

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT  
PENGETAHUAN PASIEN DALAM PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA**

**(Studi Dilakukan di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**Oleh :**

**Rodyah**

**NIM 135070508111001**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan</b>	<b>ii</b>
<b>Abstrak</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Singkatan</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Lampiran</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang .....	1
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.4.1. Tujuan Umum.....	3
1.4.2. Tujuan Khusus .....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1. Manfaat Akademik .....	4
1.5.2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Antibiotik .....	5
2.1.1 Pengertian Antibiotik.....	5
2.1.2 Penggunaan Antibiotik.....	5
2.1.3 Penggolongan Antibiotik.....	8
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Antibiotik .	8
2.1.5 Penyebab Kegagalan Pengobatan Antibiotik .....	12
2.1.6 Resistensi Bakteri.....	14
2.1.7 Penggunaan Antibiotik Yang Rasional.....	18
2.2 Karakteristik Sosiodemografi .....	20
2.2.1. Usia .....	21
2.2.2. Jenis Kelamin .....	21
2.2.3. Status Perkawinan.....	21
2.2.4. Tingkat Sosio Ekonomi.....	22
2.2.5. Tingkat Pendidikan Terakhir.....	22
2.3. Pengetahuan .....	23
2.3.1. Definisi Pengetahuan .....	23
2.3.2. Tingkat Pengetahuan .....	23
2.3.3. Pengukuran Pengetahuan.....	25
2.3.4. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan....	26
2.4. Puskesmas .....	28
2.4.1. Definisi Puskesmas .....	29
2.4.2. Tujuan Puskesmas .....	29
2.4.3. Fungsi Puskesmas .....	29
2.4.4. Peran Puskesmas .....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34
3.2 Hipotesis Penelitian .....	36



<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian.....	37
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	37
	4.2.1. Populasi Penelitian .....	37
	4.2.2. Sampel Penelitian .....	37
	4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
	4.2.4. Kriteria Inklusi Pasien .....	38
	4.2.5. Kriteria Eksklusi Pasien .....	38
4.3	Besar Sampel .....	38
4.4	Variabel Penelitian.....	39
4.5	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	40
4.6	Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian.....	40
	4.6.1 Uji Validitas .....	42
	4.6.2 Uji Reliabilitas .....	43
4.7	Definisi Istilah/Operasional .....	43
4.8	Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data .....	44
	4.8.1 Prosedur Penelitian .....	44
	4.8.2 Pengumpulan Data.....	45
4.9	Analisis Data .....	46
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA</b>		
5.1	Gambaran Umum Penelitian .....	51
5.2	Data Demografi Responden .....	51
	5.2.1. Jenis Kelamin.....	52
	5.2.2. Usia .....	52
	5.2.3. Pendidikan Terakhir .....	53
	5.2.4. Pekerjaan.....	53
	5.2.5. Penghasilan .....	54
5.3	Nama Antibiotik yang Digunakan Responden.....	54
5.4	Analisa Data .....	55
	5.4.1 Uji Validitas .....	55
	5.4.2 Uji Realibilitas .....	56
5.5	Hasil Kuesioner .....	56
5.6	Uji Normalitas .....	58
5.7	Uji Korelasi Faktor SosioDemografi dengan Tingkat Pengetahuan	59
	5.7.1 Uji Korelasi Rank Spearman .....	60
	5.7.2 Uji Chi-Square dan Coefficient Contingency.....	61
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>		
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian .....	63
6.2	Implikasi Terhadap Bidang Farmasi.....	74
6.3	Keterbatasan Penelitian .....	75
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
7.1	Kesimpulan .....	76
7.2	Saran .....	76



DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	81



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1.</b> Penilaian Kuesioner	39
<b>Tabel 4.2.</b> Skor Instrumen Kuesioner	40
<b>Tabel 4.3.</b> Tingkat Reliabilitas Nilai Alpha	41
<b>Tabel 4.4.</b> Jenis Kelamin	45
<b>Tabel 4.5.</b> Kategori Usia	45
<b>Tabel 4.6.</b> Tingkat Pendidikan	46
<b>Tabel 4.7.</b> Jenis Pekerjaan	46
<b>Tabel 4.8.</b> Tingkat Penghasilan	46
<b>Tabel 5.1.</b> Jumlah Pasien Menggunakan Antibiotika	49
<b>Tabel 5.2.</b> Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	50
<b>Tabel 5.3.</b> Distribusi Frekuensi Usia	50
<b>Tabel 5.4.</b> Distribusi Frekuensi Pendidikan	51
<b>Tabel 5.5.</b> Distribusi Frekuensi Pekerjaan	51
<b>Tabel 5.6.</b> Distribusi Frekuensi Penghasil	52
<b>Tabel 5.7.</b> Nama Antibiotik Digunakan Responden	52
<b>Tabel 5.8.</b> Hasil Uji Validitas	53
<b>Tabel 5.9.</b> Hasil Uji Reliabilitas	54
<b>Tabel 5.10.</b> Hasil Kuesioner Pengetahuan Pasien	55
<b>Tabel 5.11.</b> Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden	56
<b>Tabel 5.12.</b> Hasil Uji Normalitas	56
<b>Tabel 5.13.</b> Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Pengetahuan	57
<b>Tabel 5.14.</b> Hasil Korelasi Spearman	58
<b>Tabel 5.15.</b> Hasil Korelasi Chi-Square	60

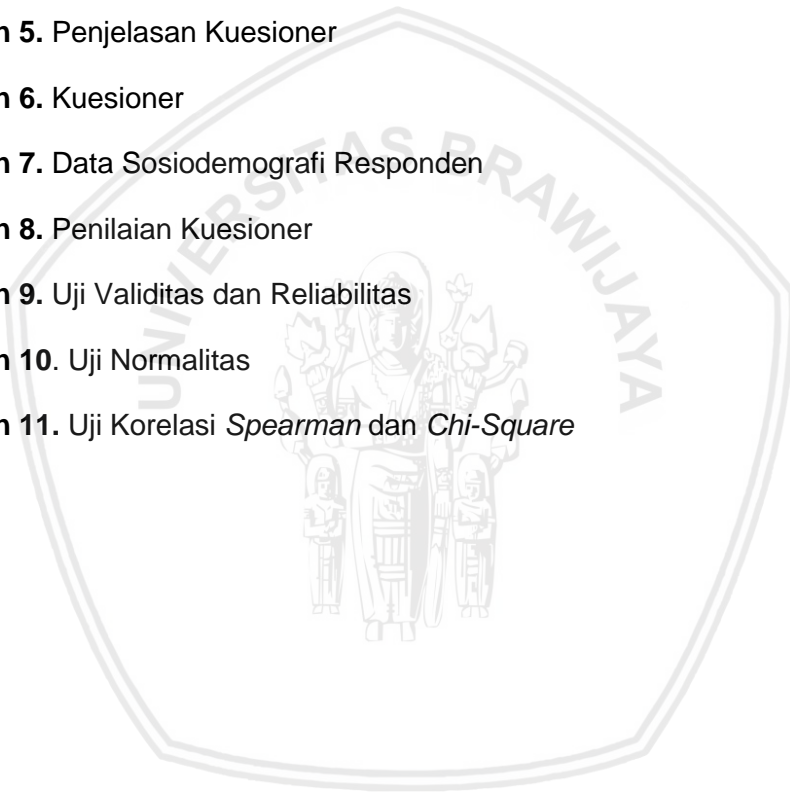
## DAFTAR SINGKATAN

AMRIN	: Antimicrobial Resistance in Indonesia
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IAI	: Ikatan Apoteker Indonesia
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Atas
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
TBC	: Tuberkulosis
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Surat Izin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 2.** Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 3.** Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 4.** Pengantar Kuesioner
- Lampiran 5.** Penjelasan Kuesioner
- Lampiran 6.** Kuesioner
- Lampiran 7.** Data Sosiodemografi Responden
- Lampiran 8.** Penilaian Kuesioner
- Lampiran 9.** Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 10.** Uji Normalitas
- Lampiran 11.** Uji Korelasi *Spearman* dan *Chi-Square*



**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN TINGKAT**

**PENGETAHUAN PASIEN DALAM PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA**

**(Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Malang)**

**Oleh:**

**Rodyah**

**NIM 135070508111001**

Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 09 Juli 2019

Dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I

Ayuk Lawuningtyas Hariadini, S.Farm., Apt., M.Farm

NIP. 2012058806102001

Pembimbing-I / Penguji-II

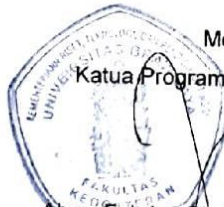
Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Farm., Apt.  
NIK. 2013058412082001

Pembimbing-II / Penguji-III

Hananditia Rachma P, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt  
NIK. 2009128512022001

Mengetahui,

Katua Program Studi Sarjana Farmasi



Alvan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt

NIP.2011068502181001





## ABSTRAK

Rodyah. 2019. **Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotik (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowkwaru Malang).** Tugas Akhir Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ratna Kurnia Illahi. S.Farm.,M.Farm.,Apt.,(2) Hananditia Rachma P.S.Farm., M.Farm.Klin.,Apt

Tingginya kasus infeksi mengakibatkan penggunaan antibiotik semakin meningkat sebagai salah satu penanganan penyakit infeksi. Sering masyarakat menggunakan antibiotik secara tidak tepat seperti perilaku tidak diminum sampai habis, dosis berlebihan dan menggunakannya pada kondisi yang tidak membutuhkan antibiotik, ini disebabkan tingkat pengetahuan masyarakat masih rendah dalam penggunaan antibiotik sehingga angka resistensi makin tinggi. Adapun perbedaan karakteristik sosiodemografi akan mempengaruhi perilaku dan tingkat pengetahuan masyarakat dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik di Puskesmas Kecamatan Lowkwaru Malang. Metode penelitian merupakan observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian ini sebanyak 96 responden diambil secara purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner, selanjutnya akan dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman pada jenis usia, tingkat pendidikan dan pendapatan, sedangkan uji korelasi Chi-Square untuk jenis kelamin dan pekerjaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik pada jenis kelamin ( $p = 0,000$ ), usia ( $p = 0,000$ ), pendidikan terakhir ( $p = 0,000$ ).

*Kata kunci : faktor sosiodemografi, tingkat pengetahuan, antibiotik*

## ABSTRACT

Rodyah, 2019. **The Relationship Between Sociodemographic Factors and the Knowledge Level of Patients in Using Antibiotics (Study conducted at the Lowkwaru Malang Community Health Center)**. Final Assignment of Pharmacy Study Program, Faculty of Medical, Brawijaya University. Supervisors: (1) Ratna Kurnia Illahi. S.Farm., M.Farm., Apt., (2) Hananditia Rachma P.S.Farm., M.Farm. Klin., Apt

The high number of cases of infection has resulted in increasing use of antibiotics as one of the treatments for infectious diseases. People often use antibiotics inappropriately such as behavior not drunk to the end, excessive doses and use it in conditions that do not require antibiotics, this is due to the level of knowledge of the community is still low in the use of antibiotics so that the number of resistance is higher. The difference in sociodemographic characteristics will affect the behavior and level of knowledge of the community in treatment. This study aims to determine the relationship between sociodemographic factors and the level of knowledge of patients in the use of antibiotics in the Lowokwaru Community Health Center Malang. The research method was observational analytic with *cross sectional* design. The samples of this study were 96 respondents taken by *purposive sampling* with inclusion and exclusion criteria set by researchers. Data collection was done by filling out questionnaires, then analyzed using the Spearman correlation test on age, education level and income, while the Chi-Square correlation test for gender and occupation. The results of the analysis showed that there was a significant relationship between the sociodemographic factors and the level of knowledge of patients in antibiotic use in sex ( $p = 0,000$ ), age ( $p = 0,000$ ), education ( $p = 0,000$ ).

*Keywords: sociodemographic factors, level of knowledge, antibiotics*

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar belakang

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan masyarakat utama bagi negara maju dan berkembang. Tingginya penyakit infeksi tidak terhindarkannya penggunaan antibiotik sebagai salah satu penanganan penyakit infeksi. Khususnya untuk kawasan Asia Tenggara, penggunaan antibiotik sangat tinggi bahkan lebih dari 80% di banyak provinsi di Indonesia (Depkes RI, 2011). Sejak awal antibiotik ditemukan sampai saat ini penggunaannya telah mengalami peningkatan yang signifikan karena antibiotik sangat membantu dalam terapi penyakit infeksi.

Namun penggunaan antibiotik mulai mengalami pergeseran dari tahun ke tahun, tidak jarang masyarakat menggunakannya dengan tidak tepat. Perilaku masyarakat seperti tidak menghabiskan obat antibiotik sesuai aturannya, menggunakan antibiotik secara berlebihan, menggunakan dalam kondisi yang tidak dibutuhkan, membeli dan menggunakannya tanpa resep (Abdulah, 2012). Masyarakat sering membeli antibiotik dengan resep yang pernah didapat sebelumnya tanpa penjelasan, tanpa resep, dan mengonsumsi antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut akibat virus (IAI, 2011).

*The center of disease control and prevention in USA* menyebutkan 50 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan dari 150 juta peresepan tiap tahun (Akalin, 2010). Di Indonesia sekitar 92% masyarakat tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Penggunaan antibiotik di masyarakat semakin bebas dan

mencapai taraf yang sangat mengkhawatirkan hingga menyebabkan bakteri menjadi kebal terhadap antibiotik. Menurut WHO (World Health Organization) pengetahuan masyarakat tentang resistensi masih sangat rendah. Hasil penelitian WHO dilakukan pada 12 negara termasuk Indonesia, bahwa sebanyak 53 – 62% berhenti minum obat ketika merasa sudah sembuh. Karena resistensi saat ini merupakan ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO melakukan kegiatan global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku terhadap obat antibiotik. (WHO, 2015).

Berbagai faktor mempengaruhi tingkat pengetahuan di kalangan masyarakat diantaranya adalah faktor sosio-demografi. Karakter sosio-demografi menggambarkan tentang perbedaan usia, jenis kelamin, status, daerah asal, pekerjaan serta tingkat pendidikan. Gambaran sosio-demografi akan mempengaruhi perilaku dari masyarakat dan outcome dari kesehatan masyarakat. Adanya perbedaan karakteristik sosio-demografi akan menghasilkan tingkat pengetahuan dalam pengobatan yang berbeda-beda. (Widayati et al., 2012). Perilaku penggunaan antibiotik seperti tidak dihabiskan, dosis berlebihan, tidak tepat waktu merupakan hasil dari tingkat pengetahuan yang lemah. Menurut Kristina et al (2008) faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan diketahui berhubungan dengan perilaku pengobatan seseorang. Hal ini menyebabkan meningkatnya penggunaan obat, dan peluang terjadi *drug related problems* semakin besar, sehingga mengakibatkan ketidakrasionalan penggunaan obat.

Berdasarkan penelitian tentang Pengaruh Faktor-faktor Sosiodemografi terhadap Rasionalitas Penggunaan Obat dalam Pengobatan Sendiri pada Pasien (Wahyu.,et al, 2015), dengan rancangan cross sectional yang dilakukan dengan wawancara menggunakan lembar checklist. Sebanyak 31% responden

rasional dan 69% responden tidak rasional dalam menggunakan obat pada pengobatan sendiri sehingga peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan faktor sosio-demografi terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika di tiga Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Hal ini dikarenakan keberhasilan terapi suatu obat sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan seseorang dalam penggunaan dengan tepat. Dipilih Kota Malang khususnya Kecamatan Lowokwaru karena penduduknya bervariasi, pengunjung yang datang Puskesmas tinggi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tentang hubungan faktor sosio-demografi terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik pada masyarakat Kecamatan Lowokwaru Malang.

## **1.2. Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan obat antibiotik dengan resep dokter di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap penggunaan antibiotik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Malang mengenai indikasi, dosis, cara pakai, kontraindikasi, efek samping, dan penyimpanan.

#### **1.4. Manfaat**

Manfaat penelitian atau kegunaan penelitian yang diharapkan dari dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian serta hasil penelitian adalah sebagai berikut :

##### **1.4.1. Manfaat akademik :**

1. Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik.
2. Dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian khususnya dalam bidang farmasi komunitas.
3. Dapat menjadi bahan pembanding atau dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.

