responden yang mencantumkan informasi yang tidak lengkap dieksklusi dari penelitian ini.

Pemilihan fasilitas kesehatan dilakukan berdasarkan *proportional cluster sampling* yang berdasar pada subwilayah kota (SWK) yang telah ditetapkan oleh pemerintahan kota setempat. Subjek penelitian ini dipilih berdasarkan metode *probability sampling* dengan besaran sampel yang dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin.¹⁰ Populasi Kota Bandung diketahui berjumlah 2.455.517 jiwa pada tahun 2012¹¹ dengan laju pertumbuhan yaitu sebesar 1,26%,¹¹ diperkirakan populasi penduduk Kota Bandung sebesar 2.517.786 jiwa pada tahun 2014. Oleh karena itu, dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha=5\%$) diperoleh besaran sampel sejumlah 400 responden.

Instrumen penelitian ini dikembangkan berdasarkan literatur dan beberapa penelitian sebelumnya¹²⁻¹⁵ yang ditambahkan dengan konstruksi dari empat variabel persepsi dalam HBM, yaitu persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemampuan dalam bertindak. Konstruk pertanyaan dapat dilihat pada Tabel 1.

Uji validitas konstruk dilakukan melalui *assessment* kuesioner dengan meminta pendapat ahli komunikasi yang dilanjutkan dengan melakukan *pilot study* pada 30 orang responden. Izin penelitian diajukan ke pemerintah kota, sedangkan izin etik diajukan

Tabel 1 Variabel Persepsi Responden dan Definisi Operasional pada Studi Perilaku Swamedikasi Antibiotik

Variabel Persepsi	Definisi Operasional
Ancaman	Ancaman terhadap keparahan penyakit dan kerentanan seseorang terjangkit penyakit atau masalah kesehatan karena melakukan swamedikasi antibiotik
Keuntungan	Keuntungan yang diperoleh dari tidak melakukan swamedikasi antibiotik
Hambatan	Faktor penghalang yang menyebabkan perilaku swamedikasi antibiotik.
Kemampuan untuk bertindak	Hal-hal yang menunjukkan kemampuan untuk melakukan perubahan perilaku untuk menenggalkan swamedikasi antibiotik

ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Pengumpulan data dilakukan selama periode November–Desember 2014 oleh enam orang surveyor terlatih. Responden diberikan tiga jenis dokumen, yaitu surat yang menjelaskan gambaran dan tujuan dalam penelitian ini, lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian (*informed consent*), dan kuesioner yang pengisisannya akan dilakukan dengan wawancara terstruktur oleh para *surveyor*.

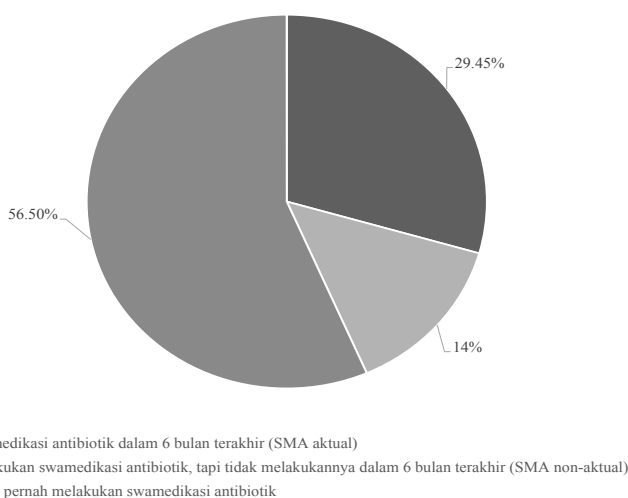
Proporsi praktik swamedikasi dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dengan nilai $p < 0,05$ sebagai level signifikansi. Persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemampuan bertindak dianalisis dengan menggunakan analisis bivariat. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ ¹⁶ selanjutnya digunakan sebagai variabel dalam analisis multivariat regresi logistik metode *backward* untuk

mencari variabel yang paling berpengaruh. Dihitung pula *odds ratio* (OR), signifikansi, dan *confidence interval* 95% (CI 95%).

