

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN  
PENGUNAAN ANTIBIOTIK ORAL PADA PASIEN DEWASA DI PUSKESMAS  
KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**Disusun Oleh:**

**Shanastasia Swastila**

**NIM: 145070507111011**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2019**

## DAFTAR ISI

Halaman

Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Kata Pengantar .....	iv
Abstrak .....	vii
Abstract .....	viii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xvi
Daftar Singkatan .....	xvii

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Akademik .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5



**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Antibiotik .....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Mekanisme Kerja .....	7
2.1.3 Resistensi Antibiotik.....	8
2.2 Pola Penggunaan Antibiotik oleh Masyarakat .....	10
2.3 Ketepatan Penggunaan Antibiotik .....	11
2.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas .....	12
2.5 Pengetahuan .....	21
2.5.1 Definisi .....	21
2.5.2 Cara Memperoleh Pengetahuan .....	24
2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	25

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian.....	33
4.2 Populasi dan Sampel.....	34
4.2.1 Populasi .....	34
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Teknik Penarikan Sampel.....	34
4.2.4 Kriteria Inklusi .....	35
4.2.5 Kriteria Eksklusi .....	35



4.3 Pengukuran Besar Responden .....	35
4.3.1 Jumlah Responden .....	35
4.3.2 Jumlah Sampel Puskesmas .....	37
4.4 Variabel Penelitian .....	38
4.4.1 Variabel Bebas.....	38
4.4.2 Variabel Terikat.....	38
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
4.6 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian .....	39
4.6.1 Uji Validitas .....	39
4.6.2 Uji Reliabilitas .....	40
4.7 Definisi Operasional.....	42
4.8 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data .....	43
4.9 Analisis Data .....	44
4.9.1 Uji Normalitas.....	46
4.9.2 Uji Korelasi.....	46

## **BAB 5. HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Penelitian .....	49
5.2 Data Demografi Responden .....	50
5.2.1 Profil Distribusi Jenis Kelamin Responden .....	50
5.2.2 Profil Distribusi Usia Responden.....	51
5.2.3 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Responden .....	51
5.2.4 Profil Distribusi Pekerjaan Responden.....	52
5.2.5 Profil Distribusi Penghasilan Perbulan Responden .....	53
5.2.6 Profil Distribusi Antibiotik Oral yang Didapatkan Responden.....	53
5.3 Analisis Data .....	54

5.3.1 Hasil Uji Validitas .....	54
5.3.2 Hasil Uji Reliabilitas .....	56
5.4 Hasil Penelitian .....	57
5.4.1 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden .....	57
5.4.2 Hasil Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral .....	58
5.4.3 Hasil Uji Normalitas .....	60
5.5 Hasil Uji Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa.....	60
5.6 Analisis Faktor Perancu.....	62
5.6.1 Tingkat Pendidikan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	62
5.6.2 Pekerjaan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral .....	63
 <b>BAB 6. PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	65
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi.....	84
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	84
 <b>BAB 7. PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan .....	85
7.2 Saran.....	85
 DAFTAR PUSTAKA.....	 86

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN  
PENGUNAAN ANTIBIOTIK ORAL PADA PASIEN DEWASA DI PUSKESMAS  
KOTA MALANG**

Oleh:

**Shanastasia Swastila**

**NIM: 145070507111011**

Telah diuji pada

Hari : Senin

Tanggal : 08 Juli 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

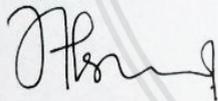
Penguji – I



**Bambang Sidharta, MS., Apt.**

**NIP. 194812161980021001**

Penguji –II / Pembimbing – I



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

**NIK. 2012058806102001**

Penguji – III / Pembimbing - II

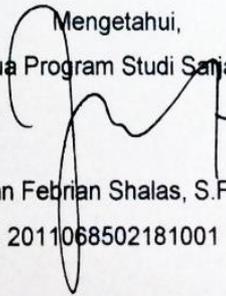


**Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm., Apt.**

**NIP. 2013058412082001**

Mengetahui,

Ketua Program Studi ~~Sani~~ana Farmasi



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

**NIK. 2011068502181001**



## ABSTRAK

Swastila, Shanastasia. 2019. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuann dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1). Ayuk Lawuningtyas Hariadini, M. Farm., Apt. (2). Ratna Kurnia Illahi, M. Pharm., Apt.

Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di Indonesia yang pengobatannya membutuhkan antibiotik, dimana konsekuensi yang tidak dapat dihindari dari ketidaktepatan penggunaan antibiotik oral adalah timbulnya mikroorganisme yang resisten. Salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap ketepatan penggunaan antibiotik oral adalah tingkat pengetahuan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang, dengan menggunakan 100 responden yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan dengan cara menghubungkan total skor kuesioner tingkat pengetahuan pasien dewasa dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral, dimana tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi baik, cukup dan kurang, sedangkan ketepatan penggunaan antibiotik oral dapat dikategorikan menjadi tepat dan tidak tepat. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 67% responden berpengetahuan baik, sebanyak 30% responden berpengetahuan cukup dan sebanyak 3% responden berpengetahuan kurang. Sedangkan hasil kuesioner ketepatan menunjukkan sebanyak 86% responden tidak tepat dalam menggunakan antibiotik oral dan sebanyak 14% responden tepat dalam menggunakan antibiotik oral. Analisis data dilakukan dengan uji *Somers'd* dan didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan sebesar 0,268 yang menunjukkan adanya hubungan positif yang lemah antara kedua variabel. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.

Kata kunci : Antibiotik Oral, Tingkat Pengetahuan, Ketepatan Penggunaan, Pasien Dewasa

## ABSTRACT

Swastila, Shanastasia. 2019. *The Connection Between The Level of Knowledge and The Correct Use of Oral Antibiotics on Adult Patients at Malang Health Center (Puskesmas Kota Malang)*. Final Assignment, Pharmacy Program Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1). Ayuk Lawuningtyas Hariadini, M. Farm., Apt. (2). Ratna Kurnia Illahi, M. Pharm., Apt.

Infectious disease which is caused by bacteria is one of the biggest health problems in Indonesia in which the medications require antibiotics. The inevitable consequence ensuing the incorrect use of oral antibiotics is the emerging resistant microorganism. One of the factors that can affect the correct use of antibiotics is the level of knowledge. The objective of this study is to understand the connection between the level of knowledge and the correct use of antibiotics on adult patients at the Malang Health Center, using 100 respondents selected based on predetermined inclusion and exclusion criteria. This study applied analytic observational method along with cross sectional approach. The result of study was obtained by connecting the total score of the questionnaires on the adult patients' level of knowledge to the correct use of oral antibiotics, where the level of knowledge could be categorized into good, fair, and poor meanwhile the correct use of oral antibiotics was categorized into correct and incorrect. There were 67% respondents with good knowledge, 30% respondents with fair knowledge, and 3% respondents with poor knowledge. Meanwhile, the result of the questionnaire on the correct use of oral antibiotics showed about 86% respondents with incorrect use and 14% respondents with correct use. The analysis of data used Somers's test and obtained significant value as much as 0.007 ( $p < 0,05$ ) which indicated there was a significant connection between the level of knowledge and the correct use of oral antibiotics on adult patients. The obtained coefficient value of the correlation was 0.268 which indicated a weak positive connection between two variables. The study concludes that there is a significant positive connection between the level of knowledge and the correct use of oral antibiotics on adults at Malang Health Center.

Keywords: Oral Antibiotics, Level of Knowledge, Correct Use, Adult Patients

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia dan merupakan penyakit yang menempati urutan teratas yang menyerang penduduk negara berkembang, termasuk Indonesia (Meadow and Simon, 2005). Menurut Depkes RI (2015), angka kejadian penyakit infeksi bakteri sampai dengan Desember 2014 mencapai 148.703 kasus. Hal ini turut menandakan angka kebutuhan terhadap antibiotik yang masih tinggi di masyarakat.

Pengobatan infeksi menggunakan antibiotik mulai populer sejak 1942. Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat memusnahkan mikroba jenis lain (Setiabudy, 2007). Penggunaan antibiotik di seluruh dunia mencakup beragam usia, mulai dari bayi, anak-anak, dewasa, bahkan lansia. Ironisnya, penggunaan antibiotik yang ada sering tidak berjalan berkesinambungan. Pemberian antibiotik oleh dokter tidak diimbangi dengan penggunaan yang tepat oleh pasien. Ketidaktepatan penggunaan antibiotik terjadi dalam situasi klinis yang sangat bervariasi, termasuk ketidakpatuhan pasien (*noncompliance*) dan pengobatan sendiri oleh pasien yang seharusnya diresepkan oleh dokter (Kemenkes, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota-kota besar di Negara Bagian Eropa Selatan, sekitar 50% orang dewasa menghentikan terapi antibiotiknya lebih awal. Lebih dari 10% orang dewasa tidak mengikuti petunjuk dosis yang benar dan sekitar 55% orang dewasa menyimpan sisa antibiotik (Mitsi *et al.*, 2005). Penelitian tim

AMRIN (*Antimicrobial Resistance in Indonesia*) di dua rumah sakit pendidikan di Indonesia didapatkan hanya 21% peresepan antibiotik yang tergolong rasional (Duerink *et al.*, 2007). Sedangkan data hasil Riskesdas (2013), proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotik sebesar 27,8%, dimana 30,1% terjadi di pedesaan dan 86,1% menyimpan antibiotik tanpa resep. Di Provinsi Jawa Timur sendiri, proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotik tanpa resep dokter sebesar 85,57%.

Suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari dari penggunaan antibiotik adalah timbulnya mikroorganisme yang resisten. Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan munculnya bakteri patogen yang resisten terhadap berbagai macam antibiotik (Katzung *et al.*, 2011). Selain itu, terhambatnya pembentukan imunitas yang justru memperpanjang lamanya penyakit, membunuh bakteri yang baik dalam tubuh, serta efek samping antibiotik bertambah banyak (Darmansjah, 2008). Menurut data WHO (2008), Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara di dunia yang memiliki kejadian resistensi terhadap antibiotik yang tinggi. Menurut penelitian Hadinegoro (2002), menunjukkan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik seperti flu, batuk, ataupun diare.

Pengetahuan orang dewasa sangat berperan penting dalam ketepatan penggunaan antibiotik. Orang dewasa dengan tingkat pengetahuan yang kurang memadai terkait antibiotik cenderung menggunakan antibiotik secara kurang tepat. Pengetahuan merupakan domain penting untuk membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Tindakan yang didasari oleh pengetahuan lebih baik dibandingkan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,

2011). Begitu juga dalam tindakan penggunaan antibiotik harus mengikuti prinsip penggunaan antibiotik secara umum, yaitu secara tepat dan rasional. Batasan pemilihan antibiotik secara tepat adalah apabila memenuhi beberapa kriteria, antara lain tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat (Kemenkes, 2011).

Dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket Malang, menunjukkan adanya hubungan linear antara tingkat pengetahuan dengan perilaku irrasional dalam penggunaan antibiotik, dimana sebanyak 26 responden (49%) berpengetahuan kurang, 37 responden (70%) tidak pernah mendapatkan informasi tentang bahaya resistensi antibiotik, dan 36 responden (68%) diantaranya berperilaku irrasional dalam penggunaan antibiotik (Wahyunadi *et al.*, 2013). Berdasarkan permasalahan diatas, penting dilakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang. Sebagai pelayanan kesehatan dasar, puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang paling banyak dan sering dikunjungi masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengukur tingkat pengetahuan pasien terhadap penggunaan antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang.
2. Mengukur ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.
3. Mengukur korelasi antara tingkat pengetahuan pasien dewasa dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang.

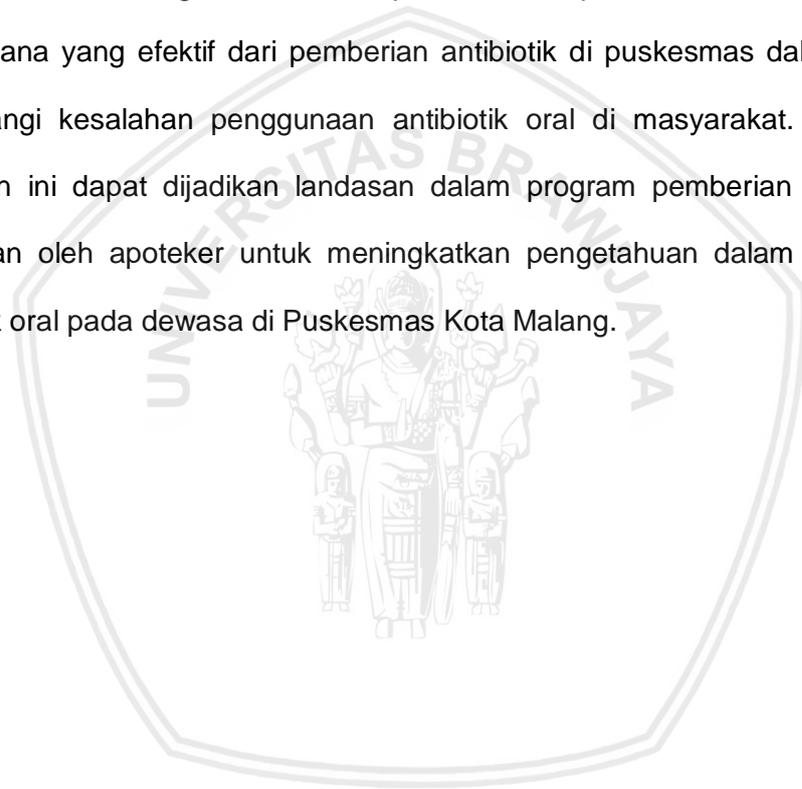
### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan dalam pengembangan kurikulum pendidikan farmasi serta menjadi dasar instrumen dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik oral pada pasien dewasa. Selain itu, data dan informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman atau dasar pendahuluan untuk penelitian berikutnya terkait pengetahuan dalam ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Kota Malang yang merupakan masyarakat terdekat dengan Universitas Brawijaya, yaitu sebagai sumber data dan bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk melakukan penanganan lebih lanjut terkait penyalahgunaan antibiotik di masyarakat dan sebagai informasi kepada seluruh puskesmas untuk membuat tata laksana yang efektif dari pemberian antibiotik di puskesmas dalam rangka mengurangi kesalahan penggunaan antibiotik oral di masyarakat. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan landasan dalam program pemberian pendidikan kesehatan oleh apoteker untuk meningkatkan pengetahuan dalam pemberian antibiotik oral pada dewasa di Puskesmas Kota Malang.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Antibiotik

##### 2.1.1 Definisi

Menurut asalnya, antibiotik dapat dibagi menjadi dua, yaitu antibiotik dan agen kemoterapeutik. Antibiotik merupakan zat yang dibentuk mikroorganisme yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan mikroorganisme lain, contohnya penisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin. Sedangkan agen kemoterapeutik merupakan zat antiinfeksi yang berasal dari sintesis kimia contohnya sulfonamida, kuinolon, dan fluorokuinolon. Pada tahun 1928, Alexander Fleming, ahli bakteri dari Inggris, melaporkan adanya jamur yang mengkontaminasi biakan bakteri dan menghambat pertumbuhan bakteri. Ia menamakan jamur tersebut *Penicillium notatum*. Pada tahun 1939, Howard Florey menemukan dan memurnikan penisilin sehingga dapat dipakai secara komersial. Penisilin dipakai selama Perang Dunia II dan menjadi luas dipasarkan pada tahun 1945 (Katzung *et al.*, 2011).

Obat yang digunakan untuk membasmi bakteri, penyebab infeksi pada manusia, harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut harus bersifat sangat toksik untuk bakteri, tetapi relatif tidak toksis bagi hospes. Antibiotik yang ideal sebagai obat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Katzung *et al.*, 2011):

1. Mempunyai kemampuan untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang luas (*broad spectrum antibiotic*);

2. Tidak menimbulkan terjadinya resistensi dan mikroorganisme patogen;
3. Tidak menimbulkan pengaruh efek samping (*side effect*) yang buruk pada *host*, seperti: reaksi alergi, kerusakan syaraf, iritasi lambung dan sebagainya;
4. Tidak mengganggu keseimbangan flora normal dari *host* seperti flora usus atau flora kulit.

### 2.1.2 Mekanisme Kerja

Terdapat lima kelompok antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya (Goodman and Gilman, 2007):

1. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri, mencakup golongan Penisilin, Sefalosporin, Basitrasin, Vankomisin, Sikloserin (Praktika, 2009). Penisilin G dan V sangat aktif terhadap kokus gram positif, tetapi cepat dihidrolisis oleh penisilinase atau beta-laktamase sehingga tidak efektif untuk *S. aureus*. Sefalosporin generasi I seperti sefazolin dan sefadroksil efektif terhadap gram positif dan memiliki aktivitas sedang terhadap gram negatif. Sefalosporin generasi II seperti sefuroksim memiliki aktivitas antibiotik gram negatif yang lebih tinggi daripada generasi I. Sefalosporin generasi III seperti sefotaksim dan seftriakson kurang aktif terhadap kokus gram positif dibandingkan generasi I, tetapi lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*. Vankomisin aktif terhadap bakteri gram positif (Kemenkes, 2011).
2. Antibiotik yang menghambat/mengganggu fungsi selaput/membran sel bakteri, mencakup Polimiksin
3. Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel bakteri, mencakup banyak jenis antibiotik, terutama dari golongan Makrolida, Aminoglikosida, Tetrasiklin, Kloramfenikol, Linkomisin (Praktika, 2009). Aminoglikosida menghambat

bakteri gram negatif, sedangkan tetrasiklin dan kloramfenikol mempunyai spektrum luas dan dapat menghambat berbagai bakteri gram positif, gram negatif, bersifat aerob maupun anaerob (Kemenkes, 2011).

4. Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat sel bakteri, mencakup golongan Quinolon, Rifampisin (Praktika, 2009). Quinolon digolongkan Florokuinolon dapat digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh Gonokokus, Shigella, *E. coli*, Salmonella, Haemophilus, *Moraxella catarrhalis* serta *Enterobacteriaceae* dan *P. aeruginosa* (Kemenkes, 2011).
5. Antibiotik yang menghambat metabolisme sel bakteri, mencakup golongan Sulfonamida, Trimetoprim, Asam  $\beta$ -amino salisilat (PAS), Sulfon.

### 2.1.3 Resistensi Antibiotik

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa cara, yaitu (Permenkes, 2011):

- a. Merusak antibiotik dengan enzim yang diproduksi.
- b. Mengubah reseptor titik tangkap antibiotik.
- c. Mengubah fisiko-kimiawi target sasaran antibiotik pada sel bakteri.
- d. Antibiotik tidak dapat menembus dinding sel akibat perubahan sifat dinding sel bakteri.
- e. Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, namun segera dikeluarkan dari dalam sel melalui mekanisme transport aktif ke luar sel.

Resistensi antibiotik dapat terjadi karena beberapa faktor di bawah ini, yaitu (Gunawan dkk., 2007):

- a. Penggunaan antibiotik yang sering.
- b. Penggunaan antibiotik yang irasional, terutama di rumah sakit.
- c. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan.
- d. Penggunaan antibiotik untuk jangka lama yang akan memberikan kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (*first step mutant*).
- e. Penggunaan antibiotik untuk ternak: kurang lebih separuh dari produksi antibiotik di dunia digunakan untuk suplemen pakan ternak. Kadar antibiotik yang rendah pada ternak memudahkan tumbuhnya kuman-kuman resisten, seperti VRE (*Vancomycin-Resistant Enterococci*), *Campylobacter*, dan *Salmonella spp.*
- f. Lain-lain: beberapa faktor lain yang berperan terhadap berkembangnya resistensi ialah kemudahan transportasi modern, perilaku seksual, sanitasi buruk, dan kondisi perumahan yang tidak memenuhi syarat.

Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik bisa terjadi dengan 2 cara, yaitu (Permenkes, 2011):

- a. Mekanisme *selection pressure*. Jika bakteri resisten tersebut berkembang biak secara duplikasi setiap 20-30 menit (untuk bakteri yang berkembang biak dengan cepat), maka dalam 1-2 hari seseorang dipenuhi oleh bakteri yang resisten, sehingga upaya penanganan infeksi dengan antibiotik semakin sulit. Strategi pencegahan peningkatan bakteri untuk *selection pressure* adalah melalui penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*).

- b. Penyebaran resistensi ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid. Hal ini dapat disebarkan antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain. Strategi pencegahan peningkatan bakteri dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar (*universal precaution*).

## 2.2 Pola Penggunaan Antibiotik oleh Masyarakat

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik telah banyak terjadi di masyarakat. Hal tersebut tergambar dari perilaku pasien yang lupa meminum obatnya atau sengaja menghentikan pengobatan ketika merasa lebih baik (WHO, 2008). Salah satu penyebabnya ialah kurangnya informasi dan pemahaman terkait antibiotik serta banyaknya asumsi dan pemikiran sendiri tentang cara penggunaan antibiotik yang benar. Inilah yang akhirnya melahirkan pola penggunaan yang salah dan berujung pada ketidakpatuhan pengobatan dengan antibiotik. Ketidakpatuhan minum obat dapat terjadi pada keadaan berikut (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008):

1. Jenis sediaan obat beragam.
2. Jumlah obat terlalu banyak.
3. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering.
4. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi.
5. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat.
6. Timbulnya efek samping.

Dengan semakin meningkatnya kecerdasan masyarakat saat ini, timbul kecenderungan untuk melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap

penyakit-penyakit tertentu yang ringan, yang sering diderita oleh masyarakat (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008). Terlebih dengan kondisi sekarang ini saat antibiotik bisa diperoleh dengan mudah. Mulai dari apotek, pasar, toko obat, hingga warung-warung kecil pun telah banyak menyediakan antibiotik secara bebas. Pembelian antibiotik secara bebas yang dilakukan oleh pasien juga dipengaruhi oleh praktik pemasaran kepada konsumen melalui televisi, radio, media cetak, dan internet.

### **2.3 Ketepatan Penggunaan Antibiotik**

Ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang memiliki pengertian sebagai pemilihan atas dasar pengobatan rasional yang meliputi tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat (Kemenkes, 2011).

#### **2.3.1 Tepat Aturan Pakai**

Dosis yang diberikan pada pasien yang menggunakan antibiotik tepat dengan dosis terapi yang diberikan pada pasien terhadap dosis terapi yang ditetapkan, dapat memberikan efek terapi. Tepat dosis juga meliputi ketepatan dosis yang digunakan, cara pakai, dan juga lama penggunaan terapi yang digunakan dalam mengatasi gejala klinis yang diderita (Kemenkes, 2011).

#### **2.3.2 Tepat Lama Pemberian**

Lama pemberian antibiotik harus tepat sesuai dengan diagnosa yang ditetapkan berkaitan dengan pemilihan spektrum kerja dan jenis antibiotik berdasarkan pertimbangan kondisi pasien (Kemenkes, 2011).

### 2.3.3 Tepat Cara Penyimpanan

Cara penyimpanan antibiotik harus sesuai, apabila cara penyimpanan tidak memenuhi persyaratan cara penyimpanan antibiotik yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat hingga kerusakan obat (Kemenkes, 2011)

### 2.3.4 Tepat Tindak Lanjut

Apabila pengobatan telah dilakukan dan apabila sakit berlanjut, maka sebaiknya konsultasikan ke dokter (Kemenkes, 2011).

### 2.3.5 Waspada Efek Samping Obat

Penatalaksanaan suatu terapi antibiotik oral terhadap pasien mengakibatkan munculnya suatu mekanisme efek samping, dimana efek samping tersebut dapat disebabkan oleh pemberian antibiotik dalam dosis terapi, sehingga perlu diperhatikan efek samping potensial dari penggunaan antibiotik oral yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2011).

## 2.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk (Kemenkes, 2016):

1. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

2. Memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
3. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian.
4. Melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi (Kemenkes, 2016):

1. Pengkajian Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat
  2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
  3. Konseling
  4. Ronde/Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
  5. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (MESO)
  6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
  7. Evaluasi Penggunaan Obat
- 1) Pengkajian Resep, Penyerahan Obat, dan Pemberian Informasi Obat

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
- b. Nama, dan paraf dokter.
- c. Tanggal resep.
- d. Ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Dosis dan jumlah Obat.
- c. Stabilitas dan ketersediaan.
- d. Aturan dan cara penggunaan.
- e. Inkompatibilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
- b. Duplikasi pengobatan.
- c. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
- d. Kontra indikasi.
- e. Efek adiktif.

Kegiatan Penyerahan (*Dispensing*) dan Pemberian Informasi Obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik Obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian.

Tujuan:

- a. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
- b. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan.

## 2. 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.

Tujuan:

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat.
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai).
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional.

Kegiatan:

- a. Memberikan dan menyebarkan informasi kepada konsumen secara pro aktif dan pasif.
- b. Menjawab pertanyaan dari pasien maupun tenaga kesehatan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- c. Membuat buletin, *leaflet*, label Obat, poster, majalah dinding dan lain-lain.
- d. Melakukan kegiatan penyuluhan bagi pasien rawat jalan dan rawat inap, serta masyarakat.
- e. Melakukan pendidikan dan/atau pelatihan bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya terkait dengan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.
- f. Mengoordinasikan penelitian terkait Obat dan kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Sumber informasi Obat.
- b. Tempat.
- c. Tenaga.
- d. Perlengkapan.

### 3. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan Obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien.

Tujuan dilakukannya konseling adalah 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, cara penyimpanan dan penggunaan Obat.

Kegiatan:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
- b. Menanyakan hal-hal yang menyangkut Obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode pertanyaan terbuka (*open-ended question*), misalnya apa yang dikatakan dokter mengenai Obat, bagaimana cara pemakaian, apa efek yang diharapkan dari Obat tersebut, dan lain-lain.
- c. Memperagakan dan menjelaskan mengenai cara penggunaan Obat
- d. Verifikasi akhir, yaitu mengecek pemahaman pasien, mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan Obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kriteria pasien:
  - 1) Pasien rujukan dokter.
  - 2) Pasien dengan penyakit kronis.
  - 3) Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
  - 4) Pasien geriatrik.
  - 5) Pasien pediatrik.

- 6) Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
- b. Sarana dan prasarana:
- 1) Ruang khusus.
  - 2) Kartu pasien/catatan konseling.

Setelah dilakukan konseling, pasien yang memiliki kemungkinan mendapat risiko masalah terkait Obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik Obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan Obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan Obat dan/atau alat kesehatan perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) yang bertujuan tercapainya keberhasilan terapi Obat.

#### 4. Ronde/Visite Pasien

Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan lain-lain.

Tujuan:

- a. Memeriksa Obat pasien.
- b. Memberikan rekomendasi kepada dokter dalam pemilihan Obat dengan mempertimbangkan diagnosis dan kondisi klinis pasien.
- c. Memantau perkembangan klinis pasien yang terkait dengan penggunaan Obat.
- d. Berperan aktif dalam pengambilan keputusan tim profesi kesehatan dalam terapi pasien.

Kegiatan yang dilakukan meliputi persiapan, pelaksanaan, pembuatan dokumentasi dan rekomendasi.

Kegiatan visite mandiri:

a. Untuk Pasien Baru

- 1) Apoteker memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan dari kunjungan.
- 2) Memberikan informasi mengenai sistem pelayanan farmasi dan jadwal pemberian Obat.
- 3) Menanyakan Obat yang sedang digunakan atau dibawa dari rumah, mencatat jenisnya dan melihat instruksi dokter pada catatan pengobatan pasien.
- 4) Mengkaji terapi Obat lama dan baru untuk memperkirakan masalah terkait Obat yang mungkin terjadi.

b. Untuk pasien lama dengan instruksi baru

- 1) Menjelaskan indikasi dan cara penggunaan Obat baru.
- 2) Mengajukan pertanyaan apakah ada keluhan setelah pemberian Obat.

c. Untuk semua pasien

- 1) Memberikan keterangan pada catatan pengobatan pasien.
- 2) Membuat catatan mengenai permasalahan dan penyelesaian masalah dalam satu buku yang akan digunakan dalam setiap kunjungan.

Kegiatan visite bersama tim:

- a. Melakukan persiapan yang dibutuhkan seperti memeriksa catatan pengobatan pasien dan menyiapkan pustaka penunjang.
- b. Mengamati dan mencatat komunikasi dokter dengan pasien dan/atau keluarga pasien terutama tentang Obat.

- c. Menjawab pertanyaan dokter tentang Obat.
- d. Mencatat semua instruksi atau perubahan instruksi pengobatan, seperti Obat yang dihentikan, Obat baru, perubahan dosis dan lain-lain.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. Memahami cara berkomunikasi yang efektif.
- b. Memiliki kemampuan untuk berinteraksi dengan pasien dan tim.
- c. Memahami teknik edukasi.
- d. Mencatat perkembangan pasien.

Pasien rawat inap yang telah pulang ke rumah ada kemungkinan terputusnya kelanjutan terapi dan kurangnya kepatuhan penggunaan Obat. Untuk itu, perlu juga dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Pharmacy Care*) agar terwujud komitmen, keterlibatan, dan kemandirian pasien dalam penggunaan Obat sehingga tercapai keberhasilan terapi Obat.

#### 5. Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Tujuan:

- a. Menemukan efek samping Obat sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi efek samping Obat yang sudah sangat dikenal atau yang baru saja ditemukan.

Kegiatan:

- a. Menganalisis laporan efek samping Obat.
- b. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
- c. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- d. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Tujuan:

- a. Mendeteksi masalah yang terkait dengan Obat.
- b. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan Obat.

Kriteria pasien:

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
- b. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multidiagnosis.
- d. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- e. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
- f. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. Membuat catatan awal.
- c. Memperkenalkan diri pada pasien.
- d. Memberikan penjelasan pada pasien.
- e. Mengambil data yang dibutuhkan.
- f. Melakukan evaluasi.
- g. Memberikan rekomendasi.

#### 7. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan Obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin Obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).

Tujuan:

- a. Mendapatkan gambaran pola penggunaan Obat pada kasus tertentu.
- b. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan Obat tertentu.

## 2.5 Pengetahuan

### 2.5.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan tentang segi positif dan negatif dari suatu hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif,

dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus.

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang mencakup domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Menurut Arikunto (2006), pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian dapat dikategorikan menjadi 3 kategori, yakni baik, cukup, dan kurang. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2011), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### 2.5.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

#### 1. Coba-Salah (*Trial and Error*)

Coba-salah yaitu metode yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan suatu masalah, dan bila gagal digunakan kemungkinan lainnya hingga berhasil.

#### 2. Secara Kebetulan

Terjadi karena penemuan yang tidak disengaja oleh orang bersangkutan. Contohnya adalah penemuan *enzim urease* oleh Summers pada tahun 1926.

#### 3. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan yang diperoleh dari orang yang memiliki kekuasaan atau otoritas tanpa adanya pembuktian kebenarannya terlebih dahulu, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

#### 4. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi termasuk salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah didapatkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

## 5. Melalui Jalan Pikiran

Cara berpikir manusia terus berkembang seiring dengan perkembangan kebudayaan, dimana manusia dapat menggunakan penalarannya untuk memperoleh pengetahuan, baik melalui induksi maupun deduksi.

## 6. Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan bersifat sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini juga disebut metode penelitian (*research methodology*) (Notoatmodjo, 2010).

### 2.5.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

#### a. Faktor Internal

##### 1. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2010), umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Penggolongan usia adalah sebagai berikut (Hurlock, 2002):

- a. Dewasa muda : 18-25 tahun
- b. Dewasa tua : 26-65 tahun
- c. Lanjut usia : >65 tahun

Dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak dkk., 2007).

Pengaruh usia terhadap pengetahuan dapat dilihat dari hasil penelitian Quizhpe *et al.* (2013), di Ekuador tentang perbedaan pengetahuan dan penggunaan antibiotik diantara ibu berusia remaja (<19 tahun) dan ibu berusia dewasa. Ibu berusia dewasa menunjukkan 83,5% memiliki kepatuhan yang benar; 28,5% mengetahui tentang risiko penggunaan antibiotik; dan 29,3% pernah mendengar tentang resistensi antibiotik. Sedangkan untuk ibu berusia remaja menunjukkan hasil berturut-turut 75,4%; 15,0% dan 19,8%. Jadi, dapat diambil kesimpulan bahwa usia seorang ibu mempengaruhi pengetahuan dalam penggunaan antibiotik pada anak.

## 2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak dkk., 2007).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan formal di Indonesia dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar mencakup sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan penggunaan antibiotik terutama pada kasus ISPA, karena pendidikan merupakan akses penting untuk memperoleh informasi dasar pendidikan kesehatan dalam mengenali tanda dan gejala yang memerlukan perhatian cepat ke pelayanan kesehatan dan mengadopsi pola hidup sehat untuk menurunkan derajat morbiditas anak (Quizhpe *et al.*, 2013).

### 3. Minat

Minat dapat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu akan menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam (Mubarak dkk., 2007).

### 4. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang buruk akan berusaha untuk dilupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif (Mubarak dkk., 2007).

Pengetahuan diperoleh dengan dua cara, yakni melalui orang lain dan melalui pengalaman diri sendiri secara langsung. Pengetahuan dari pengalaman diperoleh dengan cara ini disebut *experiential reality*. Metode *trial and error* merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pengalaman langsung (Gulo, 2010).

#### **b. Faktor Eksternal**

##### 1. Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan/lingkungan merupakan tempat hidup, daerah, atau lingkungan sekitar, serta tempat kita dibesarkan yang memiliki pengaruh besar kepada pengetahuan dan berpengaruh pula dalam pembentukan sikap pribadi seseorang (Wawan dan Dewi, 2010).

## 2. Status Ekonomi

Status artinya posisi dalam suatu hierarki, atau suatu wadah bagi hak dan kewajiban, atau aspek statis dari peranan, atau prestise yang dikaitkan dengan suatu posisi, atau jumlah peranan ideal dari seseorang (Adi, 2004). Sedangkan status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006).

Berdasarkan Pergub Jatim No. 188/665/KPTS/013/2018, Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) Malang sebesar Rp2.781.564,- untuk Kabupaten Malang dan Rp2.668.420,- untuk Kota Malang. Untuk menilai status ekonomi penduduk yang tinggal di daerah perkotaan digunakan UMK Kabupaten Malang, dimana penggolongannya sebagai berikut:

- a. Status ekonomi cukup jika penghasilan per bulan  $>Rp2.781.564,-$
- b. Status ekonomi kurang jika penghasilan per bulan  $<Rp2.781.564,-$

Penghasilan/pendapatan 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 (Notoatmadjo, 2007).