##### **1.4.2. Manfaat praktis :**

1. Dapat menjadi sarana informasi bagi pasien untuk meningkatkan pengetahuan akan penggunaan antibiotik yang tepat.
2. Dapat menjadi sarana informasi bagi tenaga farmasi untuk memberikan konseling kepada pengunjung Puskesmas dalam penggunaan antibiotik dalam rangka upaya perbaikan kesehatan yang kurang tepat.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep antibiotik

##### 2.1.1. Pengertian antibiotik

Antibiotik dikenal sebagai obat melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pada tahun 1927, Alexander Fleming menemukan antibiotika pertama yaitu penisilin. Penggunaan pertama di tahun 1940-an dipakai pada perawatan medis telah mengurangi penyakit dan kematian akibat penyakit menular. Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme khususnya dihasilkan oleh fungi atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain (Utami, 2011).

Antibiotik yang disebut bakterostatik bekerja menghambat pertumbuhan mikroba pada pertahanan normal inang untuk mengeliminasi beberapa mikroba setelah menghambat pertumbuhannya. Sedangkan zat antibiotik disebut bakteriosidal adalah yang dapat membunuh mikroba, ketika pertahanan dari inang tidak mampu atau tidak dapat menghancurkan bakteri patogen maka pemberian bakteriosidal dapat membunuh mikroba pathogen pada beberapa kondisi tertentu yang berkaitan (Nester et al, 2009)

##### 2.1.2. Penggunaan antibiotik

Dalam penggunaan antibiotik terdapat beberapa prinsip yang harus dilakukan sebagai pedoman, antara lain penggunaan antibiotik bijak, terapi empiris dan definitif, profilaksis bedah dan kombinasi.

Penggunaan antibiotik secara bijak yaitu penggunaan antibiotik tergolong spectrum sempit, pada indikasi yang tepat, dengan dosis yang adekuat, waktu pemberian yang tepat dengan pembatasan penggunaan yang tidak perlu dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.

Terapi empiris merupakan penggunaan pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri yang menyebabkannya. Tujuan dari terapi ini sebagai cara untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum ada hasil tes mikrobiologi. Faktor yang menjadi dasar dalam pemilihan jenis antibiotik sebagai terapi empirik yaitu :

1. Faktor penjamu/host, meliputi : riwayat penyakit, riwayat efek samping obat, gangguan pada eliminasi obat, usia pasien, dan status kehamilan.
2. Faktor farmakologik obat, meliputi : farmakokinetik obat, kemampuan obat mencapai target obat, toksisitas, dan interaksi obat dengan obat lain yang dapat terjadi.

Infeksi bakterial dibedakan menjadi dua jenis yaitu bakterial yang berat sehingga perlu tindakan segera dengan pemberian antibiotik empiris dan infeksi bakterial yang ringan dapat ditunda dengan pemberiaan antibiotik sebelum diperoleh hasil jenis bakteri penyebabnya. Terkadang karena keterbatasan fasilitas sehingga pemeriksaan sensitifitas antibiotik tidak dilakukan terutama di lini pelayanan kesehatan tingkat pertama. Oleh karena itu, antibiotik diberikan harus sesuai dengan penyakit dan perkiraan penyebab penyebab, dilakukan kultur untuk mendeteksi jenis bakteri yang mengakibatkan infeksi tersebut sehingga pemberian antibiotik tepat indikasi dan dapat mengurangi terjadi resistensi.



Sedangkan, dalam terapi definitif pada kasus infeksi yang telah diketahui jenis bakteri penyebab dan mekanisme resistensinya. Terapi definitif sering diberikan terutama pada kasus-kasus infeksi yang mengancam jiwa, terapi yang berkepanjangan (endocarditis, meningitis, septic arthritis, dll), serta pasien yang tidak ada perbaikan setelah diberikan terapi empirik.

Pemberian antibiotik profilaksis digunakan untuk mencegah terjadi infeksi pada berbagai keadaan. Hanya digunakan ketika indikasi dan manfaatnya terbukti, terapi profilaksis dibagi menjadi dua :

#### 1. Profilaksis bedah

Bertujuan untuk mengurangi terjadi infeksi pada luka bedah setelah operasi. Antibiotik yang digunakan harus dapat mengatasi organisme dan mikroba pada lokasi irisan bedah, serta mempertahankan konsentrasi plasma selama operasi berlangsung.

#### 2. Profilaksis non bedah

Pemberian antibiotik ini bertujuan mencegah kolonisasi (infeksi asimtomatik) atau setelahnya, diindikasikan pada individu yang beresiko tinggi mengalami infeksi.

Penggunaan antibiotik kombinasi merupakan pemberian obat lebih dari satu jenis antibiotik untuk mengatasi infeksi dengan tujuan meningkatkan aktivitas antibiotik yang dapat memberikan efek sinergis dan mengurangi risiko terjadi resisten

### 2.1.3. Penggolongan Antibiotik

Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus ke dalam jaringan tubuh. Pada umumnya, dengan adanya sistem imun dapat mengeliminasi bakteri tersebut, namun bila bakteri berkembang biak lebih cepat daripada aktivasi respon imun tersebut maka akan terjadi penyakit infeksi dengan tanda-tanda inflamasi. Terapi yang tepat harus mampu mencegah berkembangbiaknya bakteri tanpa membahayakan host.

Antibiotik dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu

- a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta-laktam (penisilin, selafosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.
- b. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
- c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya : trimethoprim dan sulfonamide.
- d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.

### 2.1.5. Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Antibiotik

Dalam penggunaan antibiotik terdapat beberapa faktor-faktor yang harus diperhatikan benar. Di negara-negara berkembang faktor ini dibagi menjadi 3 diantaranya faktor pembuat resep, pembuat obat dan pasien.

Faktor yang menentukan penggunaan obat oleh pembuat resep (dokter) dapat dipengaruhi oleh hal-hal sebagai berikut :

#### 1. Tingkat pengetahuan

Keberhasilan terapi antibiotik ditentukan dengan tingkat pengetahuan, dimana rendahnya pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik dapat meningkatkan salah dalam diagnosis dan sulit untuk dapat membedakan penyebab infeksi akibat bakteri atau virus

#### 2. Ketersediaan sarana diagnostik

Sarana diagnostik sangat dibutuhkan sebagai alat penunjang dalam mengidentifikasi sehingga ketepatan terapi penggunaan antibiotik makin meningkat.

#### 3. Promosi obat

Promosi obat dapat mempengaruhi penggunaan antibiotik dalam pemilihan antibiotik itu sendiri karena dari pihak farmasi memberikan intensif terhadap obat antibiotik tertentu.

#### 4. Faktor permintaan pasien

Permintaannya pasien juga dapat memengaruhi dalam penggunaan antibiotik, namun tidak sebesar pembuat resep.

#### 5. Ketersediaan obat

Keterbatasan sediaan obat di layanan kesehatan dapat mempengaruhi penggunaan antibiotik, dimana obat diberikan kepada

pasien tidak tentu lebih baik obat pilihan pertama diberikan oleh dokter, sehingga farmasis harus memperhatikan dan penuh dengan pertimbangan sebelum dalam mengganti obat lain. Sedangkan, ketersediaan yang berlebihan juga dapat meningkatkan biaya pengeluaran dan kurang bermanfaat.

#### 6. Tingkat dan frekuensi superfisi

Tingginya pengawasan dari pemerintah dapat meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik atau sebaliknya, karena kekhawatiran pembuat resep dapat menyebabkan pemberian antibiotik yang kurang atau berlebihan.

Faktor pasien termasuk resistensi mikroorganisme, farmakokinetik dan farmakodinamik, interaksi dan efek samping obat dan faktor biaya.

##### 1. Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Satuan resistensi dinyatakan dalam satuan KHM (Kadar Hambat Minimal) yaitu kadar terendah antibiotik ( $\mu\text{g/ml}$ ) yang mampu menghambat tumbuh dan berkembangnya bakteri. Peningkatan nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resisten. Terdapat dua strategi dalam pencegahan bakteri resisten yaitu dengan penggunaan antibiotik secara bijak (*Prudent use of antibiotic*) dan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar (*universal precaution*).

## 2. Farmakokinetik dan farmakodinamik

Dua hal ini penting dalam menentukan jenis dan dosis yang tepat dalam penggunaan antibiotik. Secara umum terdapat dua kelompok antibiotik berdasarkan farmakokinetiknya, yaitu :

- a. *Time dependent killing*, yaitu ketika antibiotik terdapat dalam darah terlalu lama dan kadarnya di atas KHM dan hal ini sangat penting untuk memperkirakan outcome klinik ataupun kesembuhan. Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu penicillin, selafosporin dan makrolida
- b. *Concentration dependent*, yaitu semakin tinggi kadar antibiotik dalam darah di atas KHM maka semakin tinggi pula kemampuannya untuk membunuh bakteri. Regimen dosis yang dipilih harus memiliki kadar dalam serum atau jaringan 10 kali lebih tinggi dari KHM. Jika gagal mencapai kadar ini maka akan mengakibatkan kegagalan terapi, situasi inilah berpotensi menjadi penyebab terjadi resistensi.

## 3. Faktor ineraksi dan efek samping

Penggunaan antibiotik bersamaan dengan antibiotik lain, obat lain atau makanan dapat menghasilkan efek yang tidak diinginkan. Efek dari interaksi obat yang dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan seperti kurangnya absorpsi

obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksis obat lain.

#### 4. Faktor biaya

Obat yang tersedia di Indonesia saat ini dalam bentuk obat generik, obat merek dagang, obat originator atau obat yang masih dalam lingkungan hak paten. Harga antibiotik sangat beragam. Harga antibiotik dengan kandungan yang sama bisa berbeda atau lebih mahal dibanding generiknya. Sehingga, pemilihan obat yang tidak sesuai akan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan dan berdampak pada faktor ekonomi pasien.

#### **2.1.6. Penyebab Kegagalan Pengobatan Antibiotik**

Penyebab kegagalan terapi antibiotik salah satunya karena pasien tidak menggunakan obat yang diresepkan dengan benar, hanya sebagian dari obat yang diresepkan dikonsumsi oleh pasien secara benar. Berikut merupakan faktor-faktor menyebabkan kegagalan terapi antibiotik : (WHO, 2006)

1. Dosis yang kurang
2. Masa terapi yang kurang
3. Faktor mekanik

Faktor mekanik seperti abses, benda asing, jaringan debrimen, sekueter tulang, batu saluran kemih, dan lain-lain, hal ini dapat menyebabkan kegagalan terapi. Tindakan yang perlu diambil

yaitu mencuci luka, debrimen, insisi, dan lain-lain untuk mengatasi faktor mekanik tersebut.

#### 4. Kesalahan dalam menetapkan etiologi

Saat ini banyak sekali penggunaan antibiotik pada kondisi yang tidak diperlukan, hal inilah menyebabkan penggunaan antibiotik tidak tepat indikasi sehingga meningkatnya resistensi terhadap bakteri. Contoh ketika demam kondisi ini tidak selalu disebabkan oleh kuman. Virus, jamur, parasit, reaksi obat, dan lain-lain juga dapat meningkatkan suhu tubuh oleh karena itu pemberian antibiotik pada penyebab-penyebab tersebut tidak bermanfaat.

5. Faktor farmakokinetik : Antibiotik tidak mudah menembus semua jaringan tubuh

6. Pilihan antibiotik yang kurang tepat, dosis, rute pemberian, durasi pengobatan yang tidak sesuai

7. Faktor pasien

Keadaan umum yang buruk dan gangguan mekanisme pertahanan tubuh pasien seperti pada pasien leukemia, neutropenia dan kasus infeksi lainnya dapat menyebabkan gagal dalam pengobatan antibiotik.

8. Munculnya organisme resisten atau organisme yang menginfeksi berubah sehingga terjadi kekambuhan.

### 2.1.7. Resistensi Bakteri

Resistensi didefinisikan sebagai pertumbuhan bakteri tidak terhambat dengan pemberian antibiotik pada dosis lazim (Tripathi, 2003). Resistensi timbul ketika ada perubahan pada tubuh bakteri yang menyebabkan efektivitas obat dalam mengobati infeksi turun atau hilang. Semakin tinggi ketahanan bakteri dan mudah berkembang biak, maka akan menimbulkan lebih banyak bahaya. Kepekaan bakteri terhadap kuman ditentukan oleh kadar hambat minimal yang mampu menghambat perkembangan bakteri (Bari dkk., 2008). Penyebab utama dari resistensi antibiotik adalah penggunaannya yang irrasional dan tidak tepat indikasi. Resistensi diawali dengan penggunaan yang tidak sampai habis sehingga bakteri yang menginfeksi masih bisa bertahan hidup dalam tubuh hospes. Bakteri yang tidak terhambat atau terbunuh oleh antibiotik akan menghasilkan bakteri baru yang resisten dengan tiga mekanisme, yakni transformasi, konjugasi dan transduksi. Beberapa bakteri resisten antibiotik sudah banyak ditemukan di seluruh dunia, di antaranya *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA), *Vancomycin-Resistant Enterococci* (VRE), *Penicillin-Resistant Pneumococci*, *Klebsiella pneumoniae* yang menghasilkan Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), *Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Kemenkes RI, 2011)

Resistensi antibiotik akan merugikan berbagai pihak. Dimana pasien akan bertambah waktu rawat di rumah sakit ketika bakteri resisten hal ini jelas akan berdampak pada biaya pengobatan semakin meningkat. Hal yang lebih merugikan adalah ketika pengobatan infeksi telah gagal, pasien akan menjadi karier sehingga dengan mudah dapat menyebar pada orang lain. Adapun,



dengan resistensi antibiotik meningkatkan dapat berdampak buruk pada menurunnya usia harapan hidup suatu negara. Dari data yang diperoleh dari WHO, rata-rata usia harapan hidup bangsa-bangsa di Asia tenggara hanya unggul bila dibandingkan dengan Afrika, yakni 70 berbanding 58 (WHO, 2015).

Suatu bakteri akan menjadi resisten terhadap antibiotik karena sebagai berikut :

- a. Bakteri mensintesis suatu enzim yang dapat menginaktivasi antibiotik, misalnya *Staphylococci* merupakan bakteri memproduksi enzim  $\beta$  lactamase yang dapat memecah cincin  $\beta$ -lactam dari penisilin (antibiotik golongan  $\beta$ -lactam).
- b. Bakteri mengubah sisi ikatan obat (drug-binding site), misalnya perubahan protein sisi ikatan pada subunit 50S yang diperantarai plasmid mengakibatkan resistensi terhadap eritromisin.
- c. Bakteri mengembangkan jalur lain untuk menghindari reaksi yang dihambat oleh antibiotik, misalnya pada kasus resistensi bakteri terhadap trimetropim. Produksi dihidrofolat reduktase oleh plasmid yang tidak mempunyai afinitas terhadap trimetropim mengakibatkan resistensi terhadap antibiotik tersebut. Resistensi sulfonamid juga diperantarai plasmid, menghasilkan bentuk dihidropteroat sintetase oleh plasmid tersebut dengan afinitas rendah terhadap sulfonamid, namun berafinitas tinggi terhadap p-amino benzoic acid (PABA).
- d. Bakteri menurunkan pengambilan obat kembali (*drug uptake*), misalnya gen resisten dalam plasmid yang mengkode protein yang dapat

terinduksi dalam membran bakteri, mengakibatkan proses efluks yang tergantung energi (*energy-dependent efflux*) terhadap tetrasiklin.

Lebih dari separuh pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit menggunakan antibiotik sebagai pengobatan ataupun profilaksis. Sekitar 80% antibiotik dipakai untuk kepentingan manusia dan sedikitnya 40% pada penggunaan yang indikasinya kurang tepat, misalnya infeksi virus. Terdapat beberapa faktor yang mengakibatkan terjadi resistensi, antara lain :

1. Penggunaan yang kurang tepat, dalam dosis yang terlalu rendah, diagnosa yang salah, dalam potensi yang tidak adekuat.
2. Faktor yang berhubungan dengan pasien

Pengetahuan pasien yang salah akan beranggapan bahwa penggunaan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun belum diketahui penyebab utamanya disebabkan oleh bakteri atau virus, misalnya penggunaan antibiotik yang salah sering dipakai di masyarakat yaitu pada kondisi flu dan demam. Adapun pasien meminta diberikan antibiotik meskipun tidak diperlukan, bahkan pasien membeli antibiotik tanpa ada resep dari dokter (*self medication*).