Hasil

Izin teknis untuk pelaksanaan penelitian ini diperoleh dari Badan Kesatuan Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat (BKBPM) Kota Bandung nomor: 070/2484/BKBPM, Dinas Kesehatan Kota Bandung nomor: 070/5587-Dinkes, dan izin etik penelitian yang diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung nomor: 569/UN6.C2.1.2/KEPK/PN/2014. Pengujian validitas kuesioner yang telah digunakan menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $> 0,3$ dan nilai reabilitas *alpha-cronbach* sebesar 0,719.

Sebanyak 513 orang responden yang



Gambar 1 Proporsi Perilaku Swamedikasi Antibiotik

Tabel 2 Data Sosiodemografi Responden

Demografi	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Pria	169	33,4
	Wanita	337	66,6
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	38	7,5
	Dosen/Guru	14	2,8
	Pegawai Swasta	121	23,9
	Pengusaha/Wiraswasta	66	13,0
	Pegawai Negeri/Polisi/TNI	21	4,2
	Ibu Rumah Tangga/tidak bekerja	197	38,9
	Lainnya	49	9,7
Usia	17–35 tahun	252	49,8
	36–55 tahun	201	39,7
	56–65 tahun	44	8,7
	>65 tahun	9	1,8
Pendidikan Terakhir	SD/MI/Sederajat	53	10,5
	SMP/MTs/Sederajat	62	12,3
	SMA/MA/Sederajat	209	41,3
	Diploma	171	33,8
	Sarjana	11	2,2

masuk ke dalam kriteria inklusi, 506 orang diantaranya berhasil melengkapi kuesioner sementara 7 orang lainnya dieksklusi karena ketidaklengkapan data pada saat pengisian kuesioner. Jumlah tersebut mempresentasikan respons sebesar 97,3%. Data sosiodemografi dari 506 orang responden inklusi dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil studi menunjukkan bahwa sebanyak 44,5% responden memiliki pengalaman dalam melakukan praktik swamedikasi antibiotik, namun hanya 29,45% yang menunjukkan pengalaman melakukan praktik swamedikasi antibiotik dalam 6 bulan terakhir. Prevalensi praktik swamedikasi antibiotik aktual selama enam bulan terakhir sebesar 29,45%, dapat dilihat pada Gambar 1.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara empat variabel HBM yang diuji dengan perilaku swamedikasi antibiotik. Pada hasil analisis dengan *chi square*, persepsi keuntungan ($p = 0,989$) dikatakan baik apabila seseorang merasakan keuntungan dengan tidak melakukan swamedikasi antibiotik,

misalnya saat seseorang merasa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter mengenai penyakitnya, dia akan mendapatkan antibiotik yang sesuai dan terhindar dari bahaya akibat kesalahan dalam menggunakan antibiotik. Seseorang dikatakan memiliki persepsi hambatan ($p = 0,928$) yang baik apabila ia tidak merasakan hambatan-hambatan berarti yang membuatnya melakukan swamedikasi antibiotik. Sebagai contoh yaitu besarnya biaya pengobatan atau jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dapat membuat seseorang memilih melakukan swamedikasi. Persepsi ancaman ($p = 0,232$) dapat diartikan apakah seseorang tersebut merasa terancam apabila melakukan swamedikasi antibiotik sebagai contoh terancam bahaya resistensi. Apabila seseorang tersebut merasa terancam, maka persepsi ancamannya baik dan orang tersebut cenderung tidak akan melakukan swamedikasi antibiotik. Persepsi kemampuan bertindak dapat diartikan sejauh mana seseorang memiliki kemampuan untuk membuat dirinya tidak melakukan swamedikasi dengan antibiotik ($p = 0,241$).