## 3. Informasi

Informasi biasanya diperoleh dari media. Informasi berarti pemberitaan seseorang akan adanya informasi baru mengenai suatu hal, sehingga

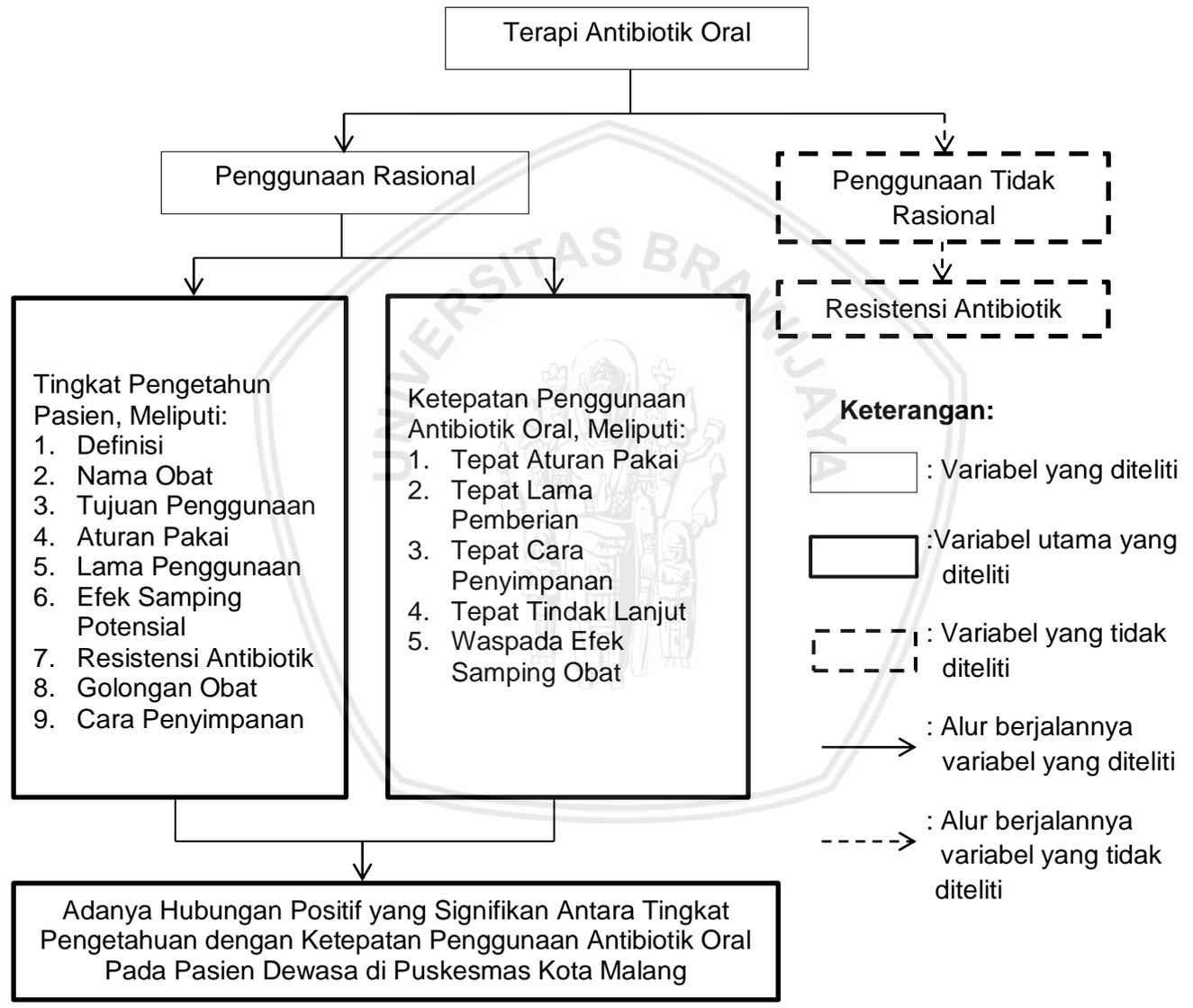
menghasilkan landasan kognitif baru dan mempengaruhi perubahan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Terapi antibiotik oral merupakan agen antiinfeksi yang paling banyak digunakan dalam pengobatan infeksi akibat bakteri. Intensitas penggunaan antibiotik oral yang relatif tinggi dan diiringi pemakaian yang tidak rasional dapat menimbulkan berbagai permasalahan, terutama resistensi antibiotik. Dalam melakukan pengobatan menggunakan antibiotik oral, ketepatan dalam penggunaan antibiotik secara rasional perlu diperhatikan dengan melihat beberapa parameter, diantaranya tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan terapi. Dalam menggunakan terapi antibiotik oral, diperlukan juga suatu pengetahuan yang baik mencakup definisi antibiotik, nama obat, tujuan penggunaan, aturan pakai, lama penggunaan, efek samping potensial, resistensi antibiotik, golongan obat, serta cara penyimpanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan metode penelitian observasional dengan desain survei analitik dan menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pengukuran variabel langsung pada satu waktu (*point time approach*) menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien yang diukur dengan kriteria yang telah ditentukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sebab-akibat antara variabel yang terjadi pada suatu keadaan yang terjadi dalam populasi tertentu, dimana hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang dilihat dan diukur dalam waktu yang bersamaan.

Pemilihan sampel puskesmas dilakukan pada 5 kecamatan di Kota Malang, yaitu Kecamatan Sukun, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Kedung Kandang, Kecamatan Lowokwaru, dan Kecamatan Klojen. Pemilihan sampel puskesmas pada 5 kecamatan di Kota Malang dilakukan secara *stratified random sampling* (secara random), sedangkan untuk pemilihan responden orang dewasa dilakukan secara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

## 4.2 Populasi dan Responden

### 4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang berusia 18 tahun ke atas yang mendapatkan terapi antibiotik oral pada Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang.

### 4.2.2 Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang yang terpilih dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 4.2.3 Teknik Penarikan Sampel

Pemilihan sampel puskesmas pada penelitian ini ditentukan dengan metode *stratified random sampling*. Puskesmas di Kota Malang berjumlah 15 puskesmas yang tersebar di 5 kecamatan. Setiap kecamatan memiliki 3 puskesmas yang berbeda. Untuk menentukan puskesmas yang akan dijadikan sampel, dibagi tiap kecamatan terlebih dulu, selanjutnya puskesmas yang memenuhi kriteria dipilih secara *random* dengan cara pengundian untuk mendapatkan puskesmas yang akan diteliti.

Pemilihan responden ditentukan dengan metode *purposive* sampling, yaitu reponden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.

#### 4.2.4 Kriteria Inklusi

Berikut merupakan kriteria inklusi responden penelitian:

1. Pasien dewasa yang berusia 18 tahun ke atas
2. Pasien dewasa yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi kuesioner
3. Pasien dewasa yang mampu berkomunikasi lisan dan/atau tulisan
4. Pasien dewasa yang sudah pernah menggunakan antibiotik oral dengan resep dokter di Puskesmas
5. Pasien rawat jalan yang mendapatkan terapi antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang

#### 4.2.5 Kriteria Eksklusi

Berikut merupakan kriteria eksklusi responden penelitian:

1. Keluarga pasien yang mewakili pasien untuk menebus obat
2. Pasien dewasa yang merupakan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, apoteker, TTK (Tenaga Teknis Kefarmasian), bidan, perawat, nutrisisionis)
3. Pasien rawat inap yang mendapatkan terapi antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang

### 4.3 Pengukuran Besar Responden

#### 4.3.1 Jumlah Responden

Perhitungan jumlah responden dapat dihitung dengan menggunakan rumus *binomunal proportion* karena jumlah populasi pasien dewasa yang datang ke puskesmas dengan keluhan infeksi dan mendapatkan terapi antibiotik oral

tidak diketahui jumlahnya. Maka perhitungan jumlah responden pada penelitian ini dapat dihitung berdasarkan rumus menurut *Lemeshow* (Lemeshow dkk., 1997):

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah responden minimum

Z : Tingkat kepercayaan, biasanya 95% = 1,96

P : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, apabila tidak diketahui proporsinya, maka ditetapkan 50% = 0,5

Q : 1 – P

D : Persentase tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi, yaitu 10% = 0,1

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

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Dapat disimpulkan bahwa dari perhitungan responden diatas, maka diperoleh jumlah minimum responden sebesar 96 responden. Untuk mengantisipasi adanya probabilitas timbulnya *drop out*, maka jumlah responden ditambah 5% dari jumlah minimum responden sehingga totalnya menjadi 100 responden.

Untuk pembagian responden setiap puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Kecamatan Lowokwaru :  $\frac{2}{10} \times 100 = 20$  responden
- b. Kecamatan Klojen :  $\frac{2}{10} \times 100 = 20$  responden
- c. Kecamatan Blimbing :  $\frac{2}{10} \times 100 = 20$  responden
- d. Kecamatan Sukun :  $\frac{2}{10} \times 100 = 20$  responden
- e. Kecamatan Kedung Kandang :  $\frac{2}{10} \times 100 = 20$  responden

#### 4.3.2 Jumlah Sampel Puskesmas

Penarikan besar sampel populasi puskesmas di Kota Malang dapat dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin*, dimana berdasarkan jumlah populasi kecil atau kurang dari 10.000:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Persentase tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi

Puskesmas di Kota Malang berjumlah 15 puskesmas yang tersebar di 5 kecamatan. Setiap kecamatan memiliki 3 puskesmas yang berbeda. Sehingga dari perhitungan berikut ini, jumlah puskesmas yang akan diambil pada setiap kecamatan adalah sebagai berikut:

- a. Kecamatan Lowokwaru : 3 puskesmas  $\rightarrow \frac{3}{1+3 (0,5^2)} = 1,71 \approx 2$
- b. Kecamatan Klojen : 3 puskesmas  $\rightarrow \frac{3}{1+3 (0,5^2)} = 1,71 \approx 2$
- c. Kecamatan Blimbing : 3 puskesmas  $\rightarrow \frac{3}{1+3 (0,5^2)} = 1,71 \approx 2$
- d. Kecamatan Sukun : 3 puskesmas  $\rightarrow \frac{3}{1+3 (0,5^2)} = 1,71 \approx 2$
- e. Kecamatan Kedung Kandang : 3 puskesmas  $\rightarrow \frac{3}{1+3 (0,5^2)} = 1,71 \approx 2$

Jadi, jumlah sampel puskesmas yang akan diambil pada penelitian ini adalah 10 puskesmas.

#### 4.4 Variabel Penelitian

##### 4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*Independent Variable*) pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien dewasa, dimana tingkat pengetahuan pada penelitian ini meliputi definisi antibiotik, nama obat, tujuan penggunaan, aturan pakai, lama penggunaan, efek samping potensial, resistensi antibiotik, golongan obat, serta cara penyimpanan.

##### 4.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*Dependent Variable*) pada penelitian ini adalah ketepatan penggunaan antibiotik oral yang meliputi tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang berdasarkan data penggunaan antibiotik oral terbanyak yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 hingga Januari 2019. Waktu penelitian dapat disesuaikan hingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi.

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

Pada penelitian ini menggunakan satu instrumen berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari dua macam kuesioner, yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait antibiotik oral dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien dewasa, apabila benar diberi skor 1 dan apabila salah diberi skor 0. Sedangkan untuk kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral, pertanyaan dengan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Pengisian kuesioner dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar.

##### **4.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur, dalam hal ini kuesioner yang telah disusun, yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan

menggunakan program komputer yaitu IBM SPSS 20. Kuesioner pada penelitian ini secara garis besar mencakup pertanyaan seputar terapi antibiotik oral yang didapat pasien dewasa. Kuesioner dinyatakan valid bila hasil perhitungan diperoleh probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)]  $\leq 5$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 menggunakan rumus korelasi pearson *product moment*. Pengujian memerlukan 30 responden dengan kriteria sama dengan sampel subjek, namun tidak boleh dimasukkan dalam sampel penelitian (Riwidikdo, 2013).

Tahapan analisa uji validitas dengan program SPSS adalah sebagai berikut (Riwidikdo, 2013):

- a. Program SPSS dibuka
- b. Dibuat distribusi skor untuk setiap pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada lembar data editor SPSS. Selanjutnya diklik *variable view*
- c. Pada kolom label, diklik label item-item angket (item X ke-1, item X ke-2, dan seterusnya). Setelah itu, diklik *Analyze > Correlate > Bivariate*
- d. Seluruh item variable x dimasukkan ke *Variables*
- e. Total skor variable x dimasukkan ke *Variables*
- f. *Checklist Pearson ; Two Tailed ; Flag*
- g. Diklik *OK*

#### 4.6.2 Uji Reliabilitas

*Uji* reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat *digunakan* lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi. Kuesioner pada pengujian reliabilitas

dinyatakan *reliable* apabila nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh lebih besar dari koefisien alpha 0,6 (Riwidikdo, 2013).

**Tabel 4.1 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

Tahapan analisa uji reliabilitas dengan program SPSS adalah sebagai berikut (Riwidikdo, 2013):

- a. Program SPSS dibuka
- b. Dibuat distribusi skor untuk setiap pertanyaan dari responden yang terdiri dari nomor responden, nomor pertanyaan, skor pertanyaan, dan total skor pada lembar data editor SPSS. Selanjutnya diklik *variable view*
- c. Diklik menu *Analyze -> Scale -> Reliability Analysis*
- d. Diblok item X ke-1 hingga seterusnya, namun “tidak termasuk” total X atau total skor dan dipindahkan ke kotak items dengan cara mengklik tanda panah
- e. Dipilih *Alpha* pada menu *Model*
- f. Diklik *Ok*

#### 4.7 Definisi Operasional

Untuk menghindari perbedaan pandangan atau kesalahpahaman maka diperlukan batasan sebagai berikut:

##### 1. Antibiotik Oral

Merupakan obat-obatan yang termasuk golongan antibiotik yang diberikan melalui rute oral yang didapatkan oleh responden dengan resep dokter dari Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang.

##### 2. Responden/Pasien Dewasa

Merupakan orang dewasa, baik laki-laki ataupun perempuan yang berusia lebih dari 18 tahun yang sedang menjalani masa rawat jalan dan mendapatkan resep antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang yang bersedia mengisi kuesioner

##### 3. Puskesmas

Puskesmas yang digunakan pada penelitian ini merupakan puskesmas yang terpilih secara *stratified random sampling* di 5 kecamatan Kota Malang yang memberikan izin bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian.

##### 4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang diukur dari responden pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan pasien dewasa yang mendapatkan resep antibiotik oral dalam hal definisi antibiotik, nama antibiotik, tujuan penggunaan antibiotik, aturan pakai antibiotik, lama penggunaan antibiotik, efek samping penggunaan antibiotik, resistensi antibiotik, penggolongan antibiotik, serta cara penyimpanan

antibiotik. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi baik (skor 76%-100%), cukup (50%-75%), atau kurang (skor <50%).

#### 5. Ketepatan Penggunaan

Ketepatan penggunaan antibiotik oral merupakan ketepatan dalam menggunakan obat yang rasional sesuai dengan resep dokter dengan persyaratan antara lain tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat. Pada penelitian ini, dikatakan tepat apabila memenuhi 5 kriteria. Ketepatan penggunaan dikategorikan menjadi tepat dan tidak tepat. Apabila kurang dari 5 kriteria dan jika skor yang diperoleh kurang dari 12 maka dikatakan tidak tepat dan jika skor yang diperoleh adalah 12 maka dikatakan tepat (Kemenkes, 2011).

#### 4.8 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan survei, yaitu digunakan suatu instrumen untuk mengumpulkan data dari responden berupa kuesioner.

Berikut merupakan tahapan pengumpulan data pada penelitian ini:

1. Dilakukan pemilihan 10 (sepuluh) puskesmas pada 5 kecamatan di wilayah Kota Malang (Kecamatan Sukun, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Klojen, Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Kedungkandang)
2. Peneliti mengajukan permohonan surat izin etik di Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang untuk diajukan ke Dinas Kesehatan Kota Malang

3. Peneliti melakukan perizinan di 10 puskesmas terpilih pada 5 kecamatan di wilayah Kota Malang (Kecamatan Sukun, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Klojen, Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Kedungkandang)
4. Peneliti mendapatkan rekomendasi penelitian di puskesmas dari Dinas Kesehatan Kota Malang
5. Peneliti membuat jadwal pengamatan (observasi) untuk puskesmas yang akan dijadikan lokasi penelitian
6. Peneliti datang ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah disepakati oleh kedua belah pihak yaitu peneliti dan puskesmas terkait
7. Peneliti melakukan observasi secara langsung dan melakukan skrining terhadap responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
8. Peneliti meminta ketersediaan pasien untuk menjadi responden pada penelitian dengan cara meminta *informed consent*
9. Peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner kepada responden
10. Analisis (pengolahan) data dari hasil yang diperoleh menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain
11. Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan
12. Penarikan kesimpulan dan saran selama penelitian
13. Penyelesaian laporan akhir penelitian

#### **4.9 Analisis Data**

1. Tingkat Pengetahuan Pasien Dewasa

Data kuesioner tingkat pengetahuan pasien dewasa diperoleh dengan perhitungan skor jawaban berdasarkan kuesioner, dimana akan ada 10

pertanyaan dan skor yang diperoleh antara 0-10. Selanjutnya skor tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persentase (%) menggunakan rumus (Arikunto, 2006):

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

Keterangan:

P : Nilai persentase

F : Jawaban benar

N : Jumlah Soal

Setelah data nilai persentase (%) dari tiap responden diperoleh, selanjutnya hasil skor tersebut dicocokkan dengan tabel pengkategorian, apakah responden termasuk dalam kategori baik, cukup, atau kurang (Arikunto, 2006):

**Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Nilai Persentase (%)**

Skor	Kategori
76%-100%	Baik
50%-75%	Cukup
<50%	Kurang

## 2. Analisis Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Penilaian pada kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral diperoleh berdasarkan kriteria dari ketepatan penggunaan antibiotik oral dari Kemenkes RI, dikatakan tepat apabila memenuhi 5 kriteria, antara lain tepat aturan pakai, tepat

lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat. Selain itu, diperoleh berdasarkan penjumlahan dari 12 pertanyaan. Apabila kurang dari 5 kriteria dan jika skor yang diperoleh kurang dari 12 maka dikatakan tidak tepat dan jika skor yang diperoleh adalah 12 maka dikatakan tepat (Kemenkes, 2011).