3. Peresepan dalam jumlah besar, meningkatkan *unnecessary health care expenditure* dan seleksi resistensi terhadap obat-obatan baru. Peresepan meningkat ketika diagnosis awal

belum pasti. Klinisi sering kesulitan dalam menentukan antibiotik yang tepat karena kurangnya pelatihan dalam hal penyakit infeksi dan tatalaksana antibiotiknya.

4. Penggunaan monoterapi dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi, penggunaan monoterapi lebih mudah menimbulkan resistensi.
5. Perilaku hidup sehat terutama bagi tenaga kesehatan, misalnya mencuci tangan setelah memeriksa pasien atau desinfeksi alat-alat yang akan dipakai untuk memeriksa pasien.
6. Penggunaan di rumah sakit adanya infeksi endemik atau epidemik memicu penggunaan antibiotika yang lebih massif pada bangsal-bangsal rawat inap terutama di intensive care unit. Kombinasi antara pemakaian antibiotik yang lebih intensif dan lebih lama dengan adanya pasien yang sangat peka terhadap infeksi, memudahkan terjadinya infeksi nosokomial.
7. Penggunaannya untuk hewan dan binatang ternak, antibiotik juga dipakai untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi pada hewan ternak. Dalam jumlah besar antibiotik digunakan sebagai suplemen rutin untuk profilaksis atau merangsang pertumbuhan hewan ternak. Bila dipakai dengan dosis sub-terapeutik, akan meningkatkan terjadinya resistensi.
8. Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi serta didukung pengaruh globalisasi,

memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotika yang beredar semakin luas. Memudahkan akses masyarakat luas terhadap antibiotika.

9. Kurangnya penelitian yang dilakukan para ahli untuk menemukan antibiotika baru.

10. Lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotika, seperti pasien dapat dengan mudah mendapatkan antibiotika meskipun tanpa peresepan dari dokter, selain itu juga kurangnya komitmen dari instansi terkait baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Kemenkes RI, 2011).

#### **2.1.8. Penggunaan Antibiotik yang Rasional**

Menurut WHO lebih dari setengah antibiotik diresepkan secara tidak rasional, sehingga WHO mengeluarkan kriteria pemakaian obat yang rasional, antara lain :

- a. Tepat dengan indikasi penyakit : diagnosa didasarkan pada keluhan pasien, hasil pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang akurat
- b. Dosis yang diberikan tepat : dosis diberikan harus sesuai dengan perhitungan yang akurat sesuai dengan umur, berat badan, kronologi penyakit serta pada kondisi khusus
- c. Interval waktu pemberian yang tepat : jarak minum obat harus sesuai dengan aturan pemakaian yang telah ditentukan

- d. Tepat lama pemberian : pada kasus tertentu obat diberikan dalam jangka waktu sesuai dengan kasus tersebut
- e. Obat efektif dengan mutu terjamin : hindari penggunaan obat yang kadarluarsa dan tidak sesuai dengan indikasi penyakit.
- f. Tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau : jenis obat memenuhi kebutuhan masyarakat dengan harga yang terjangkau oleh semua kelas masyarakat
- g. Meminimalkan efek samping dan alergi terhadap obat antibiotik

Terdapat beberapa prinsip yang harus diperhatikan selama penggunaan antibiotik (Southwick, 2007) :

1. Penegakan diagnosis infeksi harus tepat dalam membedakan antara infeksi bacterial dan infeksi viral
2. Pada kondisi infeksi yang berat, perlu dilakukan pengambilan spesimen untuk diperiksa di laboratorium.
3. Sebelum memperoleh hasil kultur, terapi antibiotik empiris dapat digunakan pada kasus infeksi yang serius butuh tindakan segera
4. Pertimbangan penggunaan antibiotik pada kondisi yang tidak memerlukan antibiotik seperti terapi kasus gastroenteritis atau infeksi kulit.
5. Pertimbangkan dosis dan cara pemberian obat sebelum diberikan kepada pasien

6. Dapat dilakukan kultur ulang untuk memberikan terapi yang tepat dengan keluhan pasien
7. Kombinasi antibiotik hanya diberikan jika :
  - a) Terdapat infeksi campuran
  - b) Pada kasus endocarditis karena *Enterococcus* dan meningitis karena *Cryptococcus*
  - c) Untuk mencegah resistensi mikroba terhadap monoterapi
  - d) Jika sumber infeksi belum diketahui dan terapi antibiotik spektrum luas perlu segera diberikan karena pasien sakit berat
  - e) Jika kedua antibiotik yang dipergunakan dapat memberi efek sinergisme.
8. Antibiotik dapat diberikan untuk profilaksis (pencegahan infeksi)
9. Perhatikan pola bakteri penyebab infeksi nosokomial setempat

## 2.2. Karakteristik Sosiodemografi

Karakter sosiodemografi menggambarkan tentang perbedaan usia, jenis kelamin, status, daerah asal, pekerjaan serta tingkat pendidikan. Gambaran sosio demografi akan mempengaruhi perilaku dari masyarakat dan outcome dari kesehatan masyarakat (Gibney dkk, 2008).

### **2.2.1. Usia**

Notoadmojo (2012) menyebutkan seiring dengan bertambahnya umur maka proses perkembangan mental pada seseorang akan semakin baik. Tetapi pada umur tertentu perkembangan mental tersebut tidak cepat seperti pada manusia dengan umur belasan. Bertambahnya umur seseorang dapat mempengaruhi bertambahnya tingkat pengetahuan tetapi pada umur-umur tertentu kemampuan seseorang untuk mengingat serta menerima suatu pengetahuan baru akan berkurang.

### **2.2.2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel penelitian epidemiologi. Jenis kelamin termasuk kedalam variabel orang (Notoadmojo, 2007). Penelitian Anna dan Chadra (2011) menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin akan memberikan perbedaan pada responnya terhadap kesehatan. Responden perempuan akan lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.

### **2.2.3. Status perkawinan**

Status perkawinan merupakan salah satu variabel karakteristik sosio-demografi. Status perkawinan adalah salah satu variabel yang penting yang kemungkinan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan outcome kesehatan (Gibney dkk, 2008)

### **2.2.4. Tingkat sosial ekonomi**

Tingkat social ekonomi seseorang merupakan variabel signifikan yang mempengaruhi status kesehatan dan menentukan perilaku kesehatan. Status sosio-ekonomi yang dimaksudkan adalah variabel tingkat pendidikan,

pendapatan keluarga dan struktur keluarga yang semuanya itu agaknya berpengaruh pada keyakinan kesehatan, praktik kesehatan (Bastable, 2002)

Orang dengan status ekonomi yang tinggi biasanya memiliki tingkat penghasilan yang tinggi serta memiliki pekerjaan dengan strata yang lebih tinggi yang dituntut dengan ketrampilan dan profesionalisme yang tinggi pula. Sebaliknya orang dengan status sosio-ekonomi rendah biasanya memiliki jenis pekerjaan dengan tingkat penghasilan yang rendah akibatnya beberapa keperluan seperti biaya kesehatan tidak mampu dipenuhi (Dariyo, 2004)

Tingkat ekonomi yang baik akan memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya di bidang pendidikan maupun di bidang kesehatan. Demikian juga sebaliknya ketika ekonomi keluarga lemah maka akan menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Keadaan sosial ekonomi akan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Dengan tingkat penghasilan yang rendah, akan berdampak pada pengurangan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi mengunjungi pusat pelayanan (Notoadmojo, 2007).

#### **2.2.5. Tingkat pendidikan terakhir**

Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada pola pikir dari seseorang (Azwar, 2007). Hasil penelitian Gaol (2011) juga menemukan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan memberikan perilaku kesehatan yang baik.



Kristina, Prabandani, dan Sudjaswadi (2007) menyebutkan bahwa ada hubungan secara signifikan dalam karakteristik sosio-demografi yaitu jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan serta tingkat pendapatan dengan perilaku pengobatan mandiri yang rasional pada masyarakat.

## **2.3. Pengetahuan**

### **2.3.1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan yang dilakukan seseorang pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi meliputi panca manusia yaitu indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam menentukan tingkah laku seseorang. Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang terus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman (Potter et al, 2005).

### **2.3.2. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu

#### **a. Tahu (know)**

Tahu diartikan sebagai seseorang mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Pengukuran terkait tingkat pengetahuan seseorang yang dipelajari antara lain

menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini meliputi penggunaan rumus, hukumhukum, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalm satu struktur organisasi, dan masih memiliki keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat menyesuaikan, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyusun dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### 2.3.3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

Tingkat pengetahuan baik bila skor  $> 75\% - 100\%$

Tingkat pengetahuan cukup bila skor  $56\% - 75\%$

Tingkat pengetahuan kurang bila skor  $< 56\%$

#### 2.3.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2010) dan Budiman (2013) yaitu:

##### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan, bidang kesehatan membina hubungan lintas sektoral dengan bidang pendidikan agar pendidikan kesehatan dicantumkan dalam kurikulum dasar.

Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh pada pendidikan formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut.

##### b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang diperoleh dengan cara memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan

manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata sesuai dengan bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2007).

c. Media massa/ informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact), sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media dalam penyampaian informasi merupakan tugas utama, media masa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

d. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap

proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

#### f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka akan bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

Menurut penelitian Indarwati, R.D (2011) menjelaskan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan antara satu orang dengan orang lain disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan formal, pekerjaan, umur, minat, pengalaman hidup, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang didapat oleh orang tersebut (Mubarok, 2007). Semakin tinggi tingkat pendidikan orangtua maka semakin dapat mengidentifikasi resiko cedera pada anak (Atak, et al ,2010).

## **2.4. Puskesmas**

### **2.4.1. Definisi Puskesmas**

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya: sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi. Puskesmas adalah salah satu sarana kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota

yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011)

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipukul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009)

#### **2.4.2. Tujuan Puskesmas**

Tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2010)

#### **2.4.3. Fungsi Puskesmas**

Adapun fungsi dari puskesmas ialah :

##### **1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan**

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program

pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi:

### a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan



dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

#### b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes RI, 2004).

#### 2.4.4. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realists, tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009)

#### 2.4.5. Peran Apoteker di Puskesmas

1. Tenaga Kefarmasian bertanggung jawab atas kegiatan pelayanan kefarmasian, yang dimulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan,

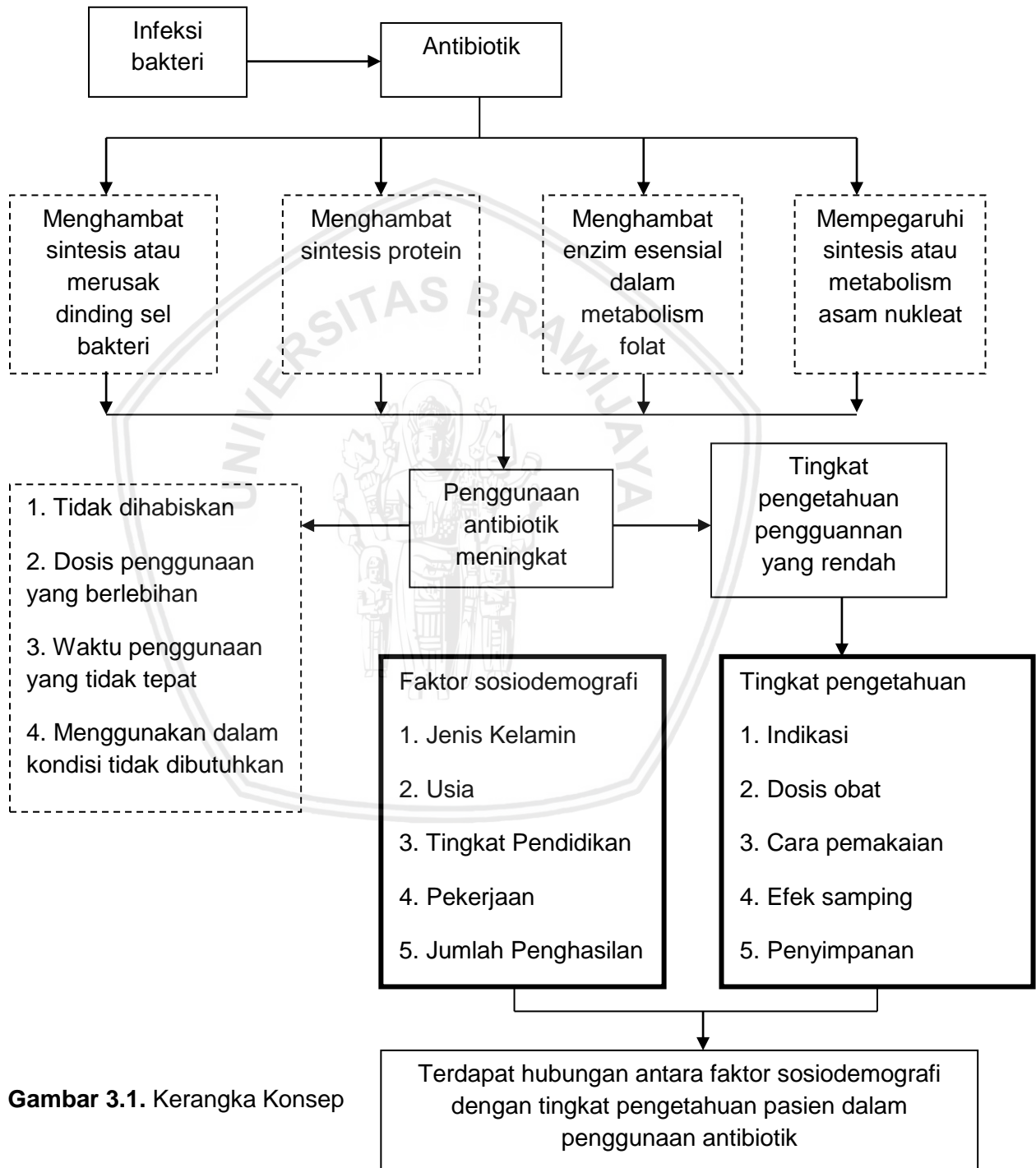
penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efisien, efektif dan rasional

2. Pengkajian dan pelayanan resep
3. Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.
4. Konseling merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuannya untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, dan cara penyimpanan.
5. Monitoring efek samping obat merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.
6. Pemantauan dan evaluasi terapi obat merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1. Kerangka Konsep Penelitian**



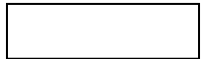
**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel utama yang diteliti



: Variabel atau objek yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Alur berjalannya variabel

Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroorganisme yang dapat menghambat dan memusnahkan mikroba jenis bakteri. Perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat yang tidak rasional salah satunya adalah berhenti minum obat ketika merasa sembuh, dosis yang berlebihan mengakibatkan terjadi resistensi terhadap bakteri semakin tinggi. Lemahnya tingkat pengetahuan dapat menyebabkan kegagalan terapi, oleh karena itu untuk mencegah penggunaan antibiotik yang salah dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan berdampak pada keberhasilan proses penyembuhan. Adapun salah satu faktor dari individu pasien yang mempengaruhi tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik adalah faktor sosiodemografi, dimana sosiodemografi menggambarkan tentang perbedaan usia, jenis kelamin, jumlah penghasilan, pekerjaan serta tingkat pendidikan. Gambaran sosiodemografi akan mempengaruhi perilaku dari masyarakat dan outcome dari kesehatan masyarakat.

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan positif antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik.



## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Termasuk dalam penelitian observasional karena dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika di Puskesmas.

#### 4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien datang ke Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru Malang yang mendapatkan resep terdapat antibiotik oral.

##### 4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien datang ke Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Malang dengan resep terdapat antibiotik dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

##### 4.2.3. Teknik Pengambilan Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-random sampling* (*purposive sampling*), dimana semua pasien yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan

terpenuhi. Jumlah Puskesmas dipilih adalah tiga Puskesmas yang terdapat di Kecamatan Lowokwaru. Supaya karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.4. Kriteria Inklusi Pasien

- a. Pasien dewasa yang berusia > 18 tahun
- b. Pasien mendapatkan antibiotik oral
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- d. Bisa berkomunikasi dengan baik secara lisan atau tulisan

#### 4.2.5. Kriteria Eksklusi Pasien

Keluarga pasien yang menebus resep terdapat antibiotik

#### 4.3. Besar sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian cross-sectional ini digunakan rumus perhitungan sampel untuk data deskriptif kategori, yaitu :

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

$Z\alpha$  = tingkat kemaknaan (ditetapkan peneliti)

p = proporsi penyakit atau keadaan yang akan dicari

1- p = q = proporsi yang tidak mengalami paparan

d = derajat kesalahan yang masih dapat diterima

Dari estimasi maksimal bahwa proporsi penggunaan antibiotik di Kecamatan Lowokwaru sebesar 50%. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah 1,96 dan derajat kesalahan yang masih dapat diterima yang digunakan adalah 0,1, sehingga perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

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

$$n = 96,04 \text{ responden} = 96 \text{ responden}$$

Jumlah pasien dibulatkan menjadi 100 responden untuk mengantisipasi adanya pasien yang kemungkinan *drop out*. Adapun jumlah Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru yang dipilih adalah tiga sehingga jumlah sampel tiap Puskesmas dibulatkan menjadi 35 responden.