Tabel 3 Hubungan Variabel HBM terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik

Persepsi	Analisis Bivariat (Chi-Square)				Analisis Multivariat (Regresi Logistik)								
	Kategori Perilaku (n=506)		p-value	OR*	CI** (95%)		p-value	OR	CI (95%)		Nagelkerke R		
	SMA (n=149) n (%)	Non-SMA (n=357) n (%)			Min	Maks			Min	Maks			
Ancaman	Baik	110 (73,8)	281 (78,4)	0,232	0,763	0,489	1,190	-	-	0,185	1,354	0,865	2,120
	Buruk	39 (26,2)	76 (21,6)		Ref***	-	-	-	-	-	-	-	-
Keuntungan	Baik	103 (69,1)	247 (69,2)	0,989	0,997	0,659	1,508	-	-	-	-	-	-
	Buruk	46 (30,9)	110 (30,8)		Ref	-	-	-	-	-	-	-	-
Hambatan	Baik	143 (96)	342 (95,8)	0,928	1,045	0,398	2,748	-	-	-	-	-	-
	Buruk	6 (4)	15 (4,2)		Ref	-	-	-	-	-	-	-	-
Kemampuan	Baik	132 (88,6)	302 (84,6)	0,241	1,414	0,791	2,528	-	-	-	-	-	-
	Buruk	17 (11,4)	55 (15,4)		Ref	-	-	0,196	0,679	0,378	1,220	-	-

Keterangan:

*Odds Ratios (peluang terjadinya praktik swamedikasi pada kelompok tertentu)

** Confidence Interval 95% (Interval nilai Odds Ratios dengan tingkat kepercayaan 95%)

*** Referensi. Acuan pembandingan nilai peluang Odds Ratios.

Tabel ini menunjukkan hasil analisis bivariat empat variabel HBM (persepsi ancaman, hambatan, keutungan, kemampuan bertindak) dengan perilaku swamedikasi antibiotik. Variabel yang menunjukkan p-value < 0,25 pada analisis bivariat (persepsi ancaman, kemampuan bertindak) selanjutnya dijadikan variabel dalam analisis multivariat.

Terdapat dua variabel yang memenuhi syarat untuk uji analisis multivariat regresi logistik. Diketahui bahwa responden dengan tingkat persepsi ancaman yang buruk akan lebih berpeluang untuk melakukan perilaku swamedikasi antibiotik (OR=1,354). Hasil analisis lebih lengkap dapat dilihat di Tabel 3.

Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang mengkaji perilaku masyarakat dalam swamedikasi antibiotik di Kota Bandung melalui pendekatan teori perilaku *health belief model* (HBM). Penelitian ini mencoba mendeskripsikan mengenai persepsi dan mencari hubungan persepsi terhadap perilaku swamedikasi antibiotik. Berdasarkan teori HBM, persepsi dapat memengaruhi niat yang kemudian memengaruhi keputusan terhadap tindakan seseorang⁹ sehingga pemahaman terhadap hubungan persepsi terhadap perilaku dapat menjadi dasar untuk pengembangan program atau sebagai model intervensi dalam melakukan perubahan perilaku.

Hasil studi ini menunjukkan sebanyak 29,4% dari responden melakukan praktik swamedikasi antibiotik dalam enam bulan terakhir. Nilai ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan studi yang dilakukan di kota lain di Indonesia, yaitu Yogyakarta (7,3%)¹² serta Surabaya, dan Semarang (17%).¹⁷ Angka ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi di negara lain, seperti Iran (7,3%),¹⁸ Bangladesh (26,7%)¹⁹, dan negara-negara di Eropa (21%).²⁰ Prevalensi yang lebih tinggi terjadi di China (47,8%),²¹ Saudi Arabia (48%),²² Yaman dan Uzbekistan (78%),²³ Libya (42%),²⁴ Sudan (48,1%),²⁴ Jordan (39,5%),²⁵ bahkan negara maju seperti Israel (36,2%),²⁶ dan Amerika Latin (60,1%).²⁷ Perbedaan prevalensi ini sangat mungkin dikarenakan perbedaan dari cakupan wilayah studi dan juga periode perilaku swamedikasi antibiotik yang diamati. Selain itu, sekitar