#### 4.9.1 Uji Normalitas

Dilakukan uji normalitas pada instrumen tingkat pengetahuan dan instrumen ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak sehingga dapat digunakan pada statistik parametrik. Analisis ini menggunakan teknik *One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test* dengan hipotesis (Ghozali, 2005):

$H_0$  : Data X berdistribusi normal

$H_a$  : Data X tidak berdistribusi normal

Dengan pengambilan keputusan:

Jika  $\text{Sig.}(p) > 0,05$  berarti  $H_0$  diterima

Jika  $\text{Sig.}(p) < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak

#### 4.9.2 Uji Korelasi

##### 1. Data Berdistribusi Normal

Uji yang digunakan adalah uji korelasi *Chi Square*. Uji korelasi *Chi Square* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan yang berikatan maupun tidak berikatan antar variabel terikat yaitu ketepatan penggunaan antibiotik oral

dengan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan. Besar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan (Usman dan Purnomo, 2000).:

- a. Jika nilai  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak terdapat suatu hubungan antara tingkat pengetahuan pasien antibiotika oral terhadap tingkat ketepatan penggunaan antibiotik oral pasien dalam menjalankan terapi antibiotika oral.
- b. Jika nilai  $p < \alpha$  (0,05) maka terdapat suatu hubungan antara tingkat pengetahuan pasien antibiotika oral terhadap tingkat ketepatan penggunaan antibiotik oral pasien dalam menjalankan terapi antibiotika oral.

Kriteria tingkat korelasi antar variabel berada diantara -1 s/d 1, dimana nilai  $r = +1$  menunjukkan hubungan positif sempurna dan  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif sempurna.

**Tabel 4.3 Makna Nilai Korelasi *Chi Square* (Dahlan, 2011)**

Interval Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

## 2. Data Tidak Berdistribusi Normal

Uji yang digunakan adalah uji korelasi *Somers'd*. Uji korelasi *Somers'd* dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan yang berikatan maupun tidak

berikatan antar variabel terikat yaitu ketepatan penggunaan antibiotik oral dengan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan. Adapun hipotesis statistik yang digunakan untuk uji korelasi *Somers'd* adalah sebagai berikut (Dahlan, 2011):

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa

$H_1$  : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa

Dengan dasar pengambilan keputusan sebagai berikut:

Apabila nilai probabilitas ( $p$ ) $<0,05$  berarti  $H_0$  ditolak

Apabila nilai probabilitas ( $p$ ) $>0,05$  berarti  $H_0$  diterima

Kriteria tingkat korelasi antar variabel berada diantara  $-1$  s/d  $1$ , dimana nilai  $r = +1$  menunjukkan hubungan positif sempurna dan  $r = -1$  menunjukkan hubungan negatif sempurna.

**Tabel 4.4 Makna Nilai Korelasi *Somers'd* (Dahlan, 2011)**

Nilai	Kekuatan Hubungan
0	Tidak Terdapat Korelasi
0,00-0,20	Korelasi Sangat Lemah
0,21-0,40	Korelasi Lemah
0,41-0,70	Korelasi Sedang
0,71-0,90	Korelasi Tinggi
0,91-1,00	Korelasi Sempurna



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang, antara lain Kecamatan Sukun, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Kedung Kandang, Kecamatan Lowokwaru, dan Kecamatan Klojen yang terpilih secara *stratified random sampling* (secara random). Jumlah puskesmas yang terpilih pada setiap kecamatan adalah sebanyak 2 puskesmas, sehingga total seluruh puskesmas sebanyak 10 puskesmas, yaitu 2 di Kecamatan Sukun, 2 di Kecamatan Blimbing, 2 di Kecamatan Kedung Kandang, 2 di Kecamatan Lowokwaru, dan 2 di Kecamatan Klojen. Pemilihan responden orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Total jumlah responden yang diperoleh sebanyak 100 responden untuk 10 puskesmas dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Jumlah Responden di Puskesmas Kota Malang**

No	Kecamatan	Jumlah Puskesmas	Jumlah Responden
1.	Lowokwaru	2 Puskesmas	20 Responden
2.	Blimbing	2 Puskesmas	20 Responden
3.	Klojen	2 Puskesmas	20 Responden
4.	Sukun	2 Puskesmas	20 Responden
5.	Kedungkandang	2 Puskesmas	20 Responden
		Total	100 Responden

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 3 macam kuesioner, yaitu kuesioner demografi yang meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, dan jenis antibiotik oral yang didapatkan. Kuesioner tingkat pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait antibiotik oral yang terdiri atas 10 pertanyaan dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral terdiri atas 12 pertanyaan.

## 5.2 Data Demografi Responden

Pada penelitian ini, jumlah responden yang diperoleh sebanyak 100 responden dengan jumlah masing-masing 10 responden di setiap puskesmas. Data demografi yang diperoleh antara lain nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, dan jenis antibiotik oral yang didapatkan.

### 5.2.1 Profil Distribusi Jenis kelamin Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data jenis kelamin responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.2 Profil Distribusi Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	36	36,00%
Perempuan	64	64,00%
Total	100	100,00%

Dari data jenis kelamin responden yang didapatkan, sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebesar 64,00% (64 responden) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 36,00% (36 responden).

### 5.2.2 Profil Distribusi Usia Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data usia responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.3 Profil Distribusi Usia Responden**

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
>18-30 tahun	31	31,00%
>30-50 tahun	41	41,00%
>50 tahun	28	28,00%
Total	100	100,00%

Dari data usia responden yang didapatkan, sebagian besar responden berada pada rentang usia >30-50 tahun yaitu sebesar 41,00% (41 responden) dan paling sedikit berusia >50 tahun yaitu sebesar 28,00% (28 responden).

### 5.2.3 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data pendidikan responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.4 Profil Distribusi Pendidikan Terakhir Responden**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD/MI/ sederajat	24	24,00%
SMP/MTs/ sederajat	12	12,00%

SMA/MA/SMK/ sederajat	47	47,00%
Diploma/Sarjana S1/S2/S3	17	17,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	100	100,00%

Dari data pendidikan responden yang didapatkan, sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA/MA/SMK/ sederajat yaitu sebesar 47,00% (47 responden) dan paling sedikit adalah SMP/MTs/ sederajat yaitu sebesar 12,00% (12 responden).

#### 5.2.4 Profil Distribusi Pekerjaan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data pendidikan responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.5 Profil Distribusi Pekerjaan Responden**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	15	15,00%
Pelajar/Mahasiswa	11	11,00%
Pegawai Negeri/TNI	10	10,00%
Karyawan Swasta	28	28,00%
Ibu Rumah Tangga	36	36,00%
Lainnya	0	0,00%
Total	100	100,00%

Dari data pekerjaan responden yang didapatkan, sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 36,00% (36 responden).

### 5.2.5 Profil Distribusi Penghasilan Perbulan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data penghasilan perbulan responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.6 Profil Distribusi Penghasilan Perbulan Responden**

Penghasilan Perbulan	Frekuensi(n)	Presentase(%)
≤Rp1.000.000	35	35,00%
>Rp1.000.000-Rp2.500.000	41	41,00%
>Rp2.500.000-Rp5.000.000	18	18,00%
≥Rp5.000.000	6	6,00%
Total	100	100,00%

Dari data penghasilan perbulan responden yang didapatkan, sebagian besar penghasilan perbulan responden adalah >Rp1.000.000-Rp2.500.000 yaitu sebesar 41,00% (41 responden) dan paling sedikit adalah ≥Rp5.000.000 yaitu sebesar 6,00% (6 responden).

### 5.2.6 Profil Distribusi Antibiotik Oral yang Didapatkan Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan data antibiotik oral yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.7 Profil Distribusi Antibiotik Oral yang Didapatkan Responden**

Nama Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Amoxicillin tab 500 mg	85	85,00%
Co Amoxiclav kapl 625 mg	4	4,00%
Azithromycin kapl 500 mg	1	1,00%
Cotrimoxazole tab 480 mg	3	3,00%

Erythromycin kapl 500 mg	2	2,00%
Kloramfenicol kap 250 mg	1	1,00%
Metronidazole tab 500 mg	1	1,00%
Thiamphenicol kap 500 mg	3	3,00%
Total		100,00%

Dari data antibiotik oral yang didapatkan responden, sebagian besar antibiotik oral yang didapatkan adalah Amoxicillin tab 500 mg yaitu sebesar 85,00% (85 responden).

### 5.3 Analisis Data

#### 5.3.1 Hasil Uji Validitas

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas terhadap kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner ketepatan penggunaan responden terhadap antibiotik oral dengan menggunakan SPSS IBM 20, dimana kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan pasien dewasa terhadap penggunaan antibiotik oral dan 12 pertanyaan mengenai ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa. Uji validitas dilakukan pada 30 responden dengan kriteria sama dengan sampel subjek, namun tidak boleh dimasukkan dalam sampel penelitian saat dilakukan uji korelasi. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)]  $\leq$  taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Hasil uji validitas kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.8 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden**

Pertanyaan	[sig.(2-tailed)]	Nilai Probabilitas	r tabel	Keterangan
<b>Korelasi</b>				
1	0,000	0,693	0,361	Valid
2	0,000	0,662	0,361	Valid
3	0,000	0,743	0,361	Valid
4	0,000	0,636	0,361	Valid
5	0,000	0,717	0,361	Valid
6	0,000	0,701	0,361	Valid
7	0,000	0,697	0,361	Valid
8	0,000	0,674	0,361	Valid
9	0,000	0,701	0,361	Valid
10	0,000	0,650	0,361	Valid

**Tabel 5.9 Hasil Uji Validitas Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik****Oral**

Pertanyaan	[sig.(2-tailed)]	Nilai Probabilitas	r tabel	Keterangan
<b>Korelasi</b>				
1	0,000	0,560	0,361	Valid
2	0,000	0,651	0,361	Valid
3	0,000	0,671	0,361	Valid
4	0,000	0,643	0,361	Valid
5	0,000	0,632	0,361	Valid
6	0,000	0,632	0,361	Valid
7	0,000	0,627	0,361	Valid

8	0,000	0,769	0,361	Valid
9	0,000	0,699	0,361	Valid
10	0,000	0,626	0,361	Valid
11	0,000	0,727	0,361	Valid
12	0,000	0,587	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada tabel di atas, diketahui bahwa seluruh pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral oleh responden dikatakan valid karena menunjukkan nilai probabilitas korelasi [sig.(2-tailed)]  $\leq 5$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 dan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel.

### 5.3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, maka dilakukan uji reliabilitas terhadap kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner ketepatan penggunaan responden terhadap antibiotik oral dengan menggunakan SPSS IBM 20. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila reliabilitas pada kuesioner memberikan nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari koefisien alpha 0,6. Hasil uji reliabilitas kuesioner dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.10 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden**

Alpha Cronbach	Jumlah Pertanyaan
0,8713	10

**Tabel 5.11 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

Alpha Cronbach	Jumlah Pertanyaan
0,8733	12

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada tabel di atas, diketahui bahwa seluruh pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan pasien dewasa yang terdiri dari 10 pertanyaan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral yang terdiri dari 12 pertanyaan tersebut dikatakan reliabel karena menunjukkan nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari koefisien alpha 0,6.

#### 5.4 Hasil Penelitian

##### 5.4.1 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, data hasil kuesioner tingkat pengetahuan pasien dewasa tentang antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.12 Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden**

No.	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1.	Definisi Antibiotik	70,00%	30,00%
2.	Nama Obat	91,00%	9,00%
3.	Tujuan Penggunaan Antibiotik	54,00%	46,00%
4.	Aturan Pakai Antibiotik	99,00%	1,00%
5.	Lama Penggunaan Antibiotik	83,00%	17,00%
6.	Efek Samping Potensial	81,00%	19,00%
7.	Resistensi Antibiotik	89,00%	11,00%

8.	Golongan Obat	63,00%	37,00%
9.	Cara Penyimpanan Antibiotik	88,00%	12,00%

Dari data hasil kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang, dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan responden yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.13 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden**

No.	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Baik	67	67,00%
2.	Cukup	30	30,00%
3.	Kurang	3	3,00%
	Total	100	100,00%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 responden di 10 Puskesmas Kota Malang, sebagian besar responden berpengetahuan baik dengan persentase sebesar 67,00% (67 responden).

#### 5.4.2 Hasil Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, data hasil kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang ditunjukkan dalam tabel berikut:

**Tabel 5.14 Hasil Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

No.	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)
1.	Tepat Aturan Pakai	77,25%	22,75%
2.	Tepat Lama Pemberian	73,50%	26,50%

3.	Tepat Cara Penyimpanan	76,00%	24,00%
4.	Tepat Tindak Lanjut	79,00%	21,00%
5.	Waspada Efek Samping obat	83,00%	17,00%

Berdasarkan data hasil kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang, menunjukkan bahwa sebanyak 77,25% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan tepat aturan pakai, sebanyak 73,50% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan tepat lama pemberian, sebanyak 76,00% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan tepat cara penyimpanan, sebanyak 79,00% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan tepat tindak lanjut, dan sebanyak 83,00% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan waspada efek samping obat. Dengan demikian, diperoleh total hasil seluruh kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral dari responden seperti yang ditunjukkan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 5.15 Total Hasil Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Responden**

No.	Pernyataan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak Tepat	86	86,00%
2.	Tepat	14	14,00%
	Total	100	100,00%

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 responden di 10 Puskesmas Kota Malang, sebagian besar responden menggunakan antibiotik oral secara tidak tepat dengan persentase sebesar 86,00% (86 responden) dan sebesar 14,00% (14 responden) menggunakan antibiotik oral secara tepat.

### 5.4.3 Hasil Uji Normalitas

Pada penelitian ini, dilakukan uji normalitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa menggunakan teknik *One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test* dengan hasil seperti yang ditunjukkan dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 5.16 Hasil Uji Normalitas**

No.	Data	Sig.(p)	Keterangan
1.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden	0,000	Data tidak berdistribusi normal
2.	Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	0,000	Data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel di atas, diketahui bahwa kuesioner tingkat pengetahuan responden dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral tidak berdistribusi normal yang disebabkan karena nilai Sig.(p) kurang dari 0,05.

### 5.5 Hasil Uji Korelasi Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa

Hasil uji *One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test* menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal dengan nilai  $p=0,000$  untuk kuesioner pengetahuan dan nilai  $p=0,000$  untuk kuesioner ketepatan, sehingga uji korelasi yang digunakan adalah *Somers'd* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara

kedua variabel dengan nilai signifikansi ( $p$ ), dengan hasil uji dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.17 Nilai Signifikansi**

Data	Nilai signifikansi	Keterangan
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	0,007	Signifikan

Berdasarkan tabel di atas, diketahui nilai probabilitas  $p$  kurang dari 0,05, berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa.

Untuk mengetahui tingkat korelasi antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.18 Hasil Uji Korelasi**

Data	Koefisien Korelasi	Keterangan
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	0,268	Korelasi Lemah

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi sebesar 0,268, yang bermakna kekuatan korelasi lemah antara tingkat pengetahuan responden dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral.

## 5.6 Analisis Faktor Perancu

### 5.6.1 Tingkat Pendidikan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral, maka dilakukan uji korelasi *Somers'd* yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.19 Hasil Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

Tingkat Pendidikan	Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
SD/MI/ sederajat	9 (37,50%)	15 (62,50%)	24 (100,00%)
SMP/MTs/ sederajat	7 (58,30%)	5 (41,70%)	12 (100,00%)
SMA/MA/SMK/ sederajat	28 (59,60%)	19 (40,40%)	47 (100,00%)
Diploma/Sarjana	5 (29,40%)	12 (70,60%)	17 (100,00%)
S1/S2/S3			
<b>Total</b>	<b>49 (49,00%)</b>	<b>51 (51,00%)</b>	<b>100 (100,00%)</b>

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel di atas, dapat diketahui sebanyak 19 responden (40,40%) pada jenjang pendidikan terakhir SMA/MA/SMK/ sederajat menggunakan antibiotik oral secara tepat dan sebanyak 28 responden (59,60%) tidak menggunakan secara tepat.

**Tabel 5.20 Hasil Uji Statistik Somers'd Antara Tingkat Pendidikan Dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

Data	Nilai signifikansi	Keterangan
Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	0,005	Signifikan

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Somers'd*, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,005 (nilai probabilitas  $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral, dengan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,951 (berada dalam rentang 0,91-1,00) yang berarti keeratan hubungan berkorelasi sempurna.

### 5.6.2 Pekerjaan Dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Untuk mengetahui adanya hubungan antara pekerjaan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral, maka dilakukan uji korelasi Lambda yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.21 Hasil Tabulasi Silang Antara Pekerjaan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

Pekerjaan	Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral		Total
	Tidak Tepat	Tepat	
Tidak Bekerja	7 (46,70%)	8 (53,30%)	15 (100,00%)
Pelajar/Mahasiswa	8 (72,70%)	3 (27,30%)	11 (100,00%)

Pegawai Negeri/TNI	4 (40,0%)	6 (60,0%)	10 (100,00%)
Karyawan Swasta	15 (53,60%)	13 (46,40%)	28 (100,00%)
Ibu Rumah Tangga	15 (41,70%)	21 (58,30%)	36 (100,00%)
Total	49 (49,00%)	51 (51,00%)	100 (100,00%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel di atas, dapat diketahui sebanyak 21 responden (58,30%) yang berstatus sebagai ibu rumah tangga menggunakan antibiotik oral secara tepat dan sebanyak 15 responden (41,70%) tidak menggunakan secara tepat.

**Tabel 5.22 Hasil Uji Statistik Lambda Antara Pekerjaan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

Data	Nilai Signifikansi	Keterangan
Hubungan antara Pekerjaan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral	0,259	Tidak Signifikan

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Lambda, diperoleh nilai *approx.sig* (*p value*) sebesar 0,259. Menurut Dahlan (2011), nilai probabilitas *p* kurang dari 0,05 menunjukkan hasil yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada 10 Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang yang terpilih secara *stratified random sampling* (secara random). Puskesmas di Kota Malang berjumlah 15 puskesmas yang tersebar di 5 kecamatan. Setiap kecamatan memiliki 3 puskesmas yang berbeda. Jumlah puskesmas yang terpilih pada setiap kecamatan adalah sebanyak 2 puskesmas, yaitu 2 di Kecamatan Sukun (Puskesmas A dan Puskesmas B), 2 di Kecamatan Blimbing (Puskesmas C dan Puskesmas D), 2 di Kecamatan Kedung Kandang (Puskesmas E dan Puskesmas F), 2 di Kecamatan Lowokwaru (Puskesmas G dan Puskesmas H), dan 2 di Kecamatan Klojen (Puskesmas I dan Puskesmas J). Responden adalah pasien dewasa yang berusia lebih dari 18 tahun yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti dengan menggunakan sistem *purposive sampling*. Jumlah responden sebanyak 100 orang untuk 10 Puskesmas dengan jumlah responden masing-masing Puskesmas yaitu 10 orang.