#### 4.4. Variabel Penelitian :

Berdasarkan permasalahan maka variabel dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi sebagai berikut :

1. Variabel terikat (Dependent variable) : tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru
2. Variable bebas (Independent variable) : faktor sosiodemografi pada pasien menggunakan antibiotik meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, jumlah penghasilan serta tingkat pendidikan.



#### 4.5. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tiga Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang, yaitu Puskesmas D, Puskesmas K dan Puskesmas M pada bulan Februari hingga Mei 2019. Waktu dapat disesuaikan hingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

#### 4.6. Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan tentang penggunaan antibiotik yang telah tersusun baik dan responden dapat langsung memberikan jawaban sesuai petunjuk yang tercantum dalam kuesioner. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada responden penelitian, selama  $\pm 10$  menit terkait istilah dalam kuesioner yang sulit dipahami oleh responden serta cara memberi centang ( $\surd$ ) pada jawaban yang dipilih.

##### a. Skala Pengukuran

Skala yang digunakan pada variabel terikat di penelitian ini adalah skala ordinal. Skala ordinal digunakan untuk mengurutkan objek dari yang paling tinggi ke rendah, atau sebaliknya.

##### b. Skor Pengukuran

Tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari empat belas pertanyaan dengan dua pilihan jawaban Benar (B) dan Salah (S)

##### a. Jawab benar bernilai 1

b. Jawab salah bernilai 0

c. Skor total seluruh pertanyaan kuesioner :

Maksimal :  $14 \times 1 = 14$

Minimal :  $14 \times 0 = 0$

**Table 2.** Penilaian Kuesioner

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri (kuman).	✓	
2	Antibiotik dapat menyembuhkan gejala pilek		✓
3	Menebus/membeli Antibiotik harus dengan resep dokter	✓	
4	Antibiotik harus diminum sampai habis sesuai dengan petunjuk dokter	✓	
5	Antibiotik yang sisa tidak boleh disimpan untuk persediaan mengatasi sakit yang akan datang	✓	
6	Penggunaan antibiotika dapat dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang		✓
7	Antibiotik tidak harus diminum tepat waktu (di jam yang sama setiap harinya)		✓
8	Jika terlupa minum Antibiotik, segera minum obat tersebut saat ingat	✓	
9	Penggunaan Antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap obat	✓	
10	Ketika bakteri kebal terhadap antibiotik, kemampuannya untuk membunuh bakteri akan menghilang	✓	
11	Ketika bakteri sudah kebal terhadap Antibiotik maka dapat dicegah dengan cara menurunkan dosis Antibiotik		✓
12	Antibiotik adalah obat yang aman tanpa menimbulkan efek samping (contohnya : ruam, gatal, pusing, mual, muntah)		✓
13	Jika terjadi efek samping setelah minum penggunaan Antibiotik boleh dihentikan	✓	
14	Antibiotik sebaiknya disimpan di tempat sejuk, terhindar dari cahaya matahari langsung.	✓	

- d. Ketentuan skor total pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan penggunaan antibiotik :

Sistem penilaian tingkat pengetahuan dari kuesioner ini mengacu pada pengkategorian seperti yang dipaparkan oleh Budiman dan Riyanto (2013)

**Table 3.** Skor Instrumen Kuesioner

Kategori	Persentase
Baik	$\geq 75\%$
Cukup	56 – 74%
Kurang	$\leq 55\%$

#### 4.6.1. Uji Validitas

Uji validitas menggunakan rumus korelasi dengan bantuan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) untuk pengujiannya. Untuk uji validitas, signifikansi 0,05 (signifikansi 5% atau 0,05 adalah ukuran standar yang sering digunakan dalam penelitian). Bila nilai r kritis lebih kecil dari 0,3610 maka kuesioner dikatakan valid dan dapat dipercaya. Jumlah responden yang disarankan untuk uji validitas adalah  $\geq 30$  responden.

#### 4.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrument/kuesioner yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas kuesioner menggunakan metode uji *Cronbach Alpha* dengan program SPSS. Setelah memperoleh nilai alpha, selanjutnya membandingkan nilai tersebut dengan angka kritis pada tabel alpha, yaitu tabel yang menunjukkan hubungan antara jumlah butir pertanyaan dengan reliabilitas instrumen. Suatu konstruk dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,6.

**Table 4.** Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha (Triton, 2005)

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s/d 0,2	Kurang reliabel
>0,20 s/d 0,4	Agak reliabel
>0,40 s/d 0,60	Cukup reliabel
>0,60 s/d 0,80	Reliabel
>0,80 s/d 1,00	Sangat reliabel

#### 4.7. Definisi istilah / Operasional

1. Pasien : merupakan pasien dewasa berusia > 18 tahun yang datang ke Puskesmas dengan membawa resep dokter terdapat obat antibiotik dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
2. Pengetahuan : pada penelitian ini pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner dengan daftar pertanyaan mengenai

penggunaan antibiotik. Jawaban dari setiap pertanyaan pada kuesioner yaitu benar dan salah.

3. Faktor Sosiodemografi adalah faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien terhadap penggunaan antibiotik dalam penelitian faktor yang diteliti meliputi: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah penghasilan.
4. Puskesmas yang digunakan pada penelitian ini merupakan Puskesmas yang berada di Kecamatan Lowokwaru. Puskesmas yang memiliki tenaga kefarmasian, memiliki pelayanan konseling kepada pasien menggunakan antibiotik dan memberikan izin untuk melakukan penelitian.
5. Antibiotik : obat yang sering digunakan untuk mengobati infeksi. Pasien yang datang ke Puskesmas dengan membawa resep yang terdapat antibiotik akan dijadikan sebagai objek penelitian.

#### **4.8. Prosedur Penelitian dan Pengumpulan data**

##### **4.8.1. Prosedur Penelitian**

- a. Peneliti melakukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada institusi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- b. Peneliti melakukan perizinan dan survey ke 3 Puskesmas yang telah dipilih di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang
- c. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada Puskesmas yang akan dijadikan tempat penelitian

- d. Peneliti datang ke Puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah disepakati oleh kedua belah pihak
- e. Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria dan meminta izin ketersediaan pasien untuk menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti menjelaskan terkait tujuan, manfaat penelitian dan prosedur pengisian kuesioner.
- g. Peneliti meminta ijin kepada pasien untuk mengisi kuesioner yang berisi daftar pertanyaan mengenai penggunaan antibiotik.
- h. Peneliti memeriksa kuesioner setelah selesai dijawab oleh responden sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.
- i. Pengolahan data
- j. Pembuatan hasil penelitian
- k. Pembahasan dan kesimpulan.

#### **4.8.2. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner berisi daftar pertanyaan mengenai pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dari responden.

#### 4.9. Analisa data

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dan dilakukan penilaian terhadap kuesioner. Pemberian skor tingkat pengetahuan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Nilai persentase

F = Jawaban benar

N = Jumlah pertanyaan

Tujuan dilakukannya analisis data bertujuan untuk memperoleh hasil penelitian serta memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk mengetahui faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan pasien terkait penggunaan antibiotik. Kedua kuesioner akan diukur menggunakan skala ordinal dengan pilihan jawaban yang terdiri dari Benar (B) dan Salah (S) untuk menentukan tingkat pengetahuan responden. Semakin tinggi jumlah skor yang didapatkan maka tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik juga semakin baik. Sistem penilaian tingkat pengetahuan dari kuesioner ini mengacu pada pengkategorian seperti yang dipaparkan oleh Budiman dan Riyanto (2013) :

1. Kategori baik jika nilai jawaban benar  $\geq 75\%$  dari seluruh pertanyaan
2. Kategori cukup jika nilai jawaban benar 56 – 74% dari seluruh pertanyaan

3. Kategori kurang jika nilai jawaban benar  $\leq 55\%$  dari seluruh pertanyaan

#### 4.9.1 Sosiodemografi

##### 1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat yaitu:

**Tabel 4.4 Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin
1	Perempuan
2	Laki-Laki

##### 2. Usia

Usia responden dapat diteliti yaitu:

**Tabel 4. 5 Kategori Usia (Koesoemanto, 2000)**

No.	Usia	Keterangan
1	18-25 Tahun	Dewasa Muda
2	25-60 Tahun	Dewasa Tua
3	>60 Tahun	Lanjut Usia

##### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan responden yang diteliti yaitu:



**Tabel 4. 6 Tingkat Pendidikan (Depdiknas,2004)**

No.	Tingkat	Jenis
1	Dasar	SD,SMP, dan MTs
2	Menengah	SMA, MA, SMK
3	Tinggi	Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan Doktor

#### 4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang diteliti dalam penelitian ini yaitu :

**Tabel 4.7 Jenis Pekerjaan**

No	Pekerjaan
1	Pegawai Swasta
2	Pegawai Negeri Sipil (PNS)/TNI
3	Wiraswasta
4	Ibu Rumah Tangga

#### 5. Jumlah Penghasilan

Jumlah penghasilan yang dapat diteliti yaitu

**Tabel 4.8 Tingkat Penghasilan (Edy P, 2010)**

No.	Tingkat	Jenis
1	Rendah (menengah ke bawah)	< Rp300.000 - 1.000.000 per bulan
2	Sedang	Rp1.000.000 – Rp2.000.000 per bulan
3	Tinggi	>Rp2.000.000 per bulan

Data yang telah direkapitulasi dari hasil kuesioner dilakukan analisa data secara statistik dengan program IBM SPSS versi 20. Data kuesioner yang sebelumnya diberikan ke responden dimasukkan ke dalam program tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan uji statistik sebagai berikut :

- a. Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data kuesioner berdistribusi normal atau tidak. Apabila data yang didapat berdistribusi normal maka dilakukan uji statistik parametrik. Untuk uji normalitas yang digunakan ialah uji *kolmogorov-smirnov*. Untuk hipotesis yang digunakan yaitu :

Ho : Data X berdistribusi normal

Ha : Data X tidak berdistribusi normal

Dengan pengambilan keputusan :

Jika Sig.(p) > 0,05 maka Ho akan diterima

Jika Sig.(p) < 0,05 maka Ho akan ditolak

- b. Data Berdistribusi Normal : digunakan uji korelasi *Pearson* dengan pengambilan keputusan :

Diterima jika Sig.(p) > 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik

Ditolak jika  $\text{Sig.}(p) < 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik

- c. Apabila data tidak berdistribusi normal dapat digunakan uji *Spearman*, dengan kriteria uji :

Diterima jika nilai signifikansi p-value  $> 0.05$

Ditolak jika nilai signifikansi p-value  $< 0.05$



**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika. Penelitian ini dilakukan di 3 Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada pasien yang datang ke Puskesmas dengan resep terdapat antibiotik dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Jumlah pasien diperlukan pada penelitian ini adalah 96 responden.

**Tabel 5.1. Jumlah pasien menggunakan antibiotika**

<b>Puskesmas</b>	<b>Jumlah Responden</b>
Puskesmas D	32 pasien
Puskesmas M	32 pasien
Pukesmas K	32 pasien
<b>Total</b>	<b>96 pasien</b>

**5.2. Data Demografi Responden**

Responden dalam penelitian ini sebanyak 96 pasien di setiap Puskesmas masing-masing terdapat 32 pasien. Data demografi yang didapatkan berupa jenis kelamin, status, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan pendapatan

### 5.2.1. Jenis Kelamin

Dari 96 responden yang mengisi kuesioner, data jenis kelamin yang didapatkan dapat dilihat pada tabel 5.2 :

**Tabel 5.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	27	28,1
Perempuan	69	71,9
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini paling banyak yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 69 responden (71,9%)

### 5.2.2. Usia

Berdasarkan data yang didapatkan dari jumlah responden dalam penelitian ini di 3 Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru, diperoleh data usia responden sebagai berikut :

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Usia**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa Muda (18 – 30 tahun)	45	46,9
Dewasa Tua (31 – 60 tahun)	42	43,8
Lanjut Usia (>60 tahun)	9	9,4
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi responden penelitian ini yang paling banyak yaitu responden tergolong dewasa muda sebanyak 45 orang (46,9%).

### 5.2.3. Pendidikan Terakhir

Data demografi responden pada penelitian ini berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	14	14,6
Menengah	42	43,8
Tinggi	40	41,7
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, jumlah responden yang berpendidikan menengah paling banyak 42 orang (43,8%)

### 5.2.4. Pekerjaan

Demografi responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut :

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pegawai swasta	19	19,8
PNS/ TNI/ POLRI	5	5,2
Wiraswasta	8	8,3
Ibu Rumah Tangga	22	22,9
Lain-lain	42	43,8
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi sampel pada penelitian ini, pekerjaan yang tidak disebutkan (lain-lain) memiliki jumlah paling banyak yaitu 42 orang (43,8%).

### 5.2.5. Penghasilan

Data penghasilan responden yang dipadatkan dalam penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Penghasilan**

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	21	21,9
Sedang	49	51,0
Tinggi	26	27,1
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden yang berpenghasilan sedang memiliki jumlah paling banyak yaitu 49 orang (51%)

### 5.3. Nama Antibiotik yang Digunakan oleh Pasien

Terdapat beberapa jenis produk obat antibiotik yang digunakan responden. Obat yang paling banyak digunakan responden adalah Amoksisilin dengan dosis 500 mg, rincian dapat dilihat dibawah ini :

**Tabel 5.11. Nama Antibiotik Digunakan Oleh Responden**

Nama obat	Kekuatan dosis	Jumlah	Presentase (%)
Amoksisilin	500 mg	86	89,6%
Siprofloksasin	500 mg	8	8,3%
Eritromisin	250 mg	2	2,1%
Total		96	100%

### 5.3. Analisa Data

#### 5.3.1. Uji Validitas

Pada penelitian ini digunakan uji validitas untuk menguji kuesioner yang digunakan sebagai instrument penelitian ini dengan menggunakan SPSS IBM 20. Uji validitas ini pada kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan mengetahui pengetahuan pasien terhadap penggunaan antibiotik. Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden yang tidak termasuk responden penelitian. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi signifikansi 2-tailed  $\leq$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) (0,05) atau  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,361). Hasil uji validitas kuesioner dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 5.7. Hasil Uji Validitas**

Item	$r_{hitung}$	Sig.	Keterangan
1	0,425	0,019	Valid
2	0,628	0,000	Valid
3	0,960	0,007	Valid
4	0,442	0,014	Valid
5	0,460	0,010	Valid
6	0,612	0,000	Valid
7	0,552	0,002	Valid
8	0,475	0,008	Valid
9	0,475	0,008	Valid
10	0,432	0,017	Valid
11	0,449	0,013	Valid
12	0,497	0,005	Valid
13	0,460	0,010	Valid
14	0,442	0,014	Valid



Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua item pertanyaan memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,361) atau nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf nyata 5% sehingga disimpulkan item-item pertanyaan tersebut telah valid.

### 5.3.2. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, data kuesioner dimasukkan untuk menguji reliabilitas dengan metode uji Cronbach Alpha dengan program SPSS. Data dikatakan reliabel jika nilai Cronbach Alpha lebih dari 0,6.

**Tabel 5.8. Hasil Uji Reliabilitas**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,753	14

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa nilai *Alpha Crobach* berada di atas 0,6 yaitu 0,753 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut telah reliabel.