14% responden mengaku terbiasa melakukan SMA akan tetapi tidak melakukan SMA pada enam bulan terakhir karena memang tidak sakit, tetapi masih mungkin akan melakukan swamedikasi di waktu mendatang. Perilaku seperti ini juga teramati di Eropa dengan prevalensi sekitar 7,3–49,9%.²⁰

Nilai koefisien Nagelkerke R pada Tabel 3 menunjukkan kontribusi berbagai persepsi yang menjadi variabel penelitian terhadap perilaku swamedikasi antibiotik sebesar 0,4%, sedangkan sebanyak 99,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam studi ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sheeran and Taylor (1999) dalam Armitage and Conner (2000) mengenai perilaku dalam penggunaan kondom yang menjelaskan bahwa ketika teori psikologi kesehatan yang lain *theory of reasoned action* (TRA) dan *theory of planned behaviour* (TPB) memiliki korelasi medium–kuat, variabel HBM hanya berkorelasi lemah dengan hal itu. Temuan studi lainnya mengindikasikan bahwa teori HBM merupakan prediktor yang lemah (15–27%) dalam memprediksi perilaku kesehatan jika dibandingkan dengan TRA dan TPB.²⁸ Sebuah studi meta-analisis menunjukkan tidak adanya bukti bahwa intervensi yang berbasis HBM berkontribusi positif dalam peningkatan *output* kesehatan di Inggris.²⁹ TRA dan TPB lebih sering digunakan dalam analisis retrospektif pada perilaku kesehatan³⁰ hingga tahap meramalkan investigasi dan desain intervensi yang akan digunakan.³¹

Faktor lain yang berperan dalam perilaku swamedikasi antibiotik antara lain adalah faktor budaya^{17,32} dan sosioekonomi, seperti akses ke fasilitas kesehatan, regulasi proses penyerahan (*dispensing*) obat, dan regulasi mengenai penjualan antibiotik yang masih lemah di beberapa negara, termasuk Indonesia sehingga antibiotik tanpa resep dokter dapat diperoleh dengan mudah di apotek, toko obat, bahkan kios di pinggir jalan.³³ Faktor tersebut memungkinkan terjadinya ketidakrasionalan

pada penggunaan antibiotik. Studi yang telah dilakukan Pradipta *et al.*,²⁻⁴ menunjukkan konsumsi antibiotik yang tinggi di sektor fasilitas kesehatan primer dan tingginya angka resistensi antibiotik pada antibiotik yang sering digunakan. Selain itu juga terdapat studi yang menunjukkan korelasi antara keyakinan akan kesembuhan dengan pengobatan antibiotik dan ketersediaan antibiotik secara bebas di pasaran dapat meningkatkan kemungkinan perilaku SMA.¹⁴ Hal tersebut menunjukkan keinginan seseorang melakukan swamedikasi antibiotik akan meningkat ketika terdapat peluang untuk melakukan SMA sehingga kemudahan akses untuk membeli antibiotik secara bebas perlu menjadi perhatian untuk menurunkan praktik swamedikasi antibiotik.

Beberapa intervensi untuk menanggulangi tingginya prevalensi SMA sudah dilakukan di beberapa negara, misalnya di Amerika Latin. Model intervensi yang telah diberikan berupa edukasi melalui pamflet serta iklan di media cetak dan radio selama 12 bulan. Hasilnya tidak terdapat perubahan perilaku yang signifikan, justru tren penggunaan antibiotik meningkat dari sebelumnya karena masyarakat secara tidak langsung menjadi lebih mengetahui adanya kesempatan untuk membeli antibiotik secara bebas. Selain itu, SMA juga sudah menjadi perilaku yang sulit untuk bisa diubah.²⁷