Berdasarkan Tabel 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu sebesar 64,00% (64 responden) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 36,00% (36 responden). Hal tersebut sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik Kota Malang (2019), menunjukkan bahwa penduduk yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada pria yakni sebanyak 441.266 jiwa dan pria sebanyak 429.416 jiwa. Selain itu, responden perempuan seringkali berada di rumah pada jam

pelayanan Puskesmas (07.30-13.00 WIB), sedangkan responden laki-laki biasanya lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja diluar rumah. Penelitian Shazu (2014), menunjukkan bahwa responden perempuan akan lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan Tabel 5.3, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia >30-50 tahun yaitu sebesar 41,00% (41 responden) dan paling sedikit berusia >50 tahun yaitu sebesar 28,00% (28 responden). Menurut Suparlan (1995), peningkatan usia berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan seseorang. Semakin tua seseorang maka pengalaman yang diperoleh juga akan semakin banyak dan akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Selain itu, menurut Mubarak (2009) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka akan mengalami perubahan baik secara psikis maupun psikologi, dimana kemampuan berpikir seseorang akan semakin berkembang dan dewasa.

Berdasarkan Tabel 5.4, menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah SMA/MA/SMK/ sederajat yaitu sebesar 47,00% (47 responden) dan SD/MI/ sederajat sebesar 24,00% (24 responden), serta yang paling sedikit adalah SMP/MTs/ sederajat yaitu sebesar 12,00% (12 responden). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Mubarak dkk., 2007).

Berdasarkan Tabel 5.5, menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 36,00% (36 responden) dan pegawai karyawan swasta yaitu sebesar 28,00% (28 responden). Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan karyawan swasta lebih banyak dikarenakan memiliki lebih banyak waktu dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pegawai negeri.

Berdasarkan Tabel 5.6, menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan perbulan responden adalah >Rp1.000.000-Rp2.500.000 yaitu sebesar 41,00% (41 responden) dan paling sedikit adalah  $\geq$ Rp5.000.000 yaitu sebesar 6,00% (6 responden). Penghasilan/pendapatan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun, apabila 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 (Notoatmadjo, 2007).

Berdasarkan Tabel 5.7, menunjukkan bahwa sebagian besar antibiotik oral yang didapatkan responden adalah Amoxicillin tab 500 mg yaitu sebesar 85,00% (85 responden). Amoxicillin merupakan senyawa derivat penisilin semi sintetik dan merupakan antibiotik golongan beta laktam dengan aktivitas antibakteri spektrum luas yang bersifat bakterisidal (membunuh bakteri) serta bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel bakteri. Selain itu, hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden, didapatkan sebanyak 54,00% (54 responden) pernah menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter dan sebanyak 46,00% (46 responden) tidak pernah menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter, dimana mayoritas responden menjawab sebanyak 95,00%

(95 responden) mengonsumsi Amoxicillin, sebanyak 2,00% (2 responden) mengonsumsi Tetrasiklin, sebanyak 2,00% (2 responden) mengonsumsi Cotrimoxazole, dan sebanyak 1,00% (1 responden) mengonsumsi Eritromisin. Amoxicillin merupakan obat yang umum digunakan pada berbagai macam penyakit infeksi dan merupakan terapi lini pertama untuk otitis media akut, pneumonia anak, sinusitis bakterial akut, maupun gastritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Helicobacter pylori* (Gunawan dkk., 2007).

Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 3 macam kuesioner, yaitu kuesioner demografi yang meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan perbulan, dan jenis antibiotik oral yang didapatkan. Kuesioner tingkat pengetahuan digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terkait antibiotik oral yang terdiri atas 10 pertanyaan dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral terdiri atas 12 pertanyaan. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dulu.

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa seluruh pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral oleh responden dikatakan valid karena menunjukkan nilai probabilitas  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361). Sedangkan dari hasil uji reliabilitas di peroleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,8713 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,8733 untuk kuesioner ketepatan. Kuesioner dikatakan reliabel karena menunjukkan nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari koefisien alpha 0,6. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner dapat dipercaya dan konsisten sehingga dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.

Berdasarkan Tabel 5.12, pada pernyataan nomor 1 tentang definisi antibiotik oral (“Apakah yang dimaksud dengan antibiotik?”), sebanyak 70% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 30% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pernyataan ini adalah “A. Antibiotik adalah obat yang dapat mengobati infeksi bakteri”. Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi terutama di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Sehingga salah satu cara mengobatinya yaitu dengan memberikan antibiotik. Namun, *antibiotik* hanya dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan tidak dapat bekerja melawan virus ataupun jamur. Sebagian responden menjawab salah karena tidak tahu perbedaan anantara infeksi yang disebabkan karena virus, bakteri ataupun jamur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pavyde *et al.* (2015) di Lithuania, menyatakan bahwa hampir setengah dari responden menganggap bahwa antibiotik oral adalah obat yang dapat mengobati infeksi karena virus (26,00%) atau kombinasi dari bakteri dan virus (21,70%).

Pada pertanyaan nomor 2 tentang nama obat (“Manakah diantara obat dibawah ini yang termasuk antibiotik oral?”), sebanyak 91,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 9,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Amoxicillin”. *Amoxicillin* adalah *antibiotik* yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri, Parasetamol adalah obat yang digunakan sebagai analgesik (peredam nyeri) ringan hingga menengah dan sebagai antipiretik (penurun demam), sedangkan CTM adalah obat yang digunakan untuk meredakan gejala alergi, demam, dan flu biasa (Gunawan dkk., 2007).

Pada pertanyaan nomor 3 tentang tujuan penggunaan antibiotik (“Apakah kegunaan dari antibiotik oral?”), sebanyak 54,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 46,00% menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “C. Anti infeksi”. Banyaknya persentase responden yang menjawab benar karena responden sudah memahami kegunaan antibiotik oral dan mendapatkan informasi dari internet dan tenaga kesehatan. Sedangkan sisanya menjawab salah karena responden belum memahami kegunaan antibiotik sebenarnya dan berpendapat bahwa demam dan nyeri sebagai indikasi yang tepat untuk penggunaan antibiotik oral. Menurut penelitian Hadinegoro (2002), menunjukkan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik seperti flu, batuk, ataupun diare.

Pada pertanyaan nomor 4 tentang aturan pakai antibiotik (“Bagaimanakah aturan pakai dalam penggunaan antibiotik oral?”), sebanyak 99,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 1,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “C. Sesuai aturan yang tertulis pada etiket”. Mayoritas responden akan mengikuti aturan yang tertulis pada etiket, sedangkan sebesar 1,00% responden tidak mengikuti aturan yang tertulis pada etiket dan beranggapan bahwa semakin banyak jumlah atau semakin ditingkatkan dosis antibiotik yang diminum maka akan mempercepat penyembuhan penyakit. Suatu konsekuensi yang tidak dapat dihindari dari penggunaan antibiotik adalah timbulnya mikroorganisme yang resisten. Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat dapat menyebabkan peningkatan munculnya bakteri patogen yang resisten terhadap berbagai macam antibiotik (Katzung *et al.*, 2011). Selain itu, terhambatnya pembentukan imunitas

yang justru memperpanjang lamanya penyakit, membunuh bakteri yang baik dalam tubuh, serta efek samping antibiotik bertambah banyak (Darmansjah, 2008).

Untuk indikator tingkat pengetahuan tentang lama penggunaan antibiotik dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 5 dan 6. Hasil dari kedua pertanyaan tersebut dirata-rata dan diperoleh sebanyak 83,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 17,00% menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 5 ("Berapa lamakah penggunaan antibiotik oral?"), Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah "C. Diminum sampai habis". Sebanyak 84,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 16,00% responden menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 6 ("Apakah antibiotik oral harus diminum sampai habis?"), jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah "A. Harus". Sebanyak 82,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 18,00% responden menjawab salah. Sebagian responden menjawab salah karena responden akan menghentikan terapi ketika gejala klinis mereda/hilang. Selain itu, kurangnya informasi yang cukup tentang cara menggunakan antibiotik oral yang tepat menyebabkan responden kurang memahami pengobatannya. Pada peresepan antibiotik oral, diperlukan informasi bahwa obat harus diminum sampai habis selama satu kurun waktu pengobatan, meskipun gejala klinis sudah mereda/hilang. Pemberian informasi juga harus dijelaskan dengan benar (contoh 3x sehari berarti antibiotik diminum setiap 8 jam), hal ini sangat penting agar kadar obat berada diatas kadar minimal yang dapat membunuh bakteri (Kemenkes, 2011). Penelitian yang telah dilakukan oleh Awad dan Aboud (2015), menunjukkan bahwa sebesar 32,80% responden menjawab antibiotik dapat berhenti digunakan saat gejala sembuh dan

selebihnya menjawab antibiotik tetap dilanjutkan penggunaannya sampai antibiotik yang diberikan dokter habis.

Pada pertanyaan nomor 7 tentang efek samping potensial (“Efek samping apakah yang akan terjadi jika antibiotik yang sering diminum tidak habis?”), sebanyak 81,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 19,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Kuman kebal terhadap antibiotik”. Mayoritas responden sudah memahami pernyataan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak benar dapat menyebabkan kuman resisten terhadap antibiotik, dan sebagian responden beranggapan bahwa akan mengalami mual-muntah atau diare apabila antibiotik yang sering diminum tidak habis.

Pada pertanyaan nomor 8 tentang resistensi antibiotik (“Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis dan aturan pakai yang benar dapat menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibiotik sehingga pasien menjadi tidak sembuh?”), sebanyak 89,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 11,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “A. Ya”. Resistensi antibiotik terjadi dengan cara menghasilkan enzim yang merusak kemudian menetralkan antibiotik, memodifikasi target antimikroba, dengan mutasi sehingga obat-obatan tidak dapat mengenali antibiotik, menghilangkan agen antimikroba dengan memompa antibiotik tersebut untuk keluar dari target yang dituju, mencegah antibiotik masuk dengan membuat biofilm atau mengurangi permeabilitas, dan menciptakan *bypass* yang memungkinkan bakteri berfungsi tanpa enzim yang ditargetkan oleh antibiotik (CDDEP, 2015).

Pada pertanyaan nomor 9 tentang golongan obat (“Apakah antibiotik oral hanya boleh didapatkan dengan resep dokter?”), sebanyak 63,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 37,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “A. Ya”. Mayoritas responden pada penelitian ini mengerti bahwa antibiotik harus dibeli dengan resep dokter dan sebagian responden yang menjawab salah beranggapan bahwa antibiotik bisa dibeli bebas di apotek tanpa resep dokter. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Waskitajani (2014), sebesar 90,60% responden mengetahui bahwa antibiotik hanya boleh didapatkan dengan resep dokter di apotek ataupun rumah sakit yang memiliki instalasi farmasi. Sebaiknya penting untuk memperoleh anjuran dan petunjuk dari dokter karena kebutuhan setiap orang akan antibiotik oral jelas berbeda-beda tergantung dari kondisi penyakit yang diderita. Terlebih apabila pasien memiliki riwayat alergi, tentu akan lebih dianjurkan untuk mengonsumsi antibiotik dengan resep dokter agar reaksi alergi tidak muncul. Konsultasi dengan dokter dan mendapatkan resep yang sesuai akan membantu kesembuhan penyakit lebih cepat dan mencegah timbulnya resistensi antibiotik.

Pada pertanyaan nomor 10 tentang cara penyimpanan antibiotik (“Dimanakah antibiotik oral harus disimpan?”), sebanyak 88,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 12,00% responden menjawab salah. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “C. Di suhu kamar (25-30°C), terlindung dari panas dan sinar matahari”. Mayoritas responden sudah memahami cara penyimpanan antibiotik dengan benar, walaupun sebagian responden masih menyimpan antibiotik di kulkas. Menurut Kemenkes (2011),

penyimpanan antibiotik dapat stabil pada suhu 25°C atau disimpan dalam tempat sejuk yang terhindar dari sinar matahari.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 responden di 10 Puskesmas Kota Malang, dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan responden yang ditunjukkan pada tabel Tabel 5.13. Sebagian besar responden berpengetahuan baik dengan persentase sebesar 67,00% (67 responden), sebanyak 30,00% (30 responden) berpengetahuan cukup, dan sebanyak 3,00% (3 responden) berpengetahuan kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ivoryanto dkk (2017), dimana sebanyak 54,00% responden berpengetahuan baik dan masing-masing sebanyak 23,00% responden berpengetahuan cukup dan kurang dalam menggunakan antibiotik oral. Dari hasil penelitian tersebut, sebagian besar responden telah memahami contoh nama antibiotik, bakteri dapat menjadi resisten terhadap antibiotik, penggunaan antibiotik harus diminum sampai habis, dan antibiotik oral merupakan golongan obat keras yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter.

Penelitian yang lain juga telah dilakukan oleh Mahardhika dan Yeni (2018) di 2 Puskesmas di Karanganyar, diperoleh sebanyak 81,80% dan 76,40% responden berpengetahuan baik, sebanyak 17,10% dan 23,30% responden berpengetahuan cukup, serta sebanyak 1,10% dan 0,40% responden berpengetahuan kurang, dengan nilai p sebesar 0,0001 dan 0,003, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotika di Puskesmas wilayah Karanganyar.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 100 responden di 10 Puskesmas Kota Malang, sebagian besar responden menggunakan antibiotik

oral secara tidak tepat dengan persentase sebesar 86,00% (86 responden) dan sebesar 14,00% (14 responden) menggunakan antibiotik oral secara tepat.

Berdasarkan Tabel 5.14 untuk indikator tepat aturan pakai dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, dan 4. Hasil dari keempat pertanyaan tersebut dirata-rata dan diperoleh sebanyak 77,25% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 22,75% menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 1 “Bagaimanakah cara Bapak/Ibu menggunakan antibiotik oral tersebut?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “A. Sesuai aturan pakai pada etiket”. Sebanyak 96 responden (96,00%) menjawab benar dan sebanyak 4 responden (4,00%) menjawab salah karena responden beranggapan bahwa cara menggunakan antibiotik oral sama seperti jenis obat lainnya dan ada juga responden yang beranggapan bahwa semakin banyak jumlah atau meningkatkan dosis antibiotik yang diminum maka akan mempercepat penyembuhan penyakit. Penelitian yang telah dilakukan oleh Mitsi *et al.* (2005), menunjukkan bahwa sebanyak 88,80% responden menggunakan antibiotik oral sesuai dengan instruksi yang tertera pada etiket dan sebanyak 11,20% tidak mengikuti instruksi yang tertera pada etiket.

Pada pertanyaan nomor 2 “Apakah Bapak/Ibu pernah menyarankan penggunaan antibiotik oral kepada orang lain dengan gejala yang sama?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak pernah”. Sebanyak 68 responden (68,00%) menjawab benar dan sebanyak 32 responden (32,00%) menjawab salah dikarenakan responden memiliki pengalaman pribadi yang beranggapan bahwa dengan menggunakan antibiotik oral maka dapat mempercepat penyembuhan penyakit-penyakit dengan gejala yang sama pada orang lain, seperti demam, batuk, pilek dan sakit tenggorokan. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan Mitsi *et al.* (2005), dimana sebanyak 21,00% responden selalu menyarankan antibiotik oral kepada rekannya dengan gejala yang sama dan sebanyak 31,00% responden terkadang menyarankan antibiotik oral kepada orang lain.

Pada pertanyaan nomor 3 “Menurut Bapak/Ibu, bolehkah memberikan sisa antibiotik kepada orang lain dengan gejala yang sama?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak boleh”. Sebanyak 77 responden (77,00%) menjawab benar dan sebanyak 23 responden (23,00%) menjawab salah. Responden menjawab “boleh” karena responden akan menghentikan terapi ketika gejala mulai membaik dan akan menyimpan sisa antibiotik untuk penggunaan yang akan datang, selain itu responden juga beranggapan bahwa dengan menggunakan antibiotik oral maka dapat mempercepat penyembuhan penyakit-penyakit dengan gejala yang sama dan akan menghemat biaya pengobatan rekannya. Menurut Kemenkes (2011), membagikan antibiotik oral atau memberikan sisa/sebagian antibiotika yang diresepkan dokter untuk terapi penyakit yang diderita adalah tidak diperbolehkan. Hal ini berhubungan dengan keberhasilan terapi dari antibiotika yang diresepkan, serta berkaitan dengan durasi dan dosis antibiotik yang didapatkan oleh pasien.

Pada pertanyaan nomor 4 “Menurut Bapak/Ibu, bolehkah meminum antibiotik sisa dari penyakit sebelumnya?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak boleh”. Sebanyak 71 responden (71,00%) menjawab benar dan sebanyak 29 responden (29,00%) menjawab salah. Sebagian responden menjawab “boleh” dikarenakan beberapa alasan, diantaranya responden terbiasa menyimpan antibiotik yang tidak diminum sampai habis untuk penggunaan selanjutnya apabila masih belum mendekati

tanggal kadaluwarsa, dan ada juga responden yang beranggapan bahwa upaya ini dilakukan sebagai pencegahan apabila sedang sakit dan merupakan upaya pertolongan pertama sebelum periksa ke dokter. Bahkan masih ditemukan kasus dimana responden melakukan swamedikasi menggunakan antibiotik pada kondisi demam ataupun batuk kurang dari 3 hari. Penelitian Kardas dan Bishai (2006) tentang ketaatan pengobatan infeksi dengan metode MEMS (*Medication Event Monitoring System*), melaporkan bahwa sebanyak 28,60% dari 17.000 responden pada 9 studi menyimpan antibiotik sisa dari penyakit sebelumnya untuk penggunaan yang akan datang.