### 5.4. Hasil Kuesioner

Berdasarkan data yang didapatkan, diperoleh hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden yang mendapat antibiotik di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.9. Hasil Kuesioner Pengetahuan Pasien**

	<b>Pertanyaan</b>	<b>Benar (%)</b>	<b>Salah (%)</b>
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri	94,8%	5,2%
2	Antibiotik dapat menyembuhkan gejala pilek	39,9%	60,1
3	Menebus/membeli Antibiotik harus dengan resep dokter	54,2%	45,8%
4	Antibiotik harus diminum sampai habis sesuai dengan petunjuk dokter	92,7%	7,3%
5	Antibiotik yang sisa tidak boleh disimpan untuk persediaan mengatasi sakit yang akan datang	46,9%	53,1%
6	Penggunaan Antibiotik dapat dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang	54,2%	45,8%
7	Antibiotik tidak harus diminum tepat waktu (di jam yang sama setiap harinya)	39,6%	60,4%
8	Jika terlupa minum Antibiotik, segera minum obat tersebut saat ingat	79,2%	20,8%
9	Penggunaan Antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap obat	89,6%	10,4%
10	Ketika bakteri sudah kebal terhadap Antibiotik, kemampuannya untuk membunuh bakteri akan hilang	91,7%	8,3%
11	Ketika bakteri sudah kebal terhadap antibiotik maka dapat dicegah dengan cara menurunkan dosis Antibiotik	59,4%	40,6%
12	Antibiotik adalah obat yang aman tanpa menimbulkan efek samping (contohnya : ruam, gatal, pusing, mual, muntah)	41,7%	58,3%
13	Jika terjadi efek samping setelah minum penggunaan Antibiotik boleh dihentikan	88,5%	11,5%
14	Antibiotik sebaiknya di tempat sejuk, jauh dari cahaya matahari langsung.	100%	0%

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari responden, hasil kuesioner pengetahuan penggunaan antibiotik dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.10. Hasil Kuesioner Pengetahuan Responden**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	45	46,9
Cukup	44	45,8
Kurang	7	7,3
Total	96	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 96 orang yang menjadi sampel penelitian ini, responden dengan tingkat pengetahuan baik paling banyak yaitu 45 orang (46,9%).

### 5.6. Uji Normalitas

Untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak dilakukan uji *Kolmogorov-smirnov* dengan Hipotesis yang digunakan untuk uji asumsi ini adalah sebagai berikut:

H0 : Data yang diambil berdistribusi normal

H1 : Data yang diambil tidak berdistribusi normal

Dasar pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada nilai probabilitas (sig.2-tailed). Jika probabilitas (sig.2-tailed) > 0,05 maka Ho diterima dan Jika probabilitas (sig.2-tailed) < 0,05 maka Ho ditolak.

**Tabel 5.12. Hasil Uji Normalitas**

Data	Nilai signifikansi	Keterangan
Hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan	0,000	Signifikan

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pada masing-masing variabel diperoleh nilai signifikansi yang lebih kecil dari taraf nyata 0,05 sehingga disimpulkan bahwa data hasil penelitian tidak berdistribusi normal.

### 5.6. Uji Korelasi Antara Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan

Uji analisis statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi pasien terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji statistik dengan analisis uji *Chi-Square* dan *Spearman*. Hasil uji tersebut untuk melihat variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Gambaran variabel-variabel yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 5.1

**Tabel 5.13. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik**

Sosiodemografi	Pengetahuan			Jumlah (n)
	Baik	Cukup	Kurang	
<b>Jenis kelamin</b>				
1) Laki-laki	8	13	6	27
2) Perempuan	37	31	1	69
<b>Usia</b>				
1) Dewasa Muda	28	17	0	45
2) Dewasa Tua	16	25	1	42
3) Lanjut Usia	1	2	6	9
<b>Pendidikan terakhir</b>				
1) Dasar	0	7	7	14
2) Menengah	20	22	0	42
3) Perguruan tinggi	25	15	0	40
<b>Pekerjaan</b>				
1) Pegawai swasta	11	8	0	19
2) PNS/TNI/POLRI	4	1	0	5
3) Wiraswasta	4	3	1	8
4) Ibu rumah tangga	9	11	2	22

5) Lain-lain	17	21	4	42
<b>Penghasilan</b>				
1) Rendah	3	11	7	21
2) Sedang	25	24	0	49
3) Tinggi	17	9	0	26

### 5.6.1. Uji Korelasi Rank Spearman

Uji korelasi *Rank Spearman* dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara usia, tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan terhadap pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika dengan resep dokter. Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada perbandingan antara  $r_{hitung}$  dengan  $r_{tabel}$  atau nilai signifikansi dengan taraf nyata Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh sebagai berikut :

**Tabel 5.14. Hasil Korelasi Spearman**

	Pengetahuan	Keterangan
Usia	$r_{hitung} = 0,406$ ; sig. = 0,000	berhubungan signifikan
Tingkat Pendidikan	$r_{hitung} = 0,445$ ; sig. = 0,000	berhubungan signifikan
Tingkat Penghasilan	$r_{hitung} = 0,421$ ; sig. = 0,000	berhubungan signifikan

$r_{tabel} (n=96; \alpha=0,05) = 0,201$

Pada pengujian hubungan antara usia dengan pengetahuan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,406 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai  $r_{tabel}$  pada derajat bebas ( $n = 96$ ) untuk  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai sebesar 0,201. Apabila dilakukan perbandingan maka nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,406 > 0,201$ ) atau nilai signifikansi  $< 0,050$  ( $0,000 < 0,050$ ) sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan. Semakin muda usia, pengetahuan yang dimiliki semakin baik,

sebaliknya semakin lanjut usia, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Koefisien korelasi yang sebesar 0,406 masuk dalam kategori cukup kuat.

Pada pengujian hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,445 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai  $r_{tabel}$  pada derajat bebas ( $n = 96$ ) untuk  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai sebesar 0,201. Apabila dilakukan perbandingan maka nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,445 > 0,201$ ) atau nilai signifikansi  $< 0,050$  ( $0,000 < 0,050$ ) sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki semakin baik, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Koefisien korelasi yang sebesar 0,445 masuk dalam kategori cukup kuat.

Pada pengujian hubungan antara tingkat penghasilan dengan pengetahuan didapatkan nilai  $r_{hitung}$  sebesar 0,421 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai  $r_{tabel}$  pada derajat bebas ( $n = 96$ ) untuk  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai sebesar 0,201. Apabila dilakukan perbandingan maka nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  ( $0,421 > 0,201$ ) atau nilai signifikansi  $< 0,050$  ( $0,000 < 0,050$ ) sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat penghasilan, pengetahuan yang dimiliki semakin baik, sebaliknya semakin rendah tingkat penghasilan, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Koefisien korelasi yang sebesar 0,421 masuk dalam kategori cukup kuat.

### 5.6.2. Uji Chi-Square dan Coefficient Contingency

Uji korelasi Chi-Square dan Coefficient Contingency dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara jenis kelamin dan pekerjaan terhadap

pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika dengan resep dokter. Pengambilan keputusan pada uji ini didasarkan pada perbandingan antara  $\chi^2_{hitung}$  dengan  $\chi^2_{tabel}$  atau nilai signifikansi dengan taraf nyata. Apabila  $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$  atau nilai signifikansi < taraf nyata 0,05 maka  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan dan apabila  $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$  atau nilai signifikansi > taraf nyata 0,05 maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan.

**Tabel 5.15. Hasil Korelasi Chi-Square dan Coefficient Contingency**

	Pengetahuan	Keterangan
Jenis Kelamin	$\chi^2_{hitung} = 13,912$ ; sig. = 0,001 coefficient contingency = 0,356	berhubungan signifikan
Pekerjaan	$\chi^2_{hitung} = 5,795$ ; sig. = 0,670 coefficient contingency = 0,239	tidak berhubungan signifikan

Pada pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan didapatkan nilai signifikansi < 0,050 (0,001 < 0,050) sehingga disimpulkan menolak  $H_0$  atau menerima  $H_a$ . Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pengetahuan. Responden perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden laki-laki.

Pada pengujian hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan didapatkan nilai signifikansi > 0,050 (0,670 > 0,050) sehingga disimpulkan menolak  $H_a$  atau menerima  $H_0$ . Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pengetahuan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di 3 Puskesmas di Kecamatan Lowokwaru Malang. Puskesmas yang dipilih dalam penelitian ini yaitu Puskesmas D, Puskesmas M, dan Puskesmas K. Penarikan sampel responden dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan setiap responden dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah sampel responden sebanyak 96 responden untuk 3 Puskesmas dengan jumlah responden masing-masing Puskesmas yaitu 32 responden.

Pada penelitian ini digunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, data pendukung, dan pengetahuan penggunaan antibiotik. Data demografi meliputi nama, jenis kelamin, status, usia, pendidikan, dan penghasilan. Pada data pendukung termasuk nama antibiotik dan kekuatan dosis yang terdapat dalam resep pasien dan diisi oleh peneliti.

Berdasarkan hasil data demografi yang didapatkan dapat dilihat bahwa pengelompokan rentang pada usia dewasa muda pada tabel 5.3 (18 – 30 tahun) dan dewasa tua (31 – 60 tahun) dengan tabel 4.5 dewasa muda (18 – 25 tahun) dan dewasa tua (25 – 60 tahun) terdapat perbedaan karena peneliti membagi usia responden tersebut supaya lebih merata sehingga tidak sesuai teori awal. Pada tabel 5.3, usia responden yang paling banyak ialah responden



dengan rentang usia 18 – 30 tahun yaitu sebanyak 45 responden (46,9%). Dimana usia tersebut merupakan rentang usia produktif yang lebih peduli terhadap kesehatan, menurut Phau dan Biard (2008), responden yang berusia 18 tahun keatas akan berpotensi memiliki kepedulian kesehatan yang tinggi sehingga lebih banyak meluangkan waktu untuk peduli terhadap kesehatan. Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih sering untuk datang berobat, dari responden berjenis kelamin perempuan tersebut sebagian besar berpotensi sebagai seorang ibu rumah tangga (IRT). Menurut Soetrisno (2000), perempuan dapat menentukan perawatan kesehatan/obat-obatan bagi keluarganya, seperti anak, suami, ibu/ayah ataupun keluarga dekat lainnya. Peran seorang ibu sangat penting di dalam rumah tangga, peran seorang ibu adalah menjaga sekaligus merawat/mencari pengobatan untuk anggota keluarganya.

Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir sekolah menengah (SMA) sebanyak 42 responden (43,8%), hal ini sesuai dengan data diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Malang (2014) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan paling banyak pada penduduk Kota Malang adalah SMA (32,38%). Menurut Ramadona (2011), tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah untuk menyerap informasi yang diberikan, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang didapatkannya.

Berhubungan dengan sebagian besar jenis pekerjaan responden yang menerima pelayanan atau responden yang berobat ke puskesmas adalah ibu

rumah tangga karena ibu-ibu lebih memiliki waktu yang lebih luang untuk berkunjung ke puskesmas dan sesuai dengan jam operasional puskesmas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2012) mengenai hubungan kualitas pelayanan informasi obat terhadap kepuasan konsumen (dilakukan di Perusda Apotek Usaha Unit Apotek Sidowayah Farma Klaten), ibu rumah tangga mempunyai kesempatan serta waktu luang yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi obat yang diberikan oleh petugas farmasi.

Berdasarkan data penghasilan bahwa banyak responden memiliki penghasilan sedang 49 orang (51,0%) dan tinggi 26 orang (27,1%), dengan tingkat ekonomi yang baik akan memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya di bidang pendidikan maupun di bidang kesehatan dan sebaliknya. Keadaan sosial ekonomi akan memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Dengan tingkat penghasilan yang rendah, akan berdampak pada pengurangan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena daya beli obat maupun biaya transportasi mengunjungi pusat pelayanan (Notoadmojo, 2007).

Kuesioner pada data pengetahuan penggunaan antibiotik terdiri dari 14 pertanyaan, kuesioner tersebut terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Dari hasil uji validitas diperoleh nilai signifikansinya lebih kecil dari taraf nyata 5% sehingga disimpulkan item-item pertanyaan tersebut telah valid. Dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,753 yaitu lebih besardari 0,6 maka dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel untuk digunakan dalam penelitian. Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat 46,9% responden yang memiliki pengetahuan baik, 45,8% responden memiliki pengetahuan cukup dan

7,3% responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan rata-rata pengetahuan tentang antibiotik di masyarakat masih tergolong cukup.

Pada pertanyaan nomor 1 bertujuan mengidentifikasi pengetahuan responden berdasarkan definisi antibiotik bahwa antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri, dari 96 responden sebanyak 94,8% responden jawabannya sudah benar dan sebanyak 5,2% responden menjawab salah. Antibiotik adalah golongan obat yang berfungsi untuk menyerang bakteri penyebab penyakit infeksi. Antibiotik dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri, dengan menghambat kerja reaksi. Reaksi tersebut ada yang penting untuk pertumbuhan sehingga mengganggu pertumbuhan bakteri. Di negara berkembang seperti Indonesia penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling penting. Salah satu penanganan untuk mengatasi penyakit tersebut yaitu dengan memberikan antibiotik. Antibiotik yang diberikan harus sesuai dengan penyakit dan perkiraan penyebab, dilakukan kultur untuk mendeteksi jenis bakteri yang mengakibatkan infeksi tersebut sehingga pemberian antibiotik tepat indikasi dan dapat mengurangi terjadi resistensi (Nester dkk, 2009). Di Puskesmas, pemberian antibiotik berdasarkan penyebab penyakit dan ketersediaan obat di Puskesmas, tabel 5.7 menunjukkan bahwa obat antibiotik yang paling banyak diresepkan adalah Amoksisilin 500 mg (89,6%).

Pada pertanyaan nomor 2 bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan responden akan target kerja antibiotik. Pada pertanyaan ini sebanyak 39,9% responden menjawab benar bahwa penggunaan antibiotik harus dengan resep dokter dan responden dengan jawaban salah sebanyak 60,1% berpendapat bahwa antibiotik dapat dibeli tanpa resep dokter. Antibiotik tidak boleh digunakan

sembarangan untuk mengatasi penyakit sehari-hari yang disebabkan virus seperti batuk, pilek, dan diare akut non infeksi. Banyak responden memilih jawaban bahwa antibiotik dapat mengobati gejala pilek, menurut IAI (2011) masyarakat sering membeli antibiotik dengan resep yang pernah didapat sebelumnya tanpa penjelasan, tanpa resep, dan mengonsumsi antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut akibat virus. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40 – 62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik (Hadi, 2009).

Pada nomor 3 bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan responden mendapatkan antibiotik. Pada pertanyaan ini sebanyak 54,2% responden dengan jawaban yang benar bahwa membeli antibiotik harus dengan resep dokter dan 45,8% jawabannya salah. Antibiotik sebaiknya tidak digunakan sebagai pengobatan atas inisiatif pribadi karena bisa berdampak buruk pada kesehatan di masa depan. Oleh karena itu, penggunaan antibiotik yang aman selalu memerlukan petunjuk dari dokter selain menentukan antibiotik mana yang cocok, dokter juga yang tahu pasti mengenai dosis dan frekuensi yang cocok, sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu pemberian antibiotik perlu pertimbangan beberapa faktor, sangat tidak dianjurkan untuk menggunakan antibiotik berdasarkan inisiatif sendiri. Tanpa pengetahuan medis yang lengkap, risiko salah dalam menggunakan antibiotik sangat tinggi (Kemenkes RI, 2011). Adapun Apoteker mempunyai tanggung jawab untuk berpartisipasi dalam program pengawasan infeksi dengan memberikan konseling dan informasi lengkap tentang penggunaan antibiotik kepada pasien/keluarga pasien. Masih banyak responden berpendapat bahwa antibiotik dapat dibeli tanpa resep dokter (45,8%), meskipun menurut peraturan yang berlaku menyebutkan bahwa

antibiotik merupakan golongan obat keras yang tidak bisa didapatkan tanpa resep. Namun pada kenyataannya antibiotik dapat dijual bebas tanpa resep dokter di apotek maupun di toko obat. Bahkan sebagian masyarakat bias membeli serta mengkonsumsi antibiotik untuk upaya pengobatan sendiri (Anna, 2013).

Pada nomor 4 bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan responden dalam menggunakan antibiotik, pada pertanyaan ini sebanyak 92,7% responden dengan pilihan yang benar dan sebanyak 7,3% jawaban responden salah. Antibiotik harus tetap diminum sampai habis walaupun kondisi pasien sudah membaik karena penyebab utama dari resistensi antibiotik adalah penggunaannya yang tidak sampai habis sehingga bakteri yang menginfeksi masih bisa bertahan hidup dalam tubuh hospes. Bakteri yang tidak terhambat atau terbunuh akan menghasilkan bakteri baru yang resisten (Kemenkes RI, 2011).