Penelitian lainnya menyatakan bahwa pengalaman kesembuhan pasien ketika menggunakan antibiotik dari dokter sangat memengaruhi ekspektasi pada pengobatan berikutnya.^{34,35} Studi intervensi menggunakan edukasi dua arah yang melibatkan masyarakat dan apoteker telah dilakukan di Spanyol yang merupakan negara dengan prevalensi swamedikasi dan resistensi antibiotik tinggi, telah cukup sukses dilakukan dalam jangka waktu lima tahun.³⁶ Pada tahun 2011, strategi untuk merasionalkan penggunaan antibiotik di sektor komunitas di China adalah dengan memperketat regulasi mengenai persepan

antibiotik di sektor komunitas dengan cara memberikan hukuman berupa suspensi izin praktik, penurunan jabatan bagi kepala rumah sakit, dan hukuman berat lain bagi yang melanggar regulasi yang telah ditetapkan. Terjadi penurunan penjualan antibiotik sebesar 8% dalam waktu satu tahun sebagai dampak dari hal tersebut. Persepan antibiotik pada pasien rawat inap dan *outpatient* serta untuk pencegahan dan prosedur operasi, masing-masing mengalami penurunan sebesar 10%.³⁷

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain desain potong lintang dan perolehan data secara retrospektif dengan menggunakan kuesioner (*self-reporting*) sehingga data-data diperoleh melalui proses mengingat kembali. Hal ini memungkinkan ketidaktepatan pada informasi penelitian yang diperoleh. Ketidaktepatan informasi tersebut dapat diantisipasi melalui teknik wawancara yang memberikan waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan yang memerlukan proses mengingat dan jawaban responden dipastikan kembali oleh *surveyor* melalui pertanyaan-pertanyaan tertutup dan terbuka.

Selain itu, penelitian ini tidak memiliki mekanisme khusus yang secara objektif dapat menilai kejujuran responden dalam menjawab semua pertanyaan pada kuesioner. Pernyataan mengenai kerahasiaan identitas dan data yang dijelaskan pada awal kuesioner dimaksudkan untuk mengurangi bias ini. Meskipun adanya keterbatasan yang telah disebutkan di atas, hasil temuan studi ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menyediakan informasi penting yang dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dalam menetapkan hipotesis, metode, dan simpulan penelitian.

Simpulan

Persepsi ancaman, keuntungan, hambatan, dan kemauan bertindak berdasarkan teori *Health Belief Model* menunjukkan hubungan yang lemah terhadap perilaku swamedikasi

antibiotik pada masyarakat di Kota Bandung yang berkunjung ke fasilitas kesehatan primer. Kemudahan akses dalam memperoleh antibiotik tanpa resep dokter merupakan faktor yang diduga dapat memengaruhi perilaku swamedikasi antibiotik sehingga regulasi ketat terhadap penggunaan antibiotik bebas sangat diperlukan sebagai dasar intervensi dalam menurunkan perilaku swamedikasi antibiotik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Farmasi, Universitas Padjadjaran, Bandung yang telah memberikan dukungan pendanaan dalam penelitian ini melalui skema hibah kompetitif Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran 2014 dengan nomor kontrak 03/UPPF-FFUP/2014. Selain itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Cesis R.R Sani, Floriza Michelia, Benedictus G. Purwandar, Putri A. Dwitama, dan Nurfidini Azmi atas bantuannya dalam proses pengumpulan data.