Untuk indikator tepat lama pemberian dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 5 dan 6. Hasil dari kedua pertanyaan tersebut dirata-rata dan diperoleh sebanyak 73,50% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 26,50% responden menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 5 "Berapa lamakah Bapak/Ibu menggunakan antibiotik oral?". Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah "C. Harus dihabiskan sesuai jumlah yang diterima". Sebanyak 86 responden (86,00%) menjawab benar dan sebanyak 14 responden (14,00%) menjawab salah. Responden yang menjawab salah mengatakan bahwa kurangnya pemberian edukasi dan informasi yang lebih dalam tentang lama penggunaan antibiotik, sehingga responden menganggap cara menggunakan antibiotik sama seperti obat lainnya. Menurut WHO (2003), kejadian putus obat dilakukan oleh pasien dengan berbagai diagnosa dan menjadi hal yang tidak menguntungkan bagi tenaga medis karena menambah efek dari pengobatan yang dijalani seperti bertambahnya jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan karena penyakit yang diderita bertambah lama hingga timbulnya resistensi.

Pada pertanyaan nomor 6 “Bolehkah berhenti meminum antibiotik saat gejala hilang?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak boleh”. Sebanyak 61 responden (61,00%) menjawab benar dan sebanyak 39 responden (39,00%) menjawab salah. Alasan utama responden menghentikan terapinya adalah karena merasa dirinya sudah sembuh sehingga tidak perlu melanjutkan terapi dan sebagian responden merasa takut apabila muncul efek samping atau ketergantungan akibat mengonsumsi antibiotik terlalu banyak secara terus-menerus. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Widyastuty (2012) tentang pola penggunaan antibiotik oral oleh pasien dewasa di 3 Puskesmas Kecamatan Kota Depok, sebanyak 75,00% pasien dewasa cenderung tidak tepat dalam menggunakan antibiotik oral.

Untuk indikator tepat cara penyimpanan dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 7 dan 8. Hasil dari kedua pertanyaan tersebut dirata-rata dan diperoleh sebanyak 76,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 24,00% responden menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 7 “Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah cara penyimpanan antibiotik oral yang sesuai?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Suhu ruang (25-30°C), terlindung dari sinar matahari”. Sebanyak 88 responden (88,00%) menjawab benar dan sebanyak 12 responden (12,00%) menjawab salah. Sebagian responden beranggapan bahwa semua bentuk sediaan obat bisa disimpan di dalam kulkas. Selain itu, karena antibiotik telah dikemas dalam kemasan primer, maka antibiotik tidak akan rusak walaupun terpapar sinar matahari. Hal tersebut diungkapkan responden karena menganggap penyimpanan bukanlah masalah besar yang bisa mempengaruhi efektivitas antibiotik. Menurut Kemenkes (2011), penyimpanan antibiotik dapat

stabil pada suhu 25°C atau disimpan dalam tempat sejuk yang terhindar dari sinar matahari.

Pada pertanyaan nomor 8 “Apakah Bapak/Ibu, menyimpan sisa antibiotik oral untuk penggunaan yang akan datang?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak”. Sebanyak 64 responden (64,00%) menjawab benar dan sebanyak 36 responden (36,00%) menjawab salah. Alasan utama responden menyimpan sisa antibiotiknya karena tanggal kadaluarsa yang masih lama sehingga cenderung aman untuk disimpan dalam jangka panjang dan bisa digunakan untuk penggunaan selanjutnya. Seharusnya, antibiotik harus dihabiskan walaupun gejala sudah tidak lagi muncul. Selain itu, sisa antibiotik jangan disimpan untuk dikonsumsi selanjutnya, karena penyakit lain yang muncul belum tentu diterapi dengan obat yang sama.

Untuk indikator tepat tindak lanjut dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 9, 10 dan 11. Hasil dari ketiga pertanyaan tersebut dirata-rata dan diperoleh sebanyak 79,00% responden menjawab dengan benar dan sebanyak 21,00% responden menjawab salah. Pada pertanyaan nomor 9 “Jika antibiotik yang diminum telah habis dan gejala yang dialami Bapak/Ibu tidak kunjung sembuh, apakah tindakan yang Bapak/Ibu lakukan?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “A. Periksa ke dokter”. Sebanyak 92 responden (92,00%) menjawab benar dan sebanyak 8 responden (8,00%) menjawab salah. Sebagian responden yang menjawab salah mengatakan bahwa semakin banyaknya antibiotik oral yang dijual secara bebas sehingga responden dapat membeli sendiri dengan cara memperhatikan jenis antibiotik yang tertera pada kemasan primer obat atau hanya dengan menyebutkan jenis antibiotik oral yang diinginkan, sehingga hal tersebut lebih

praktis dibandingkan harus kembali ke puskesmas dan mengantri lama. Selain itu, beberapa responden memilih untuk mengganti obat lain karena mendapat rekomendasi dari teman atau kerabat yang memiliki gejala yang sama. Sebaiknya, tindakan yang harus dilakukan apabila pasien tidak kunjung sembuh adalah periksa kembali ke dokter, karena dokter harus melakukan tes diagnostik terlebih dulu untuk mengidentifikasi penyakit yang diderita pasien apakah disebabkan oleh virus atau bakteri sehingga dapat diberikan terapi yang tepat. Selain itu juga, pemberian antibiotik yang tidak tepat pada akhirnya akan memicu resistensi antibiotik.

Pada pertanyaan nomor 10 “Apakah Bapak/Ibu pernah lupa meminum antibiotik yang diresepkan?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “B. Tidak pernah”. Sebanyak 46 responden (46,00%) menjawab benar dan sebanyak 54 responden (54,00%) menjawab salah. Dua faktor utama yang menyebabkan responden lupa meminum antibiotik yang diresepkan adalah karena sibuk bekerja dan pekerjaan rumah tangga. Selain itu, menurut Wibowo dan Soedibyo (2008), faktor “lupa” memiliki risiko 0,086 kali lebih besar yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan, sedangkan faktor “sibuk” memiliki risiko 0,023 kali yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan.

Pada pertanyaan nomor 11 “Apakah tindakan yang Bapak/Ibu lakukan apabila lupa meminum antibiotik?”. Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah “A. Melewatkan dosis yang terlupa kemudian melanjutkan sesuai aturan paka”. Sebanyak 98 responden (98,00%) menjawab benar dan sebanyak 2 responden (2,00%) menjawab salah. Responden mengatakan bahwa langsung meminum 2 tablet sekaligus apabila responden lupa meminum antibiotik. Padahal, dampak dari ketidaktepatan pemakaian antibiotik oral adalah

meningkatnya toksisitas dan timbulnya efek samping, serta pada akhirnya akan meningkatkan biaya pengobatan (Wowiling dan Citraningtyas, 2013).

Untuk indikator waspada efek samping obat dapat diketahui dengan melihat jawaban responden pada pertanyaan nomor 12. Pada pertanyaan nomor 12 "Tindakan apakah yang Bapak/Ibu lakukan apabila terjadi efek samping (misalnya mual, muntah, alergi) saat penggunaan antibiotik oral?". Jawaban yang benar untuk pertanyaan ini adalah "A. Segera periksa ke dokter atau menghubungi apoteker". Sebanyak 83 responden (83,00%) menjawab benar dan sebanyak 17 responden (17,00%) menjawab salah. Beberapa alasan yang diungkapkan responden yaitu puskesmas atau sarana kesehatan yang terlalu jauh, waktu pelayanan puskesmas yang menampung pasien BPJS yang terbatas, rasa malas karena harus menunggu dan mengantri lama, sehingga beberapa pasien memilih untuk membiarkan sampai sembuh dan beberapa ada yang mengganti dengan obat lain yang mudah dijangkau seperti obat tradisional karena responden beranggapan bahwa obat tradisional memiliki efek samping yang lebih minimal dibandingkan obat konvensional.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaporkan oleh Rianti (2014) di Sulawesi Tenggara terkait penggunaan antibiotik di RSUD Provinsi Bahtheramas Sulawesi Tenggara pada kasus ISPA, terdapat ketidaktepatan indikasi sebesar 84,97%, tidak tepat obat sebesar 54,96% dan ketidaktepatan dosis sebanyak 6,66%. Di Puskesmas Poasia Kendari, rasionalitas pengobatan pada kasus ISPA dari segi ketepatan obat hanya 71,20% dan tepat dosis 95,70% (Kusuma, 2014). Sedangkan pada kasus demam tifoid di puskesmas yang sama, ketidakrasionalan dengan persentase ketepatan dosis hanya 74,13% dan persentase ketepatan lama pemberian 70,69% (Ruslan, 2014).

Untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas pada kuesioner tingkat pengetahuan dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa dengan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test* karena jumlah responden yang digunakan pada penelitian ini lebih dari 50 responden. Berdasarkan hasil uji normalitas pada Tabel 5.16, diketahui bahwa kuesioner tingkat pengetahuan responden dan kuesioner ketepatan penggunaan antibiotik oral tidak berdistribusi normal ( $p = 0,000$ ).

Hasil uji *One-Sample Kolmogrov-Smirnov Test* menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal sehingga uji korelasi yang digunakan adalah *Somers'd* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kedua variabel dengan nilai signifikansi ( $p$ ). Pada Tabel 5.17, nilai probabilitas  $p$  pada penelitian ini adalah 0,007. Nilai probabilitas  $p$  kurang dari 0,05, berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa. Berdasarkan Tabel 5.18, nilai koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,268, yang bermakna kekuatan korelasi lemah antara tingkat pengetahuan responden dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral. Hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Huang *et al.* (2013) dengan hasil analisis *Chi-Square* dengan nilai signifikansi  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ), yang dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan korelasi positif antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku seseorang dalam menggunakan antibiotik. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai antibiotik, maka sikap dan perilaku yang ditimbulkan dari diri seseorang juga akan semakin baik.

Pada Tabel 5.19 merupakan hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral yang diuji menggunakan uji korelasi *Somers'd*. Hasil uji SPSS pada Tabel 5.20 menunjukkan nilai probabilitas  $p$  sebesar 0,005, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral. Hal ini sesuai dengan penelitian Mahardhika dan Yeni (2018), dari uji *Chi Square* yang dilakukan dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan responden dalam menggunakan antibiotik di Puskesmas Ngargoyoso. Hal tersebut dapat diketahui bahwa nilai  $p=0,003<0,05$ . Di lokasi kedua (Puskesmas Karanganyar) juga diketahui terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan responden dalam menggunakan antibiotik. Hal tersebut dapat diketahui bahwa nilai  $p=0,0001<0,05$ . Menurut So Sun *et al.* (2011) di Korea Selatan, menunjukkan bahwa responden yang telah lulus dari perguruan tinggi 2,39 kali lebih tinggi memiliki kesadaran mengenai penggunaan antibiotik yang benar dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan dasar. Selain itu, teori Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya.

Pada Tabel 5.21 merupakan hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral yang diuji menggunakan uji korelasi lambda. Hasil uji SPSS pada Tabel 5.22 menunjukkan nilai probabilitas  $p$  sebesar 0,259. Apabila nilai probabilitas  $p$  kurang dari 0,05 menunjukkan hasil yang signifikan (Dahlan, 2011). Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral. Menurut Nursalam (2008), pekerjaan dilakukan untuk menunjang kebutuhan hidup, hasil dari pekerjaan adalah penghasilan yang secara langsung tidak mempengaruhi tingkat

pengetahuan responden, sehingga pekerjaan secara langsung dapat mempengaruhi pengetahuan responden dapat pula tidak.

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui seberapa besar tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik oral yang didapatkan dan hubungannya dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral berdasarkan resep dokter di Puskesmas Kota Malang. Selain itu, dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan terutama apoteker untuk memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada responden mengenai penggunaan antibiotik oral yang tepat sehingga dapat mengurangi kesalahan penggunaan antibiotik oral dan mengurangi resistensi antibiotik di masyarakat.

## **6.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mengukur ketepatan penggunaan antibiotik oral berdasarkan pengalaman pasien sebab antibiotik oral yang baru diperoleh dari puskesmas belum digunakan. Oleh karena itu untuk meminimalkan bias ditambahkan kriteria inklusi berupa penggunaan antibiotik oral selama 3 bulan terakhir. Selain itu, metode pengumpulan data yang dilakukan adalah berpedoman pada wawancara yang berdasarkan pengisian kuesioner sehingga tidak dapat mendeteksi secara akurat jenis antibiotik oral yang pernah digunakan oleh responden sebelumnya dan hanya mengandalkan daya ingat responden.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan dengan tingkat korelasi yang lemah antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Dilakukan penyuluhan, komunikasi, informasi dan edukasi mengenai antibiotik oral kepada masyarakat secara lebih mendalam agar masyarakat dapat mengetahui dan lebih memahami cara menggunakan antibiotik oral yang benar.
2. Dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi ketepatan penggunaan antibiotik oral seperti usia, jenis kelamin, pengalaman, kebudayaan/lingkungan, status ekonomi, dan sumber informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R., 2004. *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Awad A. I & Aboud E. A., 2015. *Knowledge, Attitude and Practice towards Antibiotic Use among the Public in Kuwait*. Departement Of Pharmacy Practice, Kuwait University, Kuwait City, Kuwait, Ministry Of Health Kuwait City, Kuwait. PLoS ONE 10 (2): e0117910. doi:10.1371/journal.pone.0117910.
- Badan Pusat Statistik Kota Malang. 2019. *Jumlah Penduduk di Kota Malang Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Tahun 2011-2019*, Badan Pusat Statistik, Malang.
- CDDEP. 2015. *World's Antibiotics, 2015*. CDDEP: Center for Disease Dynamics, Economics & Policy, 2015 Washington USA, p.12.
- Dahlan, S., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi Kelima, Salemba Medika, Jakarta.
- Darmansjah, I. 2008. Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 58 (10).
- Departemen Kesehatan RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, (Online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 10 Juni 2017).
- Departemen Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, (Online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 10 Juni 2017).
- Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. 2008. *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Kader*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Duerink, D.O. et al., Determinants of Carriage of Resistant *Escherichia coli* in The Indonesian Population Inside and Outside Hospitals. *The Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2007, 60 (2): 377-384.
- Ghozali, Imam. 2005, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Goodman and Gilman. 2007, *Dasar Farmakologi Terapi*, Edisi 10, Amalia (penerjemah), 2010, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia.
- Gulo, W., 2010. *Metodologi Penelitian*, Grasindo, Jakarta.
- Gunawan, S. G., Setiabudy R., Nafrialdi, Elysabeth, 2007, *Antimikroba*, dalam: Setiabudy R., Farmakologi dan Terapi, Edisi Kelima, Jakarta.
- Hadinegoro, S. R. H., 2002. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak: Infeksi dan Penyakit Tropis*, Edisi Pertama, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

- Huang Y., Gu J., Zhang M., Ren Z., Yang W., Chen Y., Fu Y., Chen X., Cals J.W., Zhang F. Knowledge, Attitude and Practice of Antibiotics: A Questionnaire Study Among 2500 Chinese Students. *BMC Medical Education*, 2013, (13): 7-8.
- Hurlock, Elizabeth, 2002. *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta.
- Ivoryanto, E., Bambang S., Ratna K. I., Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2017, 2 (2): 31-36.
- Kartono, 2006. *Perilaku Manusia*, ISBN, Jakarta.
- Katzung, B. G., Masters S. B., and Trevor A. J., 2011. *Basic and Clinical Pharmacology*, 11<sup>th</sup> Ed., Mc-Graw Hill, New York, p. 911-985.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibakteri*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24066/Menkes/PER/XII/2011, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 50-53.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusuma, S. M. S. 2014. *Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Poasia*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Halu Oleo, Kendari.
- Lemeshow, S., Hoser D. W., Klar J., and Lwanga S. K., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Mahardhika, A. C. Dewi dan Yeni Farida. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 2018, (1): 27-35.
- Meadow, R., and Simon N., 2005. *Lecture Notes on Pediatrics*, Kripti Hartini dan Asri Dwi Rachmawati (penerjemah), 2005, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Mitsi, G., Jelastopulu E., Basiaris H., Skoutelis A., and Gogosa C. Patterns of Antibiotic Use Among Adults and Parents in The Community: A Questionnaire Based Survey in a Greek Urban Population. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2005, 439-443.
- Mubarak, W.I dkk., 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pavyde, Egle, Vincentas V., Asta M., Vytautas M., Kestutis P., dan Edgaras S., Public Knowledge Beliefs and Behaviour on Antibiotics Use and Self-Medication in Lithuania, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2015, 12: 7002-7016.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 188/665/KPTS/013/2018 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2019, (Online), (<http://www.jatimprov.go.id/site/upah-minimum-kabupatenkota-jawa-timur-2019/>, diakses 08 Juli 2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/PER/XII/2011, (Online), ([http://www.binfar.depkes.go.id/dat/Permenkes\\_Antibiotik.pdf](http://www.binfar.depkes.go.id/dat/Permenkes_Antibiotik.pdf), diakses 12 Juni 2017).
- Quizhpe, A. et al. Differences in Antibiotic Use and Knowledge Between Adolescent and Adult Mothers in Ecuador. *F1000 Research*, 2013, (2): 108.
- Rianti, R. 2014. *Studi Kerasionalan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatrik Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum (RSU) Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2013*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Halu Oleo, Kendari.
- Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar), 2013, (Online), (<http://depkes.go.id>, diakses 13 Juni 2017).
- Riwidikdo, Handoko, 2013, *Statistik Kesehatan (Dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian)*, Rohima Press, Yogyakarta, hal. 185-202.
- Ruslan, I. I. 2014. *Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Penyakit Demam Tifoid Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Poasia*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Halu Oleo. Kendari.
- Setiabudy, Rianto, 2007. *Farmakologi dan Terapi*, Edisi Kelima, Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Shazu, Rafiul I. Relationship Between Gender and Language. *Journal of Education and Practice*, 2014, 5 (14):93-100.
- So Sun, Kim, M. Seongmi, dan K. E. Jung. Public Knowledge and Attitudes Regarding Antibiotic Use in South Korea. *J Korean Acad Nurs*, 2011, 41 (6): 742-749.