Pada nomor 5 bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan dosis dalam menggunakan antibiotik, pada pertanyaan sebanyak 46,9% responden dengan pilihan yang benar dan sebanyak 5,1% jawaban responden salah. Antibiotik harus digunakan sesuai aturan dan dosis yang tepat. Untuk mencapai penggunaan antibiotik yang rasional, hal lain yang perlu diperhatikan adalah mengenai sisa antibiotik. Antibiotik yang tidak dihabiskan atau sisa dari pengobatan penyakit yang sebelumnya tidak boleh digunakan kembali untuk mengobati penyakit yang dianggap mirip atau bahkan berbeda tanpa persetujuan dari dokter. Penggunaan antibiotik dengan resep dokter ini bertujuan untuk mencapai outcome terapi yang optimal, menurunkan resiko terjadinya resistensi antibiotik (*American Academy of Family Physicians*, 2009). Responden paling banyak memilih jawaban yang salah bahwa antibiotik itu dapat disimpan untuk

persediaan mengatasi sakit yang akan datang karena kebiasaan di masyarakat, hasil ini sesuai dengan hasil dari RISKESDAS (2013) menemukan sebanyak 35,2% rumah tangga di Indonesia menyimpan obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu jenis-jenis obat keras, obat bebas, antibiotik dan obat-obat lain yang tidak teridentifikasi. Sebanyak 27,8% rumah tangga menyimpan antibiotika dan sebesar 86% rumah tangga menyimpan antibiotik tanpa resep. Di Jawa Timur sendiri mencapai 85,5%.

Pada nomor 6 bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan responden dalam menggunakan antibiotik. Pada pertanyaan ini sebanyak 54,2% responden dengan pilihan yang benar dan sebanyak 45,8% jawaban responden salah. Antibiotik harus tetap diminum sampai habis walaupun kondisi pasien sudah membaik karena penyebab utama dari resistensi antibiotik adalah penggunaannya yang tidak sampai habis sehingga bakteri yang menginfeksi masih bisa bertahan hidup dalam tubuh hospes. Bakteri yang tidak terhambat atau terbunuh akan menghasilkan bakteri baru yang resisten (Kemenkes RI, 2011). Masih banyak responden beranggapan bahwa antibiotik dapat dihentikan pemakaiannya jika sudah merasa baik, hal ini dikarenakan kepatuhan dalam penggunaan obat dan pengetahuan masyarakat tentang resistensi masih kurang.

Pada nomor 7 dan 8 bertujuan untuk mengidentifikasi kepatuhan responden dalam penggunaan antibiotik. Pada pertanyaan nomor 7, sebanyak 39,6% responden dengan pilihan yang benar dan sebanyak 60,4% jawaban responden salah. Banyak responden memberikan jawaban yang salah karena secara umumnya pasien tidak mengetahui cara kerja obat, waktu minum obat yang tepat, dan ini sering tidak dijelaskan oleh apoteker atau tenaga kefarmasian sebelum obat diberikan kepada pasien. Apabila pemberian antibiotik tidak

dilakukan secara tepat, meliputi tepat pemilihan jenis antibiotik, dosis, frekuensi, rute pemberian, dan durasi pemberian, maka berbagai konsekuensi negatif dapat terjadi, dan salah satu yang sangat dikhawatirkan adalah terjadinya resistensi bakteri. Ketidapatuhan pemberian obat berpotensi menyebabkan tidak optimalnya paparan antibiotik yang lebih lanjut berdampak pada peningkatan kesempatan bagi bakteri untuk mengembangkan mekanisme resistensi. Prevalensi dan penyebab perilaku tidak patuh dalam menggunakan antibiotik pada kelompok dewasa cukup banyak diteliti. Hasil penelitian di luar Indonesia menunjukkan ketidapatuhan pasien dewasa dalam menggunakan antibiotik bervariasi antara 9,4%-57,7%. Beberapa faktor yang ditemukan sebagai penyebab ketidapatuhan pada kelompok dewasa antara lain: kesulitan membeli obat, kesulitan menelan, ketidakpuasan akan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, kondisi yang telah membaik, mengalami efek samping obat, mengalami perubahan terapi, lupa, tidak memahami aturan pakai (Fernandes, 2014).

Pada nomor 9, 10, dan 11 bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan responden mengenai resistensi antibiotik. Pada pertanyaan-pertanyaan ini responden banyak memberikan jawaban yang benar tentang resistensi yaitu pada nomor 9 sebanyak 89,6%, nomor 10 sebanyak 91,7% dan nomor 11 sebanyak 59,4%. Resistensi antibiotik merupakan salah satu ancaman kesehatan yang paling besar di dunia. Infeksi dari bakteri yang resisten dan beberapa patogen yang menjadi resisten sudah semakin luas. Resistensi antibiotika terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau dua hal yang menyebabkan turun dan hilangnya efektifitas obat, senyawa kimia, atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Cara yang

dapat dilakukan untuk mencegah resistensi adalah dengan selalu menggunakan resep untuk mendapatkan antibiotik, tidak menggunakan antibiotik untuk penyakit yang tidak disebabkan infeksi bakteri, dan mematuhi instruksi peresepan dari dokter (Wowiling C, 2013).

Pada nomor 12 dan 13 bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik. Banyak responden berpendapat bahwa antibiotik tidak memiliki efek samping sebanyak 58,3%, karena antibiotik sendiri memiliki banyak tipe dan golongan. Masing-masing dari tipe dan golongan antibiotik kemungkinan menimbulkan efek samping pada sebagian orang. Sebagian efek samping yang ditimbulkan lebih umum terjadi di tipe atau golongan antibiotik tertentu dibandingkan dengan jenis atau golongan antibiotik lainnya. Efek samping yang sering terjadi misalnya mual, muntah, gatal, diare. Hal yang harus dilakukan apabila terjadi efek samping setelah minum antibiotik: berhenti minum antibiotik dan mencari pertolongan pertama atau konsultasikan ke sarana kesehatan, puskesmas, rumah sakit atau ke dokter (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Pada nomor 14 bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan responden dalam penyimpanan antibiotik. Menurut Kemenkes (2011) penyimpanan antibiotik dapat stabil pada suhu 25°C atau disimpan di tempat sejuk yang terhindar dari sinar matahari. Pada pertanyaan ini sebanyak 100% responden memberikan jawaban yang benar, karena kebiasaan menyimpan obat dan juga sering dengar atau baca di brosur obat.

Pada hasil nilai signifikansi *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil sebesar 0,001 (sig. <



0,05), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik dengan resep. Responden perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden laki-laki. Berdasarkan penelitian di Italia oleh Calamusa, *et al.* (2011), yaitu perempuan lebih memiliki pengetahuan tentang obat dibandingkan laki-laki ditambah lagi perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan pengobatan dan akan lebih memilih untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke tenaga kesehatan terkait dengan obat yang akan digunakannya. Menurut Shazu (2014), perempuan cenderung menjadi pendengar yang memberikan perhatian penuh pada topik yang dibicarakan jika dibandingkan laki-laki. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya Lim *et al.* (2012) menemukan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan mengenai antibiotik ditinjau dari jenis kelamin ( $p = 0,012$ ).

Hasil uji signifikansi *Spearman* untuk variabel usia dengan tingkat pengetahuan didapatkan nilai sebesar 0,000 ( $\text{sig.} < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan. Responden dengan usia lebih muda, pengetahuan yang dimiliki lebih baik, sebaliknya orang dengan usia lanjut, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Vallin *et al* (2016) dan Richa *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa responden yang berusia lebih muda memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden yang berusia lebih tua. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan kognitif pada individu yang berusia senja.

Pada pengujian hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan didapatkan nilai signifikansi 0,000 ( $\text{sig.} < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki semakin baik, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Richa *et al.* (2019) yang diperoleh  $p = 0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Hasil analisis uji Spearman pada penelitian dilakukan oleh Evelyne *et al.* (2017) menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dalam penggunaan antibiotika oral adalah termasuk korelasi positif tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyaknya informasi yang diterima, semakin mudah dan cepat bagi seseorang untuk memperbarui pengetahuannya dan membentuk ladsan kognitif yang utuh mengenai suatu hal. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan memberikan efek positif pada tindakan menggunakan antibiotika.

Hasil analisis variabel pekerjaan adalah sebesar 0,670 (sig. > 0,05), yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pekerjaan dalam penggunaan antibiotika karena sebagian besar jumlah responden penelitian ini merupakan ibu rumah tangga. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan Lim *et al* (2012) dan Mahardhika (2018) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan tingkat pengetahuan responden mengenai antibiotika. Menurut Nursalam (2008) pekerjaan dilakukan untuk menunjang kebutuhan hidup dan secara langsung tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden

Nilai signifikan uji Spearman sebesar 0,000 (sig. < 0,05) pada variabel tingkat penghasilan keluarga berarti ada hubungan antara penghasilan keluarga

terhadap pengetahuan tentang antibiotika. Semakin tinggi tingkat penghasilan, pengetahuan yang dimiliki semakin baik, sebaliknya semakin rendah tingkat penghasilan, pengetahuan yang dimiliki semakin kurang. Chaudhary *et al* (2014) menemukan hal yang sama yaitu terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status sosioekonomi responden. Berbeda hasil penelitian Widayati *et al.* (2011) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara sosio-ekonomi dengan tingkat pengetahuan mengenai antibiotika. Menurut Notoatmodjo (2003), penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, Koran, dan buku.

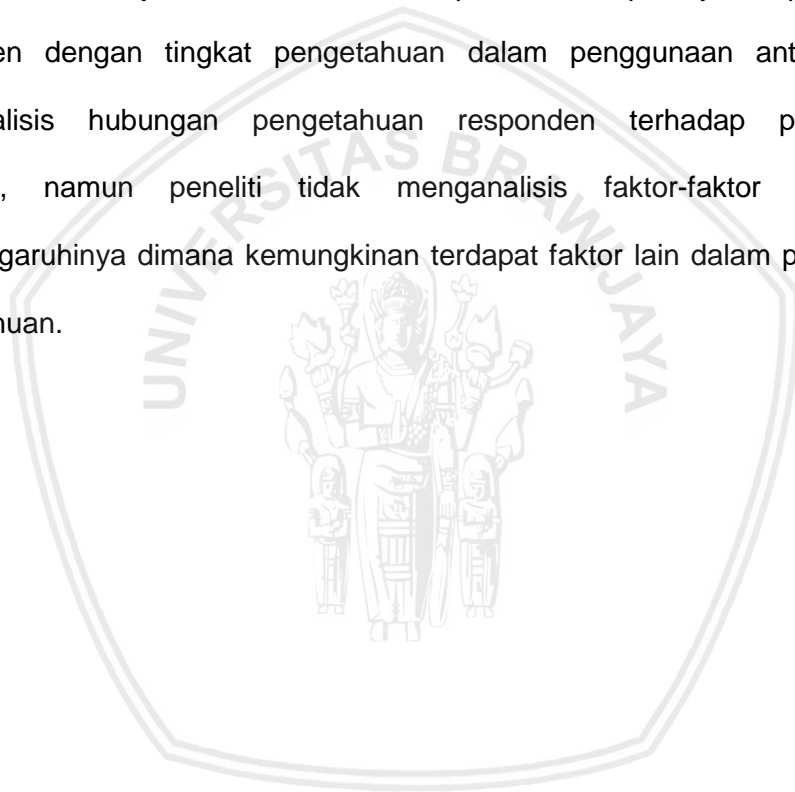
Dari hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak semua faktor sosiodemografi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik memiliki hubungan signifikan pada jenis kelamin, usia, pendidikan, dan penghasilan.

## **6.2. Implifikasi Terhadap Bidang Farmasi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika di Puskesmas. Serta dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk memberikan konseling, informasi, edukasi kepada pasien mengenai penggunaan antibiotika yang benar.

### 6.3. Keterbatasan Penelitian

Data yang ditampilkan merupakan hasil dari kuesioner peneliti yang memungkinkan terdapat keterbatasan, yang disebabkan peneliti tidak mengetahui sumber informasi responden mendapatkan pengetahuan tentang antibiotik seperti dari koran, majalah atau televisi. Peneliti hanya menganalisis hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan responden dengan tingkat pengetahuan dalam penggunaan antibiotik dan menganalisis hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik, namun peneliti tidak menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhinya dimana kemungkinan terdapat faktor lain dalam peningkatan pengetahuan.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor sosiodemografi dengan tingkat pengetahuan pasien pada jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan penghasilan.

#### 7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka terdapat saran yang perlu dilakukan :

1. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan mengenai antibiotika dan penggunaannya bagi masyarakat khususnya Kecamatan Lowokwaru seperti kegiatan sosialisasi atau penyuluhan obat.
2. Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan instrumen penelitian dengan skala yang berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agus, dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian kesehatan*. Jakarta : Salemba Medik.
- Amti, Erman dan Prayitno. 2004. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: PT. Renika Cipta.
- Anna, L., K., 2012, Penggunaan Antibiotik Memprihatinkan, [www.kompas.com](http://www.kompas.com), diakses tanggal 12 April 2013
- Atak,N. et.al. 2010. *Usubutun, S.A Household survey: Unintentional Injury Frequency And Related Factors Among Children Under Five Years in Malaty. The Turkish Kournal Of Pediatrics. (Vol.52). 285-293.*
- Calamusa, *et al.* (2011), Calamusa, A.,et al., 2011, *Factor That Influence Italian Consumers' Understanding of Over-the-counter Medicines and Risk Perception, Patient Education and Counseling, Italia*
- Chaudhary, P., Bahl., Kumar., 2014, *Trends Of Prescribing And Utilization Of Antibiotics In Pediatrics Out Patient Populasi Of A Secondary Care Hospital In Gurgaon India, India Journal Of Medical Specialities*, vol.21.(3).173-175
- Evelyne I, Bambang S, Ratna K.I, 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat Terhadap Pengetahuan Dalam Penggunaan Antibiotika Oral Di Apotek Kecamatan Klojen*. *Pharmaceutical Journal of Indonesia* 2017, vol 2(2): 31-36.
- Bari, S.B., Mahajan, B.M., dan Surana, S.J. 2008. *Resistance to Antibiotic: A Challenge In Chemotherapy*. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research* 2008
- Budiman dan A. Riyanto. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Media; 2013.

Edy Priyono. 2010. Upah Minimum dan Kesejahteraan Buruh. Cirebon: Dinamika.

Fernandez, B.A.M. 2013, Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai Dan Manggarai Barat NTT, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, 2(2): 1-17.

Glazer, A.N, dan Nikaido, H. 2007. Microbial biotechnology: fundamentals of applied microbiology, second edition. Cambridge:USA

Hadi U., 2009. Penggunaan Antibiotik di RSUD DR Soetomo Surabaya dan RS DR Karyadi Semarang, AMRIN-Study: Lokakarya Nasional Pertama 29-31 Mei 2005, 28-40, Bandung, Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia

IAI. 2011. Penggunaan Antibiotik Makin Mengkhawatirkan. <http://www.ikatanapotekerindonesia.net/articles/34-pharmacy-news/1671-concern-of-the-use-of-antibiotic.html> [16 April 2015]

Lim, K., K., The, C, 2012, A Cross Sectional Of Public Knowledge And Attitude Towards Antibiotics In Putrajaya Malaysia, Southern Med Review, Vol. 5. (2) 27-31

Mahardhika A.C. Dewi, Yeni F, 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika Di Puskesmas Wilayah Karanganyar. UNS. Solo

Menteri Kesehatan RI. 2011. PERMENKES RI NO 2406. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 4-5, 62-64

Notoatmodjo S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo 2010. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

- Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Jakarta: Salemba Medika
- Nester, E. W., Denise, G. A., *et al.* 2009. Microbiology A Human Perspective. McGraw-Hill. New York.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. <http://www.binfar.depkes.go.id>
- Phau, Ian. dan Baird, Michael. 2008. Complainers versus non-complainers retaliatory responses towards service dissatisfactions. Marketing Intelligence & Planning, 26 (6), hlm. 587-604.
- Potter, P., & Anne Griffin Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep. Proses dan Praktik. Edisi Keempat. Editor : Monica et al. Jakarta :EGC.
- Richa Y, Niken D, Nur L, et al. , 2015 Hubungan Faktor Usia Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Sidorejo Kidul. Ungaran
- Shazu, Rafiul I. *Relationship Between Gender and Language*. Journal of Education and Practice Vol 5., No. 14, 2014: 93-100.
- Southwick, F., 2007. Anti-Infective Therapy, In Southwick FS (eds). Infectious Diseases: A Clinical Short Course. New York: McGraw-Hill Companies.
- Tripathi, K. D. 2003. Antimicrobial Drugs: General Consideration. Essential of Medical Pharmacology. 5th ed. Jaypee Brothers Medical Publishers. New Delhi.