Daftar Pustaka

1. Hadi U, Erai PK, Widjoseno G, Inge CG, PJ Va den Broek. Antimicrobial resistance and antibiotic use in low-income and developing countries. *Folia Medica Indonesia*. 2006; 43(3):183–95.
2. Pradipta IS, Ronasih E, Kartikawati AD, Hartanto H, Amelia, Febrina E, et al. Three years of antibacterial consumption in Indonesian Community Health Centers: the application of anatomical therapeutic chemical/defined daily doses and drug utilization 90% method to monitor antibacterial use. *J Family Community Med*. 2015;22(2):101–5. doi: 10.4103/2230-8229.155385
3. Pradipta IS, Sodik DC, Lestari K, Parwati I, Halimah E, Diantini A, et al. Antibiotic resistance in sepsis patients: evaluation and recommendation of antibiotic use based on local susceptibility patterns at an Indonesian Hospital. *North Am J Med Sci*. 2013;5(6):344–52. doi: 10.4103/1947-2714.114165
4. Pradipta IS, Sandiana AT, Halimah E, Diantini A, Lestari K, Abdulah R. Microbial and resistance profile in isolate from adult sepsis patients: an observational study at an Indonesian private hospital during 2009–2012. *Int J Pharm Sci Rev Res*. 2013;19(2):24–9.
5. Suparan S, Adnyana K, Pradipta IS, Sukasediati N, Setiati P. Pilot projects empower district supply chain management staff to strengthen health services in Indonesia. *J Pharm Policy Pract*. 2014;7(1):15. doi: 10.1186/2052-3211-7-S1-P15
6. Abdulah R, Barliana MI, Pradipta IS, Halimah E, Diantini A, Lestari K. Assessment of patient care indicators at community pharmacies in Bandung city, Indonesia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2014;45(5):1196–201.
7. Rowe AK, de Savigny D, Lanata CG, Victoria CG. How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?. *Lancet*. 2005;366(9490):1026–35. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67028-6
8. Barros AR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospital. *Enfermegem*. 2009;17(6):1015–22. doi: 10.1590/S0104-11692009000600014
9. Champion VL, Celette SS. Models of individual behavior. In: K. Glanz, B. K. Rimer and K. Viswanath (Editors). *Health Behavior and Health Education*. 4th edition. USA: John Willey; 2008.
10. Nasir A, Abdul M, Ideputri ME. *Buku ajar: metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika; 2011.

11. Badan Pusat Statistik Kota Bandung. Jumlah penduduk kota Bandung menurut kecamatan dan kelurahan serta rata-rata penduduk per kelurahan tahun 2012. Bandung: Badan Pusat Statistik; 2012.
12. Widayati A, Sri S, Charlotte deC, Janet EH. Self medication with antibiotics in Yogyakarta City Indonesia: a cross sectional population-based survey. *BMC Research Notes*. 2011;4:491. doi:10.1186/1756-0500-4-491
13. Reeves DS, Finch RG, Bax RP, G Davey P, Po ALW, Lingam G, et al. Self-medication of antibacterials without prescription (also called 'over-the-counter' use). *J Antimicrob Chemother*. 1999;44:163–77. doi: 10.1093/jac/44.2.163
14. Grigoryan L, Burgerhof JG, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet D, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. *J Antimicrob Chemother*. 2008;61(5):1172–9. doi: 10.1093/jac/dkn054
15. Coe AB, Gatewood SB, Moczygemba LR, Goode JV, Beckner JO. The use of the Health Belief Model to assess predictor of intent to receive the novel H1N1 influenza vaccine. *Innov Pharm*. 2012;3(2): 1–11.
16. Dahlan SM. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
17. Hadi U, Duerink DO, Lestari ES, Nagelkerke NJ, Werter S, Keuter M, et al. Survey of antibiotic use of individuals visiting public healthcare facilities in Indonesia. *Int J Infect Dis*. 2008;12(6):622–29. doi: 10.1016/j.ijid.2008.01.002
18. Farzad J, Seyed MMH, Ali AV, Mohsen J, Abbas M. Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on Health Belief Model in Hamadan Province, West of Iran. *JRHS*. 2013;13(1):81–5.
19. Biswas M, Manobendro NR, Md INM, Md SH, SM Tafsirul AT, Md M, et al. Self medicated antibiotics in Bangladesh: a cross-sectional health survey conducted in the Rajshahi City. *BMC Public Health*. 2014;14:847. doi:10.1186/1471-2458-14-847
20. Grigoryan L, Haaiker-Ruskamp FM, Burgerhof JG, Mechtler R, Deschepper R, Tambic-Andrasevic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(3):452–9. doi: 10.3201/eid1203.050992
21. Pan H, Binglin C, Dangui Z, Jeremy F, Frieda L, William BT. Prior knowledge, older age, and higher allowance are risk factors for self-medication with antibiotics among university students in Southern China. *Plos One*. 2012;7(7):e413–4. doi: 10.1371/journal.pone.0041314
22. Belkina T, Abdullah AW, Elhassan HE, Nigora T, Ales K, Jiri V. Antibiotic use and knowledge in the community of Yemen, Saudi Arabia, and Uzbekistan. *J Infect Dev Ctries*. 2014;8(4):424–9. doi: 10.3855/jidc.3866.
23. Ghaieth MF, Sara RME, Mamoun EH, Emad HEK. Antibiotics self-medication among medical and nonmedical students at two prominent Universities in Benghazi City, Libya. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015;7(2):109–15. doi: 10.4103/0975-7406.154432.
24. Awad A, Eltayeb I, Matowe L, Thalib L. Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. *J Pharm Pharm Sci*. 2005;8(2):326–31.
25. Al-Azzam SI, Al-Husein BA, Alzoubi F, Masadeh MM, Al-Horani MA. Self-medication with antibiotics in Jordanian