- Triton, 2005, *SPSS 13.0, Terapan Riset Statistik Parametrik*, PT Andi, Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003, (Online), (<http://www.dikti.go.id/files/atur/UU20-2003Sisdiknas.pdf>, diakses 13 Juni 2017).
- Wahyunadi, Aris, S. Suryawati, C. de Crespigny, and J. E. Hiller. Knowledge and Beliefs about Antibiotics Among People in Malang City Indonesia: A Cross Sectional Population-Based Survey. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 2012, (1): 38-44.
- Waskitajani, Swaseli. 2014, *Hubungan Antara Karakteristik Sosio-Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah*, Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Wawan, A., dan Dewi, M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- WHO, 2003, *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*, Geneva: Switzerland. *World Health Organization*. p.38
- WHO, 2008. *Antimicrobial Resistance*, (Online), (<http://apps.who.int/inf-fs/en/fact194.html>), diakses 10 Juni 2017.
- Wibowo. R., dan Soedibyso, S., Kepatuhan Berobat dengan Antibiotik Jangka Pendek di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, *Sari Pediatri*, 2008, 10 (3): 1-3.
- Widyastuty, Fara Cesara, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Penggunaan Antibakteri Oral Oleh Pasien Anak dan Dewasa di Tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok*, Skripsi. Tidak diterbitkan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Farmasi Universitas Indonesia, Depok.
- Wowiling, Chalvy, L. R. Goenawi, G. Citraningtyas. Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado, *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, 2013, 2 (3):24-28.

## Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Shanastasia Swastila

NIM : 145070507111011

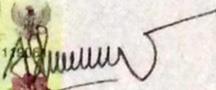
Program Studi : Program Studi Sarjana Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 02 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

  
(Shanastasia Swastila)  
NIM 145070507111011



## Lampiran 2. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Shanastasia Swastila, mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang. Antibiotik oral adalah antibiotik yang digunakan dengan cara diminum untuk mengobati infeksi bakteri dan menekan atau menghentikan perkembangan bakteri berbahaya yang berada dalam tubuh.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penggunaan antibiotik oral pada pasien dewasa di Puskesmas Kota Malang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Apoteker sehingga dapat memaksimalkan dalam upaya pencegahan resistensi terhadap antibiotik yang diminum.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 bulan dengan responden berupa pasien dewasa berusia 18 tahun ke atas yang mendapatkan terapi antibiotik oral pada Puskesmas di 5 kecamatan Kota Malang, yang akan diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu peroleh dengan keikutsertaan Bapak/Ibu adalah mengetahui tingkat pengetahuan Bapak/Ibu serta ketepatan dalam penggunaan antibiotik oral serta hasilnya akan disampaikan oleh peneliti. Manfaat langsung yang Bapak/Ibu peroleh adalah setelah mengisi daftar pertanyaan, peneliti akan memberikan edukasi apabila terdapat kesalahan jawaban pada daftar pertanyaan dan informasi terkait antibiotik oral serta cara penggunaan antibiotik yang tepat, meliputi tepat aturan pakai, tepat lama pemberian, tepat cara penyimpanan, tepat tindak lanjut, serta waspada efek samping obat kepada Bapak/Ibu. Sedangkan manfaat tidak langsung yang Bapak/Ibu peroleh adalah dapat mengurangi kesalahan dalam penggunaan antibiotik oral.

5. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul yaitu kerugian waktu untuk mengisi daftar pertanyaan selama  $\pm$  15 menit dan Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena jawaban akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan responden yaitu pasien dewasa yang berusia 18 tahun ke atas, bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi daftar pertanyaan, mampu berkomunikasi lisan dan/atau tulisan, sudah pernah menggunakan antibiotik oral dengan resep dokter di Puskesmas, dan merupakan pasien rawat jalan yang mendapatkan terapi antibiotik oral di Puskesmas Kota Malang. Mengingat Bapak/Ibu memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Sebelum pengisian daftar pertanyaan, peneliti akan menerangkan cara mengisi kepada Bapak/Ibu selama 5 menit, dengan cara melingkari salah satu jawaban yang benar untuk daftar pertanyaan sosiodemografi serta memberi tanda silang (X) untuk daftar pertanyaan tingkat pengetahuan dan ketepatan penggunaan antibiotik oral, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/Ibu alami dengan menggunakan tinta hitam. Setelah itu, Bapak/Ibu akan diberikan *informed consent* sebagai bukti tertulis bahwa Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian.
8. Selama pengisian daftar pertanyaan, diperkenankan bagi Bapak/Ibu untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi daftar pertanyaan.
9. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak/Ibu dapat memilih cara lain atau Bapak/Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
10. Jika Bapak/Ibu merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 08115221009 (Shanastasia Swastila).
11. Perlu Bapak/Ibu ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

12. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa *notebook* dan *bolpoint* seharga Rp15.000,-

Peneliti Utama

(Shanastasia Swastila)

NIM. 145070507111011



**Lampiran 3. Form Persetujuan Sebagai Responden**

**Pernyataan Persetujuan untuk  
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang**

Peneliti

Malang, ..... , .....

Yang membuat pernyataan

(Shanastasia Swastila)

(.....)

NIM. 145070507111011

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

**Lampiran 4. Daftar Pertanyaan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan  
Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di  
Puskesmas Kota Malang**

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaa Antibiotik  
Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang**

Kode (diisi oleh peneliti) :

Tanggal :

**Jawablah pertanyaan berikut dengan melingkari salah satu jawaban yang benar**

**A. Daftar Pertanyaan Sosiodemografi**

1. Nama :
2. Usia :
  - a. >18 tahun-30 tahun
  - b. >30 tahun-50 tahun
  - c. >50 tahun
3. Jenis Kelamin : L/P
4. Pendidikan Terakhir :
  - a. SD/MI/ sederajat
  - b. SMP/MTs/ sederajat
  - c. SMA/MA/SMK/ sederajat
  - d. Diploma/Sarjana S1/S2/S3
  - e. Lainnya, sebutkan:.....

5. Pekerjaan :
  - a. Tidak Bekerja
  - b. Pelajar/Mahasiswa
  - c. Pegawai Negeri/TNI
  - d. Karyawan Swasta
  - e. Ibu Rumah Tangga
  - f. Lainnya, sebutkan:.....
  
6. Berapakah penghasilan keluarga Anda dalam sebulan?
  - a.  $\leq$ Rp1.000.000,00/bulan
  - b.  $>$ Rp1.000.000,00-Rp2.500.000,00/bulan
  - c.  $>$ Rp2.500.000,00-Rp5.000.000,00/bulan
  - d.  $\geq$ Rp5.000.000,00/bulan
  
7. Tuliskan jenis antibiotik oral yang Bapak/Ibu dapatkan dari Puskesmas pada saat ini:
  - i. .... kekuatan ..... mg  
Aturan pakai..... Jumlah.....
  - ii. .... kekuatan ..... mg  
Aturan pakai..... Jumlah.....
  - iii. .... kekuatan ..... mg  
Aturan pakai..... Jumlah.....

## B. Daftar Pertanyaan Tingkat Pengetahuan

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang benar

1. Apakah yang dimaksud dengan antibiotik?
  - a. Antibiotik adalah obat yang dapat mengobati infeksi bakteri
  - b. Antibiotik adalah obat yang dapat dapat mengobati infeksi virus
  - c. Antibiotik adalah obat yang dapat mengobati infeksi jamur
2. Manakah diantara obat di bawah ini yang termasuk antibiotik oral?
  - a. Parasetamol
  - b. Amoxicillin
  - c. CTM
3. Apakah kegunaan dari antibiotik oral?
  - a. Penurun demam
  - b. Penghilang nyeri
  - c. Anti infeksi
4. Bagaimanakah aturan pakai dalam penggunaan antibiotik oral?
  - a. Sehari empat kali (4x)
  - b. Sehari lima kali (5x)
  - c. Sesuai aturan yang tertulis pada etiket
5. Berapa lamakah penggunaan antibiotik oral?
  - a. 3 hari
  - b. 4 hari
  - c. Diminum sampai habis

6. Apakah antibiotik oral harus diminum sampai habis?
  - a. Harus
  - b. Tidak harus
  - c. Tidak tahu
7. Efek samping apakah yang akan terjadi jika antibiotik yang sering diminum tidak habis?
  - a. Mual-muntah
  - b. Kuman kebal terhadap antibiotik
  - c. Diare
8. Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis dan aturan pakai yang benar dapat menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibiotik sehingga pasien menjadi tidak sembuh?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Apakah antibiotik oral hanya boleh didapatkan dengan resep dokter?
  - a. Ya
  - b. Tidak
10. Dimanakah antibiotik oral harus disimpan?
  - a. Terpapar sinar matahari
  - b. Di kulkas
  - c. Di suhu kamar (25-30°C), terlindung dari panas dan sinar matahari

### C. Daftar Pertanyaan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang benar

1. Bagaimanakah cara Bapak/Ibu menggunakan antibiotik oral tersebut?
  - a. Sesuai aturan pakai pada etiket
  - b. Diminum saat gejala muncul saja
2. Apakah Bapak/Ibu pernah menyarankan penggunaan antibiotik oral kepada orang lain dengan gejala yang sama?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
3. Menurut Bapak/Ibu, bolehkah memberikan sisa antibiotik kepada orang lain dengan gejala yang sama?
  - a. Boleh
  - b. Tidak boleh
4. Menurut Bapak/Ibu, bolehkah meminum antibiotik sisa dari penyakit sebelumnya?
  - a. Boleh
  - b. Tidak Boleh
5. Berapa lamakah Bapak/Ibu menggunakan antibiotik oral?
  - a.  $\leq 3$  hari
  - b. 4-7 hari
  - c. Harus dihabiskan sesuai jumlah yang diterima
6. Bolehkah berhenti meminum antibiotik saat gejala hilang?
  - a. Boleh
  - b. Tidak boleh

7. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah cara penyimpanan antibiotik oral yang sesuai?
  - a. Di kulkas
  - b. Suhu ruang (25-30°C), terlindung dari sinar matahari
  - c. Terpapar sinar matahari
8. Apakah Bapak/Ibu menyimpan sisa antibiotik oral untuk penggunaan yang akan datang?
  - a. Ya
  - b. Tidak
9. Jika antibiotik yang diminum telah habis dan gejala yang dialami Bapak/Ibu tidak kunjung sembuh, apakah tindakan yang Bapak/Ibu lakukan?
  - a. Periksa ke dokter
  - b. Tetap melanjutkan terapi hingga sembuh
  - c. Mengganti antibiotik oral dengan obat lain
  - d. Lainnya, sebutkan:.....
10. Apakah Bapak/Ibu pernah lupa minum antibiotik yang diresepkan?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah
11. Apakah tindakan yang Bapak/Ibu lakukan apabila lupa minum antibiotik?
  - a. Melewatkan dosis yang terlupa kemudian melanjutkan sesuai aturan pakai
  - b. Langsung minum 2 tablet sekaligus
  - c. Lainnya, sebutkan:.....

12. Tindakan apakah yang Bapak/Ibu lakukan apabila terjadi efek samping

(misalnya mual, muntah, alergi) saat penggunaan antibiotik oral?

- a. Segera periksa ke dokter atau menghubungi apoteker
- b. Membiarkan hingga efek samping menghilang
- c. Mengganti dengan obat lain (obat tradisional ataupun obat sintetik)
- d. Lainnya, sebutkan:.....



Lampiran 5. Data Demografi

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Penghasilan Keluarga Perbulan	Antibiotik
1	BGS	27	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	TMF
2	ANI	22	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
3	YTI	55	P	SMA	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
4	EDS	33	L	Diploma/Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
5	SMD	28	L	Diploma/Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
6	ADR	23	L	Diploma/Sarjana	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
7	ITA	28	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
8	NCH	35	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
9	KHN	25	L	Diploma/Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
10	DDY	44	L	Diploma/Sarjana	Karyawan Swasta	≥Rp5.000.000	CTR
11	WWH	39	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
12	DNF	25	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
13	SWY	55	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
14	SFT	35	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
15	STY	48	L	Diploma/Sarjana	Karyawan Swasta	≥Rp5.000.000	AMX
16	YGA	28	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
17	YHS	41	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
18	AGS	27	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
19	NNA	31	P	SMA	Karyawan Swasta	≤Rp1.000.000	AMX
20	VKY	25	L	SD	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
21	STN	57	L	SMA	Tidak Bekerja	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	CTR
22	TNK	42	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
23	SMD	49	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
24	DYT	69	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
25	GBI	19	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	≤Rp1.000.000	AMX
26	YNC	35	P	Diploma/Sarjana	Pegawai Negeri/TNI	≤Rp1.000.000	AMX

27	IMT	55	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
28	DNI	36	L	Diploma/ Sarjana	Pegawai Negeri/TNI	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	TMF
29	ASH	47	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
30	ANK	64	P	SMP	Karyawan Swasta	≤Rp1.000.000	AMX
31	JMT	40	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
32	SLH	43	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
33	EWN	35	L	Diploma/ Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
34	JMY	40	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
35	EVI	46	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
36	WCH	38	L	SMA	Pegawai Negeri/TNI	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
37	ADB	20	L	SMA	Pelajar/Mahasiswa	≥Rp5.000.000	AMXCLV
38	NNK	75	P	SMP	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
39	JMK	50	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
40	MTR	40	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
41	AEW	59	P	SMA	Pegawai Negeri/TNI	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
42	SGO	49	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMXCLV
43	SLS	46	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
44	RNA	56	P	Diploma/ Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
45	MIA	19	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
46	VNS	20	P	SMA	Pegawai Negeri/TNI	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
47	ESY	27	P	Diploma/ Sarjana	Pegawai Negeri/TNI	≥Rp5.000.000	AMXCLV
48	IDR	28	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	TMF
49	IKE	30	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
50	KTM	52	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
51	ATK	49	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	ERT
52	STI	52	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
53	AMW	67	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
54	WYT	61	L	SD	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AZT

55	ESW	59	P	SMA	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	CTR
56	NTH	55	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
57	MSN	73	P	SD	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
58	ADS	20	L	SMA	Pelajar/Mahasiswa	≤Rp1.000.000	AMX
59	MLH	29	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
60	SAS	57	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
61	YDI	40	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
62	SAT	66	P	SD	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMXCLV
63	YYU	47	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
64	STM	70	L	SMP	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
65	SPY	74	P	SD	Tidak Bekerja	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	ERT
66	ARF	20	L	SMA	Pelajar/Mahasiswa	≤Rp1.000.000	AMX
67	ERN	37	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
68	JMR	30	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
69	RHM	51	L	Diploma/ Sarjana	Pegawai Negeri/TNI	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
70	NHS	46	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
71	SRH	47	P	SD	Karyawan Swasta	≤Rp1.000.000	AMX
72	KSN	51	L	SMA	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
73	ANT	19	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
74	EWJ	30	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	≤Rp1.000.000	AMX
75	LNH	39	P	SD	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
76	ERN	33	P	Diploma/ Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
77	FMZ	19	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
78	UPR	22	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
79	MLN	53	P	SMA	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
80	SSK	23	P	Diploma/ Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
81	ERT	47	P	Diploma/ Sarjana	Karyawan Swasta	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
82	UCB	21	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	≤Rp1.000.000	AMX
83	PTT	43	P	SMP	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	MTR
84	ULF	43	P	SMA	Karyawan Swasta	≤Rp1.000.000	KLR
85	FIS	29	L	SMA	Pegawai Negeri/TNI	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
86	SHT	57	L	SMA	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
87	RMN	60	P	SD	Ibu Rumah Tangga	≥Rp5.000.000	AMX
88	WWN	50	P	Diploma/	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 -	AMX

				Sarjana		Rp2.500.000	
89	SRL	35	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp2.500.000 - Rp5.000.000	AMX
90	PWT	30	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
91	ARC	64	L	SD	Tidak Bekerja	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
92	AML	42	L	SMP	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
93	ENI	38	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
94	RAT	46	P	SD	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
95	AGP	35	L	SD	Tidak Bekerja	≤Rp1.000.000	AMX
96	EDI	61	L	Diploma/ Sarjana	Pegawai Negeri/TNI	≥Rp5.000.000	AMX
97	RMA	20	P	SMA	Pelajar/Mahasiswa	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
98	SPR	35	L	SMA	Pegawai Negeri/TNI	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
99	HFS	73	P	SMA	Ibu Rumah Tangga	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX
100	YLA	26	P	SD	Karyawan Swasta	>Rp1.000.000 - Rp2.500.000	AMX

Lampiran 6. Data Hasil Kuesioner

A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7
2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
5	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
10	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5
11	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
18	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5
19	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6
20	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6
21	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
25	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
26	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
29	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
30	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
35	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
37	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9



43	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
45	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5
46	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
48	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6
49	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
50	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
52	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
56	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
58	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
61	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5
62	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5
63	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
64	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
65	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6
66	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
67	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
68	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7
69	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
70	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
72	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
73	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4
74	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
75	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
76	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
77	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
79	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
82	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
83	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7
84	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6
85	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
87	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6
88	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
89	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
90	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9



91	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7
92	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
93	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7
94	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7
95	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
97	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
98	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
99	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
100	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8

### B. Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
4	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6
5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	6
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
7	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
18	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6
19	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
20	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
23	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
30	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
32	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7

33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
35	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
36	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
37	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
39	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
40	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
42	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
45	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
46	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
47	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
49	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
50	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
52	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
53	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
56	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9
57	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
58	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
60	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9
61	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9
62	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
63	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
65	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9
66	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
69	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
71	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
72	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
73	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9
74	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
76	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
77	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
79	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

81	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
82	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
83	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
84	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9
85	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6
86	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
87	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
89	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7
90	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
91	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6
92	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9
93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
94	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
95	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
97	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
98	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8
99	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8
100	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7



## Lampiran 7. Hasil Uji Validitas

### 1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Responden

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	TP
P1	Pearson Correlation	1	.141	.480**	.302	.337	.693**
	Sig. (2-tailed)	.	.457	.007	.105	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.141	1	.351	.356	.598**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.457	.	.057	.053	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.480**	.351	1	.438*	.402*	.743**
	Sig. (2-tailed)	.007	.057	.	.015	.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.302	.356	.438*	1	.447*	.636**
	Sig. (2-tailed)	.105	.053	.015	.	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.337	.598**	.402*	.447*	1	.717**
	Sig. (2-tailed)	.069	.000	.028	.013	.	.000
	N	30	30	30	30	30	30
TP	Pearson Correlation	.693**	.662**	.743**	.636**	.717**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	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).