Utami, R.E. 2012. *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. SAINTIS. 1:124-138.

Vallin, Martina, Maria P., Gaetano M., et al, 2016, *Knowledge and Attitudes towards Antibiotic Use and Resistance - A Latent Class Analysis of a Swedish Population-Based Sample*. PLoS ONE, 2016, 11 (4): e0152160.

World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva, 2006

WHO. 2013. Antibiotic Resistance Threats in the United States. USA: US Department of Health and Human Services. USA: World Health Organization Halaman 13.

WHO. 2015. Worldwide Situation Analysis Response to Antimicrobial Resistance. USA: World Health Organization. Halaman 2, 20, 29.

WHO. 2015. Global Action Plan On Antimicrobial Resistance. USA: World Health Organization. Halaman 10-11

World Health Organization. (2015). Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey, 1–4. Retrieved from <http://www.who.int/drugresistance/documents/baselinesurveynov2015/en/>

World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. Geneva, 2001.

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Fakultas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur • Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pcs. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

Nomor : /UN10.7/AK-TA.PS.FAR./2019  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan Data

31 JAN 2019

Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Malang

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan pengambilan data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : RODYAH  
NIM : 135070508111001  
Program studi : FARMASI  
Judul :

PENGARUH KONSELING FARMASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DALAM  
PENGUNAAN ANTIBIOTIKA AMOKSISILIN.  
(studi dilakukan di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang).

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr.dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med, SpA(K)  
NIP. 19730726 200501 1 008

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Dari Dina Kesehatan



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879  
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG Kode Pos: 65124

Malang, // Februari 2019

Nomor : 072/90 /35.73.302/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas...*Mojolangu...*  
di  
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

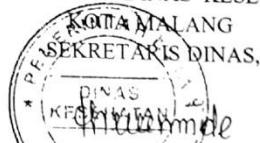
Nama : Rodyah  
N I M : 135070508111001

Akan melaksanakan Pengambilan Data mulai bulan Februari s/d bulan Mei 2019, dengan judul : Pengaruh Konseling Farmasi terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien dalam Penggunaan Antibiotika Amoksisilin.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



**EKO DYAH FULYANTARIE, SH, MM**

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011

Lampiran 3. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 119 / EC / KEPK – S1 – FARM / 04 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,  
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,  
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

**JUDUL** : Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dengan Tingkat Pengetahuan  
Pasien dalam Penggunaan Antibiotika dengan Resep Dokter.  
**PENELITI** : Rodyah  
**UNIT / LEMBAGA** : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.  
**TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

**DINYATAKAN LAIK ETIK.**

Malang, 12 APR 2019  
Ketua  
  
Prof. Dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(HK)  
NIPK. 20180246051611001

**Catatan :**

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan  
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.  
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik  
Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Uji Validitas



EMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Veteran Malang, 65145, Indonesia  
Telp. +62341 551611 Ext. 213,214; 569117, 567192 – Fax. +62341 564755  
E-mail: sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Nomor : *UB* /UN10.F08.01/PP/2019  
Perihal : Permohonan ijin uji validitas

04 MAR 2019

Yth. Kepala Puskesmas Dinoyo

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Tugas Akhir (TA) mahasiswa sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini kami mohon dengan hormat bantuan dan ijin untuk melaksanakan uji validitas, atas nama mahasiswa:

Nama : Rodyah  
Nim : 135070508111001  
Judul : Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotika Amoksisilin (studi dilakukan di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,

  
dr. MOHAMMAD SAIFUR ROHMAN, Sp.JP(K), Ph.D.  
NIP. 196810311997021001

## Lampiran 5. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Rodyah mahasiswa pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotik (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotika di Puskesmas Lowokwaru Malang dan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien dalam penggunaan antibiotik.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah membagikan kuesioner kepada subjek, sehingga Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan tentang penggunaan antibiotik secara tertulis, jawaban Bapak/Ibu/Saudara akan dirahasiakan.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah Bapak/Ibu/Saudara akan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan untuk mencapai keberhasilan terapi

5. Semua data dan informasi identitas Bapak/Ibu/Saudara akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencatumkan identitas subjek penelitian secara jelas
6. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan instrumen kuesioner, sehingga tidak ada bahaya potensial atau efek membahayakan yang ditimbulkan. Kerugian yang dapat terjadi adalah kerugian waktu Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner.
7. Karena keikutsertaan dalam penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara akan diberikan souvenir sebagai bentuk ucapan terima kasih dari peneliti berupa buku tulis beserta leaflet cara penggunaan antibiotik yang tepat
8. Semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti sebagai berikut Rodyah/082143966849.



Peneliti

Rodyah

**Lampiran 6. Pengantar Kuesioner****PENGANTAR KUESIONER**

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotika (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)

Peneliti : Rodyah

(No Hp : 082143966849)

Pembimbing : I. Ratna Kurnia Ilahi. S.Farm., M.Farm., Apt

II. Hananditia Rachma Pramestutie. S.Farm., M.Farm.Klin.,

Apt

Bapak/Ibu Yang Terhormat

Saya adalah mahasiswa pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotika” (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang).

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silakan Bapak/Ibu/Saudara menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian. Atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,

Peneliti

Rodyah

NIM. 135070508111001



repository.ub.ac.id

## Lampiran 7. Kuesioner

### KUESIONER

Hubungan Faktor Sosiodemografi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Penggunaan Antibiotika (Studi Dilakukan Di Puskesmas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang)

Isilah identitas Anda secara lengkap dan benar!

#### A. DATA IDENTITAS RESPONDEN

Responden No : 12 Tanggal diisi : 14/05

1. Nama (Inisial) : Bpk. Ali
2. Jenis kelamin : L (Laki-laki) / P (Perempuan) \*(Coret yang tidak perlu)
3. Status Perkawinan : Menikah / Belum Menikah \*(coret yang tidak perlu)
4. Alamat : Jl. Jember Candi mendut

Keterangan : \*lingkari salah satu pilihan

5. Umur : a. 18 – 30 tahun       41 – 50 tahun      e. > 60 tahun  
b. 31 – 40 tahun      d. 51 – 60 tahun
6. Pendidikan: Terakhir : a. Tidak tamat SD  
 b. Dasar . SD – SMP sederajat  
c. Menengah : SMA sederajat  
d. Perguruan Tinggi sederajat
7. Pekerjaan : a. Petani      e. Mahasiswa  
 b. Pegawai Swasta      f. Ibu Rumah Tangga  
c. PNS/TNI/Polri      g. Pedagang  
d. Buruh      h. Lain-lain (sebutkan) : .....

8. Pendapatan Keluarga :

- a. <Rp 300.000,00
- b. Rp 300.000,00 – Rp 1.000.000,00
- c. Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000,00
- d. Rp 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00
- e. > Rp 2.000.000,00

B. DATA PENDUKUNG (diisi peneliti)

- 1. Nama Antibiotik : Amdlsisili
- 2. Kekuatan Dosis : 500 mg
- 3. Aturan Pakai : 3x sehari



## KUESIONER

## A. Kuesioner Pengetahuan Pasien Tentang Penggunaan Antibiotik

1. Apakah Bapak/Ibu/Saudara mengenal Antibiotik (\*lingkari salah satu pilihan)

- a. Ya                      b. Tidak

2. Jika ya, sebutkan Antibiotika yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui (jawaban dapat lebih dari satu)

- a. Amoksisilin  
 b. Tetrasiklin  
 c. Penisilin  
 d. Sefalosforin  
 e. Lainnya, sebutkan .....

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai menurut Bapak/Ibu/Saudara!

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri (kuman).	✓	
2	Antibiotik dapat menyembuhkan gejala pilek		✓
3	Menebus/membeli Antibiotik harus dengan resep dokter		✓
4	Antibiotik harus diminum sampai habis sesuai dengan petunjuk dokter	✓	

	Pertanyaan	Benar	Salah	
5	Antibiotik yang sisa tidak boleh disimpan untuk persediaan mengatasi sakit yang akan datang.	✓		1
6	Penggunaan Antibiotik dapat dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang	✓		0
7	Antibiotik tidak harus diminum tepat waktu (di jam yang sama setiap harinya)	✓		0
8	Jika terlupa minum Antibiotik, segera minum obat tersebut saat ingat.		✓	0
9	Penggunaan Antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan bakteri (kuman) kebal terhadap obat		✓	0
10	Ketika bakteri kebal terhadap antibiotik, kemampuannya untuk membunuh bakteri akan menghilang	✓		1
11	Ketika bakteri sudah kebal terhadap Antibiotik maka dapat dicegah dengan cara menurunkan dosis Antibiotik.	✓		0
12	Antibiotik adalah obat yang aman tanpa menimbulkan efek samping (contohnya : ruam, gatal, pusing, mual, muntah)		✓	1
13	Jika terjadi efek samping setelah minum penggunaan Antibiotik boleh dihentikan	✓		1
14	Antibiotik sebaiknya disimpan di tempat sejuk, kering dan terhindar dari cahaya matahari langsung.	✓		1



Lampiran 8. Data Sosiodemografi Responden

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Penghasilan	Informasi Tambahan
1	DN	31-40	P	Menikah	PT	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	amoksisilin
2	Nur Zainah	41-50	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1 jt – 1,5 jt	Amoksisilin
3	Ina	18-30	P	Belum menikah	SMA	Pegawai swasta	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
4	Kliyem	31-40	L	Menikah	SMP	Buruh	Rp1,5jt – 2jt	Amoksisilin
5	Misnati	31-40	P	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
6	Dina	31-40	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1jt – 1,5jt	Amoksisilin
7	Kristiana	41-50	P	Menikah	SMP	Ibu rumah tangga	Rp1jt – 1,5jt	Siprofloksasi
8	Burhan	18-30	L	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp>2jt	Amoksisilin
9	Diah	18-30	P	Belum menikah	PT	Mahasiswa	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
10	E.	31-40	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	Amoksisilin
11	Tya	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp>2jt	Amoksisilin
12	Ali	41-50	L	Menikah	SMP	Pegawai swasta	Rp>2jt	Eritromisin
13	Rofitah	31-40	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1jt – 1,5jt	Amoksisilin
14	ZN	41-50	L	Menikah	PT	PNS	Rp1,5jt – 2jt	Amoksisilin
15	Nana	18-30	P	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp1,5jt – 2jt	Siprofloksasin
16	Anis	31-40	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	Amoksisilin
17	Lin	31-40	P	Menikah	PT	Guru	Rp1jt – 1,5jt	Amoksisilin
18	RN	31-40	L	Menikah	SMA	Pegawai swasta	Rp1.5jt – 2jt	Amoksisilin
19	R	41-50	L	Menikah	SMA	Pegawai swasta	Rp1,5jt – 2jt	Amoksisilin
20	Imam	41-50	L	Menikah	PT	PNS	Rp>2jt	Amoksisilin
21	Neni	18-30	P	Menikah	PT	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	Siprofloksasin
22	I	18-30	L	Belum menikah	PT	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
23	Dewi	31-40	P	Menikah	SMA	Pedagan g	Rp>2jt	Amoksisilin
24	Cornea	18-30	P	Menikah	SMA	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
25	Lyn K.	18-30	P	Menikah	SMA	Ibu rumah	Rp<300	Amoksisilin

						tangga		
26	Mellysa	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
27	Aisyah	41-50	P	Menikah	SMP	Ibu rumah tangga	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
28	Bella	18-30	P	Belum menikah	PT	Mahasiswa	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
29	Sri Is.	51-60	P	Menikah	PT	PNS	Rp>2jt	Amoksisilin
30	Fitri	18-30	P	Menikah	SMP	Ibu rumah tangga	Rp1,5 – 2jt	Siprofoksa sin
31	M. Basar	51-60	L	Menikah	SMA	Pedagan g	RP1jt – 1,5jt	Siprofloksa sin
32	Agus	41-50	L	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
33	Rahma	18-30	P	Menikah	PT	Lain-lain	Rp1,5jt – 2jt	Amoksisilin
34	LI	41-50	L	Menikah	SMP	Lain-lain	Rp1jt – 1,5jt	Amoksisilin
35	NI	41-50	L	Menikah	PT	PNS	Rp>2jt	Amoksisilin
36	Leili	41-50	P	Menikah	PT	PNS	Rp>2jt	Amoksisilin
37	Siti Aisyah	41-50	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1,5jt – 2jt	Amoksisilin
38	R	18-30	L	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
39	Saropah	41-50	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
40	Maysaroh	31-40	P	Menikah	SMP	Pedagan g	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
41	Dwita	18-30	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp<300	Amoksisilin
42	Lili	41-50	P	Menikah	PT	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	Amoksisilin
43	R	>60	L	Menikah	SMA	Pensiun	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
44	S	>60	P	Menikah	SMP	Ibu rumah tangga	Rp>2jt	Amoksisilin
45	Musrifah	>60	P	Menikah	SMP	Pensiun	Rp1 – 1,5jt	Amoksisilin
46	L	31-40	P	Menikah	SMP	Pedagan g	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
47	F	18-30	L	Belum menikah	PT	Mahasiswa	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
48	A	51-60	L	Menikah	SMA	Lain-lain	Rp>2jt	Amoksisilin
49	GS	>60	L	Menikah	SMA	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
50	Mythen	31-40	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
51	Samson	>60	L	Menikah	SMA	Lain-lain	Rp>2jt	Amoksisilin
52	Erni	51-60	P	Menikah	SMA	Wiraswas ta	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
53	Ervi	51-60	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp<300	Amoksisilin
54	Suryani	41-50	P	Menikah	SMP	Ibu rumah	Rp300 – 1jt	Amoksisilin

						tangga		
55	Yayi	18-30	P	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
56	Hari Sri	41-50	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1 – 1,5jt	Amoksisilin
57	Fariadi	51-60	L	Menikah	PT	Wiraswasta	Rp>2jt	Amoksisilin
58	Yustina	41-50	P	Menikah	SMP	Ibu rumah tangga	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
59	Causia	18-30	P	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
60	Sisilia	41-50	P	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
61	Ferri	51-60	L	Menikah	PT	Pegawai swasta	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
62	Suleita	18-30	P	Menikah	SMA	Ibu rumah tangga	Rp1 – 1,5jt	Amoksisilin
63	Eddy	51-60	L	Menikah	PT	Lain-lain	Rp>2jt	Amoksisilin
64	Porid	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
65	Dwi	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp>2jt	Amoksisilin
66	KT	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
67	Yunita	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp>2jt	Amoksisilin
68	Endah	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp1 – 1,5jt	Amoksisilin
69	Hanifah	18-30	P	Belum menikah	PT	Swasta	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
70	Okta	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp<300	Amoksisilin
71	SNB	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
72	Astia	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp>2jt	Amoksisilin
73	Balgis	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp1,5 – 2jt	Siprofloksasin
74	Risa	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
75	Rianti	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
76	Winda	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp1 – 1,5jt	Eritromisin
77	Triana	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
78	Nabyla	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
79	UT	51-60	L	Sudah	SMP	Petani	Rp300 – 1jt	Siprofloksa



				menikah				sin
80	Vebriyanti	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp1 – 1,5jt	Amoksisilin
81	Nadira	18-30		Belum	SMA		Rp300 – 1jt	Amoksisilin
82	Eko	41-50	L	Sudah menikah	PT	Pegawai swasta	Rp>2jt	Amoksisilin
83	Vilia	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
84	Galuh	18-30	P	Belum	SMA	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
85	Raidah	18-30	P	Belum	SMA	Mahasiswa	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
86	W	31-40	L	Sudah menikah	SMA	Buruh	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
87	M	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp<300	Amoksisilin
88	LF	51-60	L	Sudah menikah	SMP	Petani	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
89	Citra	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
90	NK	31-40	L	Sudah menikah	PT	Lain-lain	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
91	YI	18-30	P	Belum menikah	PT	Pegawai swasta	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
92	Nirma	18-30	P	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp<300	Amoksisilin
93	Laily	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp1,5 – 2jt	Amoksisilin
94	Safira	18-30	P	Belum menikah	SMA	Mahasiswa	Rp>2jt	Amoksisilin
95	Iin B.	31-40	P	Sudah menikah	SMA	Lain-lain	Rp300 – 1jt	Amoksisilin
96	SM	18-30	L	Belum menikah	PT	Lain-lain	Rp1 – 1,5jt	Siprofloksasin