- population. *Int J Occup Med Environ Health*. 2007;20(4):373–80. doi: 10.2478/v10001-007-0038-9
26. Raz R, Edelstein H, Grigoryan L, Haaijer-Ruskamp FM. Self-medication with antibiotics by a population in northern Israel. *Isr Med Assoc J*. 2005;7(11):722–5.
27. Mainous AG, Diaz VA, Carnemolla M. A community intervention to decrease antibiotics used for self-medication among Latino adults. *Ann Fam Med*. 2009;7(6):520–6. doi: 10.1370/afm.1061
28. Armitage CJ, Mark C. Social cognition models and health behaviour: a structured review. *Psychol Health*. 2000;15(2): 173–89. doi: 10.1080/08870440008400299
29. Taylor D, Michael B, Natasha C, Sarah C, Sara G, Jenny N, et al. A review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the Theory of Planned Behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London: National Institute for health and Clinical Excellence, University of London; 2007.
30. Kashima Y, Gallois C, McCamish M. The theory of reasoned action and cooperative behavior: it takes two to use a condom. *Br J Soc Psychol*. 1993;32(3):227–39. doi: 10.1111/j.2044-8309.1993.tb00997.x
31. Hardeman W, Marie J, Derek J, Debbie B, Nicholas W, Ann LK. Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: a systematic review. *Psychol Health*. 2002;17(2):123–58. doi: 10.1080/08870440290013644a
32. Branthwaite A, Pechere JC. Pan European survey of patients' attitudes to antibiotics and antibiotics use. *J Int Med Res*. 1996;24(3):229–38.
33. Simanjuntak CH, Punjabi NH, Wangsasaputra F, Nurdin D, Pulungsih SP, Rofiq A, et al. Diarrhoea episodes and treatment-seeking behaviour in a slum area of North Jakarta, Indonesia. *J Health Popul Nutr*. 2004;22(2):119–29.
34. Larson EL, Dilone J, Garcia M, Smolowitz J. Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nurs Res*. 2006;55(2):94–102.
35. Varela-Ramirez A, Mejia A, Garcia D, Bader J, Aguilera RJ. HIV infection and risk behavior of Hispanic farm workers at the west. *Ethn Dis*. 2005;4(5):92–6.
36. Gastelurrutia MA, Larranga B, Ortega B. Primer programa institucional de uso racional de antibioticos en Gipuzkoa: evaluacion de los anos 1999-2004. *Pharmacy Pract (Granada Ed. Impr)*. 2006;4(1):1–8.
37. Xiao Y, Jing Z, Beiwen Z, Lina Z, Sujuan L, Lanjuan L. Changes in Chinese policies to promote the rational use of antibiotics. *PLOS Medicine*. 2013;10 (11):1–4. doi: 10.1371/journal.pmed.1001556