Correlations

		P6	P7	P8	P9	P10	TP
P6	Pearson Correlation	1	.218	.294	.375*	.224	.701**
	Sig. (2-tailed)	.	.247	.115	.041	.235	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.218	1	.599**	.400*	.488**	.697**
	Sig. (2-tailed)	.247	.	.000	.028	.006	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.294	.599**	1	.294	.351	.674**
	Sig. (2-tailed)	.115	.000	.	.115	.057	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.375*	.400*	.294	1	.447*	.701**
	Sig. (2-tailed)	.041	.028	.115	.	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.224	.488**	.351	.447*	1	.650**
	Sig. (2-tailed)	.235	.006	.057	.013	.	.000
	N	30	30	30	30	30	30
TP	Pearson Correlation	.701**	.697**	.674**	.701**	.650**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	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).

## 2. Kuesioner Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	TK
K1	Pearson Correlation	1	.141	.598**	.239	.117	.074	.560**
	Sig. (2-tailed)	.	.457	.000	.203	.539	.698	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.141	1	.539**	.337	.263	.636**	.651**
	Sig. (2-tailed)	.457	.	.002	.069	.160	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.598**	.539**	1	.280	.293	.402*	.671**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.	.134	.116	.028	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.239	.337	.280	1	.683**	.217	.643**
	Sig. (2-tailed)	.203	.069	.134	.	.000	.250	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.117	.263	.293	.683**	1	.558**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.539	.160	.116	.000	.	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.074	.636**	.402*	.217	.558**	1	.632**
	Sig. (2-tailed)	.698	.000	.028	.250	.001	.	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
TK	Pearson Correlation	.560**	.651**	.671**	.643**	.632**	.632**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	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).

Correlations

		K7	K8	K9	K10	K11	K12	TK
K7	Pearson Correlation	1	.263	.539**	.431*	.742**	.337	.627**
	Sig. (2-tailed)	.	.160	.002	.017	.000	.069	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K8	Pearson Correlation	.263	1	.488**	.356	.488**	.293	.769**
	Sig. (2-tailed)	.160	.	.006	.053	.006	.116	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K9	Pearson Correlation	.539**	.488**	1	.365*	.760**	.280	.699**
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.	.047	.000	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K10	Pearson Correlation	.431*	.356	.365*	1	.365*	.548**	.626**
	Sig. (2-tailed)	.017	.053	.047	.	.047	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K11	Pearson Correlation	.742**	.488**	.760**	.365*	1	.280	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000	.006	.000	.047	.	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
K12	Pearson Correlation	.337	.293	.280	.548**	.280	1	.587**
	Sig. (2-tailed)	.069	.116	.134	.002	.134	.	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
TK	Pearson Correlation	.627**	.769**	.699**	.626**	.727**	.587**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.
	N	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).

## Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas

### Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8713

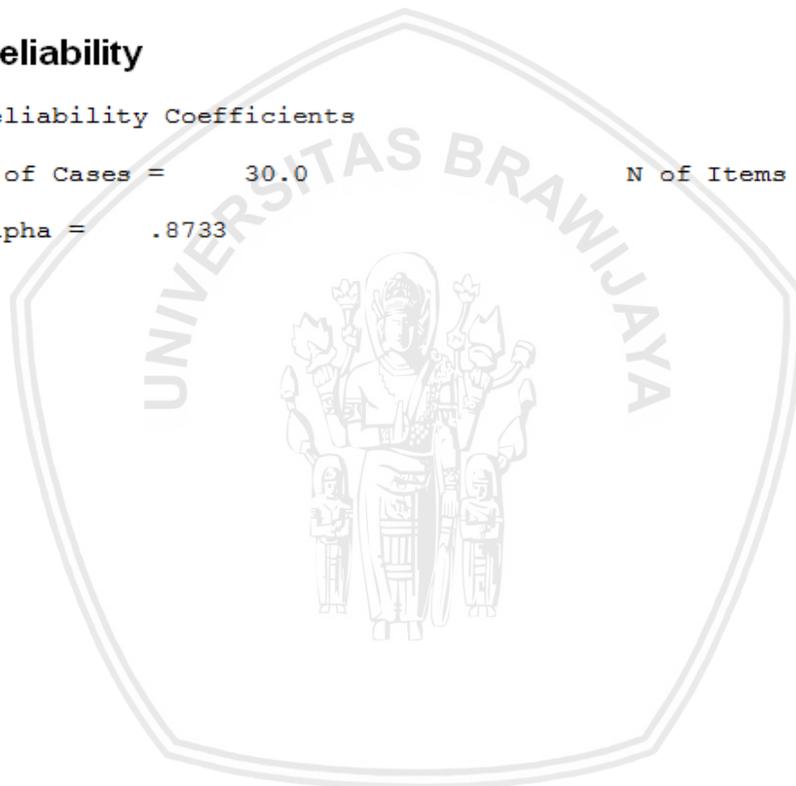
### Reliability

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 12

Alpha = .8733



## Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas dan Korelasi Somers'd

### 1. Hasil Uji Normalitas

#### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pengetahuan	Ketepatan
N		100	100
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2.64	1.51
	Std. Deviation	.542	.502
Most Extreme Differences	Absolute	.417	.345
	Positive	.253	.335
	Negative	-.417	-.345
Kolmogorov-Smirnov Z		4.169	3.453
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

### 2. Hasil Uji Korelasi

#### Pengetahuan \* Ketepatan Crosstabulation

			Ketepatan		Total
			Tidak tepat	Tepat	
Pengetahuan Kurang	Count	3		3	
	% within Pengetahuan	100.0%		100.0%	
Cukup	Count	19	11	30	
	% within Pengetahuan	63.3%	36.7%	100.0%	
Baik	Count	27	40	67	
	% within Pengetahuan	40.3%	59.7%	100.0%	
Total	Count	49	51	100	
	% within Pengetahuan	49.0%	51.0%	100.0%	

#### Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.257	.093	2.702	.007
		Pengetahuan Dependent	.246	.091	2.702	.007
		Ketepatan Dependent	.268	.095	2.702	.007

a. Not assuming the null hypothesis.

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

**Lampiran 10. Hasil Tabulasi Silang**

**1. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral**

**Pendidikan \* Ketepatan Crosstabulation**

			Ketepatan		Total
			Tidak tepat	Tepat	
Pendidikan	SD	Count	9	15	24
		% within Pendidikan	37.5%	62.5%	100.0%
	SMP	Count	7	5	12
		% within Pendidikan	58.3%	41.7%	100.0%
	SMA	Count	28	19	47
		% within Pendidikan	59.6%	40.4%	100.0%
	D/S1	Count	5	12	17
		% within Pendidikan	29.4%	70.6%	100.0%
Total		Count	49	51	100
		% within Pendidikan	49.0%	51.0%	100.0%

**Directional Measures**

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	.006	.093	.062	.951
		Pendidikan Dependent	.007	.110	.062	.951
		Ketepatan Dependent	.005	.081	.062	.951

a. Not assuming the null hypothesis.

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



## 2. Tabulasi Silang Pekerjaan dan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral

Crosstab

			Ketepatan		Total
			Tidak tepat	Tepat	
Pekerjaan	Tdk bekerja	Count	7	8	15
		% within Pekerjaan	46.7%	53.3%	100.0%
	Pelajar/Mhs	Count	8	3	11
		% within Pekerjaan	72.7%	27.3%	100.0%
	PNS	Count	4	6	10
		% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
	Peg Swasta	Count	15	13	28
		% within Pekerjaan	53.6%	46.4%	100.0%
	IRT	Count	15	21	36
		% within Pekerjaan	41.7%	58.3%	100.0%
Total		Count	49	51	100
		% within Pekerjaan	49.0%	51.0%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.062	.086	.705	.481
		Pekerjaan Dependent	.000	.086	.000	1.000
		Ketepatan Dependent	.143	.118	1.128	.259
Goodman and Kruskal tau		Pekerjaan Dependent	.009	.010		.483 <sup>c</sup>
		Ketepatan Dependent	.038	.036		.433 <sup>c</sup>

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on chi-square approximation

## Lamiran 11. Surat Keterangan Kelaihan 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 KELAIHAN ETIK  
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 335 / EC / KEPK – S1 – FARM / 12 / 2018

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 Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan  
Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota  
Malang.

**PENELITI** : Shanatasia Swastila

**UNIT / LEMBAGA** : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.

**TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Kedungkandang, Gribig, Janti, Mulyorejo, Arjuno, Bareng,  
Kendalkerep, Pandanwangi, Dinoyo, dan Kendalsari Kota Malang.

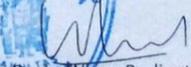
**DINYATAKAN LAIK ETIK.**



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 12. Surat Izin Uji Validitas dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117; 567192 – Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : sekr.fk@ub.ac.id</p>	
Nomor	: <i>JKS</i> /UN10.F08.01/PP/2018	<b>13 SEP 2018</b>
Perihal	: Permohonan Ijin Uji Validitas	
Yth.	_____	
	_____	
<p>Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan uji validitas, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :</p>		
N a m a	: SHANASTASIA SWASTILA	
N I M	: 145070507111011	
Judul	:	
	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK ORAL PADA PASIEN DEWASA DI PUSKESMAS KOTA MALANG	
<p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>		
		
	Aa Dekan, Wakil Dekan Bidang Akademik,	
		
	Dr. dr. Wisnu Barlianto M.Si.Med, SpA(K) NIP. 19730726 200501 1 008	

Lampiran 13. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755  
http://www.fk.ub.ac.id e-mail: sekr.fk@ub.ac.id

---

Nomor : 97 /UN10.F08.01/PP/2018  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal Untuk Pembuatan Proposal 13 SEP 2018

Yth. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon dengan hormat bantuan dan ijin pengambilan data awal guna pembuatan proposal Tugas Akhir, atas nama mahasiswa:

N a m a : SHANASTASIA SWASTILA  
N I M : 145070507111011  
Judul :  
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK ORAL PADA PASIEN DEWASA DI PUSKESMAS KOTA MALANG

Semikian 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 14. Surat Izin Pengambilan Data dari Fakultas Kedokteran  
Universitas Brawijaya

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia  
Telp. (0341) 551611 Pes. 213,214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755  
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail: [sekr.fk@ub.ac.id](mailto:sekr.fk@ub.ac.id)

---

Nomor : 004/UN10.7/AK-TA.PS.FAR./2017 14 AUG 2018  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan Data

Yth. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Tugas Akhir (TA) sebagai prasyarat wajib bagi mahasiswa Program Studi S-1 Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bersama ini mohon ijin untuk melaksanakan pengambilan data, bagi mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : SHANASTASIA SWASTILA  
NIM : 145070507111011  
Semester : IX  
Program studi : FARMASI  
Judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK ORAL PADA PASIEN DEWASA DI PUSKESMAS KOTA MALANG

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,  
  
Dr. dr. Wisnu Baranto M.Si.Med, SpA(K)  
NIP. 19730726 200501 1 008

Lampiran 15. Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. A. Yani No. 98 Telp. ( 0341 ) 491180 Fax. 474254  
M A L A N G  
Kode Pos 65125

---

**REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 072/173.08.P/35.73.406/2018**

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fak. Kedokteran Univ. Brawijaya No. 8065/UN10.7/AK-TA.PS.FAR./2017 tgl 14 Agustus 2018 Perihal: Permohonan Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

a. Nama : SHANASTASIA SWASTILA. (peserta : - orang terlampir).  
b. Nomor Identitas : 145070507111011.  
c. Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketetapan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian skripsi yang berlokasi di:  
- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;  
b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;  
c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d Januari 2019*.

Malang, 27 Agustus 2018  
An. KEPALA BAKESBANGPOL  
KOTA MALANG  
Sekretaris,  
  
**HERU MULYONO, STP., MT.**  
Pembina  
NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. - Wakil Dekan Bidang Akademik Fak.  
Kedokteran Univ. Brawijaya;  
- Yang Bersangkutan  
- .

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kota Malang.

Lampiran 16. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan

1. Puskesmas Dinoyo

**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 12 September 2018

Nomor : 072/ 717 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas .....  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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  
KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS,  
DINAS  
KESEHATAN

  
**EKO DYAH FELLYANTARIE, SH, MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011

## 2. Puskesmas Kendalsari



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, 12 September 2018

Nomor : 072/ 717 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas ...Kendalsari.....  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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 ELLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



### 3. Puskesmas Arjuno

	<b>PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN PUSKESMAS ARJUNO</b>	
Jl. Simpang Arjuno No. 17 Kode Pos : 65119 M A L A N G ✉ <a href="mailto:puskesmasarjuno17@gmail.com">puskesmasarjuno17@gmail.com</a> ☎ (0341) 356339		
<b><u>SURAT KETERANGAN</u></b>		
Nomor: 800/330 /35.73.302/07/2018		
<p>Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 12 September 2018, Nomor :072/ 707 /35.73.302/2018, Perihal: Pengambilan Data, maka yang bertanda tangan dibawah ini:</p>		
Nama	:	dr. UMAR USMAN
NIP	:	19691111 199903 1 007
Pangkat / Gol	:	Penata Tk.I / III d
Jabatan	:	Kepala Puskesmas Arjuno
<p>memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dan mengambil data di Puskesmas Arjuno. Adapun ijin penelitian tersebut untuk mahasiswa atas nama :</p>		
Nama	:	Shanastasia Swastila
N I M	:	14507050711101
Waktu penelitian	:	September 2018 – Januari 2019
Asal Universitas	:	Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Judul penelitian	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang.
<p>Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.</p>		
<p>Malang, 22 September 2018 KEPALA PUSKESMAS ARJUNO</p>  <p><b>dr. UMAR USMAN</b> Penata Tk.I NIP. 19691111 199903 1 007</p>		

#### 4. Puskesmas Bareng



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, 12 September 2018

Nomor : 072/ *717* /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas *Bareng*  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastika  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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

KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS,



EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



## 5. Puskesmas Pandanwangi



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, 12 September 2018

Nomor : 072/ 717 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Pandanwangi  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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  
KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS,  
DINAS  
KESEHATAN



**EKO DYAH PELLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011

## 6. Puskesmas Kendalkerep



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, 12 September 2018

Nomor : 072/ 717 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas K. Karap  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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 DYATI FILLYANTARIE, SH. MM**

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



## 7. Puskesmas Janti



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS JANTI**  
Jl. Janti Barat 88 Tlp. (0341)352203  
E-mail: puskesmas.janti@yahoo.co.id  
MALANG

Kode Pos 65147

### SURAT IJIN PENELITIAN

No : 072/ ~~896~~ /35.73.302.04/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes  
NIP : 19670921 198812 2 001  
Pangkat / Golongan : Pembina (IV/a)  
Jabatan : Kepala Puskesmas Janti

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SHANASTASIA SWASTILA  
NIM : 145070507111011  
Program Studi : FARMASI  
Fakultas : KEDOKTERAN  
Intansi : UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

Mahasiswa tersebut diatas diijinkan untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Janti, dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang". Jangka waktu penelitian bulan September 2018 sampai dengan Januari 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Malang

Pada tanggal : 22 SEP 2018

Kepala Puskesmas Janti



ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes  
Pembina

NIP. 19670921 198812 2 001



## 8. Puskesmas Mulyorejo



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS MULYOREJO  
JL. Budi Utomo No. 11 A Malang Telp. (0341) 5074917  
e-mail : mulyorejopuskesmas@gmail.com  
MALANG Kode Pos 65147

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/349 /35.73.302.006/2018

Menindak lanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 12 September 2018, Nomor: 072/707/35.73.302.006/2018, Perihal Pengambilan Data, maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Indra Ratna Sari  
Pangkat/Gol. : Pembina Tk.I / IV b  
NIP : 19680915 199903 2 005  
Jabatan : Kepala Puskesmas Mulyorejo

Memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian dan mengambil data di Puskesmas Mulyorejo.

Adapun ijin penelitian tersebut untuk mahasiswa atas nama :

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011  
Waktu penelitian : September 2018 – Januari 2019  
Asal Universitas : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang  
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral Pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

Demikian Surat Tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : MALANG  
Pada Tanggal : 29-10-2018

Kepala Puskesmas Mulyorejo

drg. INDRA RATNA SARI  
Pembina Tk.I  
NIP. 19680915 199903 2 005



## 9. Puskesmas Gribig



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang L.A. 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, 12 September, 2018

Nomor : 072/ 717 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas .....  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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  
KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS,



**EKO DYAH BILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk 1  
NIP. 19630714 198803 2 011



## 10. Puskesmas Kedungkandang



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, 12 September 2018

Nomor : 072/ 717/35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Pengambilan Data

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Kedungkandang.....  
di  
Malang

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

Nama : Shanastasia Swastila  
NIM : 145070507111011

Akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah kerja Puskesmas yang saudara pimpin s/d bulan Januari 2019, dengan judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Antibiotik Oral pada Pasien Dewasa di Puskesmas Kota Malang

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  
KOTA MALANG  
SEKRÉTARIS DINAS,



**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



Lampiran 17. Dokumentasi Pelaksanaan Kegiatan