Lampiran 9 : Penilaian Kuesioner

NO	NOMER BUTIR PERTANYAAN														SKOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12
2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9
3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	8
4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
7	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10
8	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7
9	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
11	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
12	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8
13	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
17	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
18	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
19	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
22	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
23	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
25	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6
26	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
27	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
28	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
31	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
32	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
34	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9



35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
38	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9
39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
41	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
43	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
44	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
45	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	9
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
47	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9
48	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10
50	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11
53	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
54	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
56	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11
57	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	11
58	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
61	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
62	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
63	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	9
64	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	9
65	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	8
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11
68	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
70	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9
71	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8
72	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11

73	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
76	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11
77	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
78	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
79	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
81	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
83	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	7
84	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
85	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10
86	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
87	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
88	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8
89	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
90	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
92	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
93	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
94	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7
95	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
96	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11



Lampiran 10 : Uji Validitas dan Reliabilitas

		Correlations							Total Skor
		1	2	3	4	5	6	7	
1	Pearson Correlation	1	,146	,099	-,237	-,031	,010	,277	,425*
	Sig. (2-tailed)		,441	,604	,208	,872	,956	,138	,019
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
2	Pearson Correlation	,146	1	,196	,298	,198	,148	,480**	,628**
	Sig. (2-tailed)	,441		,299	,109	,295	,434	,007	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
3	Pearson Correlation	,099	,196	1	,385*	,208	,408*	,059	,480**
	Sig. (2-tailed)	,604	,299		,036	,270	,025	,755	,007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
4	Pearson Correlation	-,237	,298	,385*	1	,280	,515**	-,120	,442*
	Sig. (2-tailed)	,208	,109	,036		,134	,004	,527	,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
5	Pearson Correlation	-,031	,198	,208	,280	1	,508**	,167	,460*
	Sig. (2-tailed)	,872	,295	,270	,134		,004	,379	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
6	Pearson Correlation	,010	,148	,408*	,515**	,508**	1	,226	,612**
	Sig. (2-tailed)	,956	,434	,025	,004	,004		,230	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
7	Pearson Correlation	,277	,480**	,059	-,120	,167	,226	1	,552**
	Sig. (2-tailed)	,138	,007	,755	,527	,379	,230		,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Skor	Pearson Correlation	,425*	,628**	,480**	,442*	,460*	,612**	,552**	1
	Sig. (2-tailed)	,019	,000	,007	,014	,010	,000	,002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations**

		8	9	10	11	12	13	14	Total Skor
8	Pearson Correlation	1	,247	,079	,255	,154	,193	,015	,475**
	Sig. (2-tailed)		,188	,679	,174	,417	,307	,935	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
9	Pearson Correlation	,247	1	,523**	,247	,053	,280	,135	,475**
	Sig. (2-tailed)	,188		,003	,188	,782	,134	,478	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
10	Pearson Correlation	,079	,523**	1	,079	-,067	,181	,523**	,432*
	Sig. (2-tailed)	,679	,003		,679	,724	,337	,003	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
11	Pearson Correlation	,255	,247	,079	1	,154	,032	,247	,449*
	Sig. (2-tailed)	,174	,188	,679		,417	,866	,188	,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
12	Pearson Correlation	,154	,053	-,067	,154	1	-,027	,251	,497**
	Sig. (2-tailed)	,417	,782	,724	,417		,885	,182	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
13	Pearson Correlation	,193	,280	,181	,032	-,027	1	,080	,460*
	Sig. (2-tailed)	,307	,134	,337	,866	,885		,674	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
14	Pearson Correlation	,015	,135	,523**	,247	,251	,080	1	,442*
	Sig. (2-tailed)	,935	,478	,003	,188	,182	,674		,014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total Skor	Pearson Correlation	,475**	,475**	,432*	,449*	,497**	,460*	,442*	1
	Sig. (2-tailed)	,008	,008	,017	,013	,005	,010	,014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

Scale: ALL VARIABLES

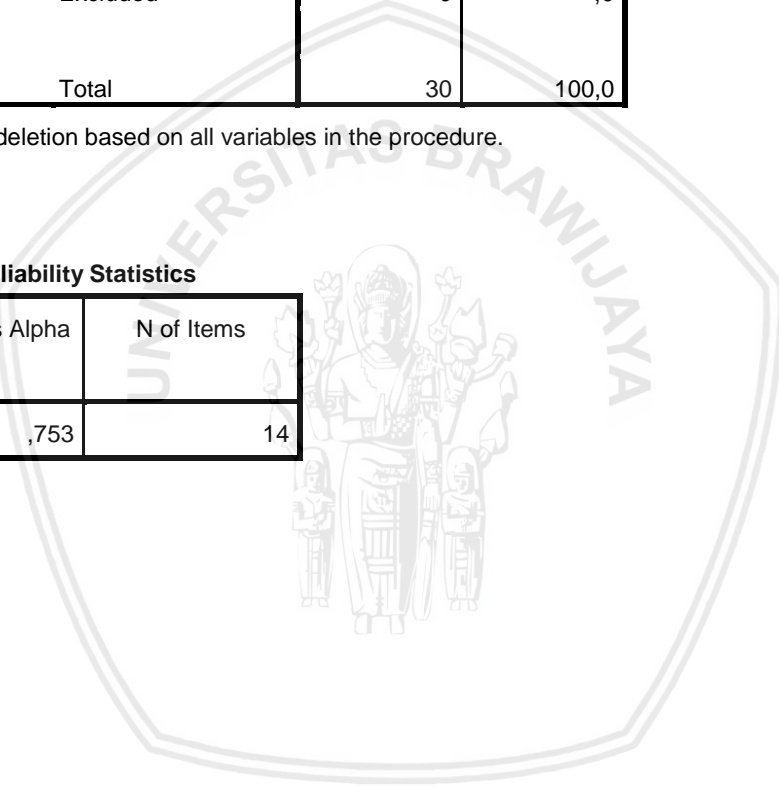
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,753	14



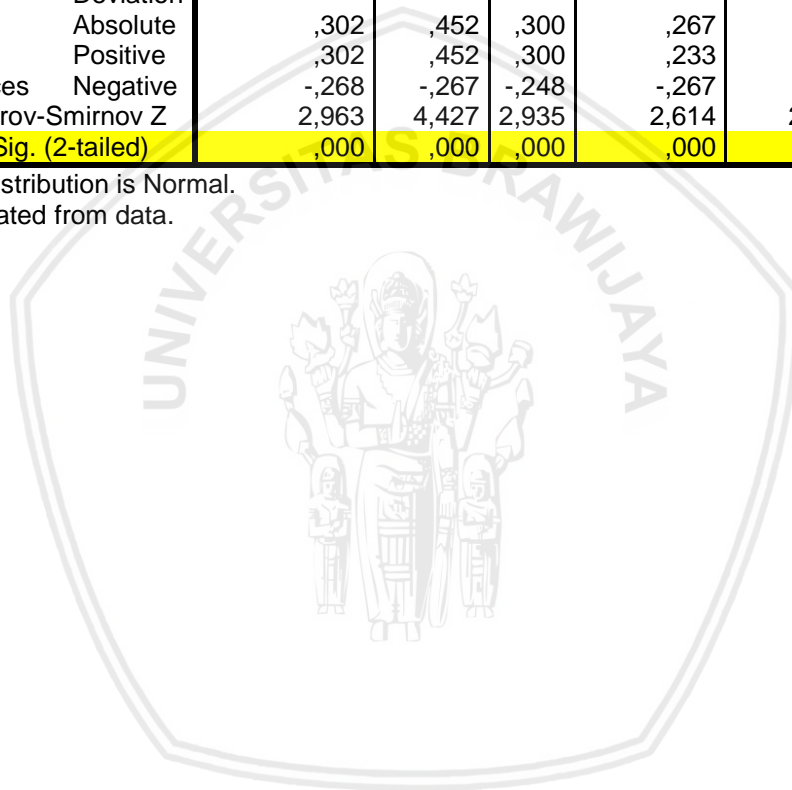
Lampiran 11 : Uji Normalitas

Output SPSS Uji Normalitas

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pengetahuan	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
N		96	96	96	96	96	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1,60	1,28	1,63	2,27	3,66	2,05
	Std. Deviation	,624	,452	,653	,703	1,555	,701
Most Extreme Differences	Absolute Positive	,302	,452	,300	,267	,254	,259
	Negative	,302	,452	,300	,233	,194	,259
		-,268	-,267	-,248	-,267	-,254	-,252
Kolmogorov-Smirnov Z		2,963	4,427	2,935	2,614	2,490	2,535
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.



Lampiran 12 : Uji Korelasi

Statistics

		Pengetahu an	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Penghasila n
N	Valid	96	96	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	46,9	46,9	46,9
	Cukup	44	45,8	45,8	92,7
	Kurang	7	7,3	7,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	69	71,9	71,9	71,9
	Laki-laki	27	28,1	28,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai swasta	19	19,8	19,8	19,8
	PNS/ TNI/ POLRI	5	5,2	5,2	25,0
	Wiraswasta	8	8,3	8,3	33,3
	Ibu Rumah Tangga	22	22,9	22,9	56,3





Lain-lain	42	43,8	43,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

**Penghasilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	21	21,9	21,9	21,9
Sedang	49	51,0	51,0	72,9
Tinggi	26	27,1	27,1	100,0
Total	96	100,0	100,0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Pengetahuan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Pekerjaan * Pengetahuan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

**Jenis Kelamin \* Pengetahuan**

**Crosstab**

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	37	31	1	69
		Expected Count	32,3	31,6	5,0	69,0
		% within Jenis Kelamin	53,6%	44,9%	1,4%	100,0%
		% within Pengetahuan	82,2%	70,5%	14,3%	71,9%
		% of Total	38,5%	32,3%	1,0%	71,9%
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	13	6	27
		Expected Count	12,7	12,4	2,0	27,0
		% within Jenis Kelamin	29,6%	48,1%	22,2%	100,0%
		% within Pengetahuan	17,8%	29,5%	85,7%	28,1%
		% of Total	8,3%	13,5%	6,2%	28,1%



Total	Count	45	44	7	96
	Expected Count	45,0	44,0	7,0	96,0
	% within Jenis Kelamin	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,912 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	12,798	2	,002
Linear-by-Linear Association	9,997	1	,002
N of Valid Cases	96		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.97.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,356	,001
N of Valid Cases	96	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## Pekerjaan \* Pengetahuan

### Crosstab

		Pengetahuan			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan Pegawai swasta	Count	11	8	0	19
	Expected Count	8,9	8,7	1,4	19,0
	% within Pekerjaan	57,9%	42,1%	0,0%	100,0%

	% within	24,4%	18,2%	0,0%	19,8%
	Pengetahuan				
	% of Total	11,5%	8,3%	0,0%	19,8%
	Count	4	1	0	5
	Expected Count	2,3	2,3	,4	5,0
PNS/ TNI/ POLRI	% within Pekerjaan	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	% within	8,9%	2,3%	0,0%	5,2%
	Pengetahuan				
	% of Total	4,2%	1,0%	0,0%	5,2%
	Count	4	3	1	8
	Expected Count	3,8	3,7	,6	8,0
Wiraswasta	% within Pekerjaan	50,0%	37,5%	12,5%	100,0%
	% within	8,9%	6,8%	14,3%	8,3%
	Pengetahuan				
	% of Total	4,2%	3,1%	1,0%	8,3%
	Count	9	11	2	22
	Expected Count	10,3	10,1	1,6	22,0
Ibu Rumah Tangga	% within Pekerjaan	40,9%	50,0%	9,1%	100,0%
	% within	20,0%	25,0%	28,6%	22,9%
	Pengetahuan				
	% of Total	9,4%	11,5%	2,1%	22,9%
	Count	17	21	4	42
	Expected Count	19,7	19,3	3,1	42,0
Lain-lain	% within Pekerjaan	40,5%	50,0%	9,5%	100,0%
	% within	37,8%	47,7%	57,1%	43,8%
	Pengetahuan				
	% of Total	17,7%	21,9%	4,2%	43,8%
	Count	45	44	7	96
	Expected Count	45,0	44,0	7,0	96,0
Total	% within Pekerjaan	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%
	% within	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Pengetahuan				
	% of Total	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,795 <sup>a</sup>	8	,670
Likelihood Ratio	7,443	8	,490
Linear-by-Linear Association	3,601	1	,058
N of Valid Cases	96		

a. 9 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .36.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,239	,670
N of Valid Cases	96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Tingkat Pendidikan * Pengetahuan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Penghasilan * Pengetahuan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

**Usia \* Pengetahuan**



Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	Dewasa Muda	Count	28	17	0	45
		Expected Count	21,1	20,6	3,3	45,0
		% within Usia	62,2%	37,8%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	62,2%	38,6%	0,0%	46,9%
	% of Total	29,2%	17,7%	0,0%	46,9%	
	Dewasa Tua	Count	16	25	1	42
		Expected Count	19,7	19,3	3,1	42,0
		% within Usia	38,1%	59,5%	2,4%	100,0%
		% within Pengetahuan	35,6%	56,8%	14,3%	43,8%
	% of Total	16,7%	26,0%	1,0%	43,8%	
	Lanjut Usia	Count	1	2	6	9
		Expected Count	4,2	4,1	,7	9,0
% within Usia		11,1%	22,2%	66,7%	100,0%	
% within Pengetahuan		2,2%	4,5%	85,7%	9,4%	
% of Total	1,0%	2,1%	6,2%	9,4%		
Total	Count	45	44	7	96	
	Expected Count	45,0	44,0	7,0	96,0	
	% within Usia	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%		

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	,485	,094	5,372	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,406	,097	4,307	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Tingkat Pendidikan \* Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Tingkat Pendidikan	Dasar	Count	0	7	7	14
		Expected Count	6,6	6,4	1,0	14,0
		% within Tingkat Pendidikan	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	0,0%	15,9%	100,0%	14,6%
	% of Total	0,0%	7,3%	7,3%	14,6%	
	Menengah	Count	20	22	0	42
		Expected Count	19,7	19,3	3,1	42,0
		% within Tingkat Pendidikan	47,6%	52,4%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	44,4%	50,0%	0,0%	43,8%
	% of Total	20,8%	22,9%	0,0%	43,8%	
	Tinggi	Count	25	15	0	40
		Expected Count	18,8	18,3	2,9	40,0
% within Tingkat Pendidikan		62,5%	37,5%	0,0%	100,0%	
% within Pengetahuan		55,6%	34,1%	0,0%	41,7%	
% of Total	26,0%	15,6%	0,0%	41,7%		
Total	Count	45	44	7	96	
	Expected Count	45,0	44,0	7,0	96,0	
	% within Tingkat Pendidikan	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%		

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,521	,079	-5,919	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,445	,090	-4,814	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### Penghasilan \* Pengetahuan

Crosstab

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Penghasilan	Rendah	Count	3	11	7	21
		Expected Count	9,8	9,6	1,5	21,0
		% within Penghasilan	14,3%	52,4%	33,3%	100,0%
		% within Pengetahuan	6,7%	25,0%	100,0%	21,9%
	% of Total	3,1%	11,5%	7,3%	21,9%	
	Sedang	Count	25	24	0	49
		Expected Count	23,0	22,5	3,6	49,0
		% within Penghasilan	51,0%	49,0%	0,0%	100,0%
		% within Pengetahuan	55,6%	54,5%	0,0%	51,0%
	% of Total	26,0%	25,0%	0,0%	51,0%	
	Tinggi	Count	17	9	0	26
		Expected Count	12,2	11,9	1,9	26,0
% within Penghasilan		65,4%	34,6%	0,0%	100,0%	
% within Pengetahuan		37,8%	20,5%	0,0%	27,1%	
% of Total	17,7%	9,4%	0,0%	27,1%		
Total	Count	45	44	7	96	
	Expected Count	45,0	44,0	7,0	96,0	
	% within Penghasilan	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%	
	% within Pengetahuan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%		

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-,458	,083	-4,990	,000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,421	,090	-4,496	,000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		96			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.