

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG ANTIBIOTIK DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS
SUKOWONO**

SKRIPSI



Oleh:

**Mega Cahya Utami
NIM 19040079**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG ANTIBIOTIK DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS
SUKOWONO**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana S1 Farmasi (S.Farm)



Oleh:

**Mega Cahya Utami
NIM 19040079**

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Farmasi

Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 29 Juli 2023

Pembimbing 1



I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep.,Sp Mat
NIDN. 4005116802

Pembimbing 2



apt. Firdha Aprilia Wardhani, M.Clin.,Pharm
NIDN. 0702049601

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Sukowono* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 21 Agustus 2023

Tempat : Program Studi S1 Farmasi Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,

Susilawati, M.Kes
NIDN. 4003127401

Penguji II,

I Gusti Ayu Kamasih, M. Kep., Sp Mat.
NIDN. 4005116802

Penguji III,

apt. Firdha Aprillia Wardhani, M.Clin.,Pharm
NIDN. 0702049601

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas dr. Soebandi



apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm
NIDN. 07030668903

PERNYATAAN KEASLIAN SKRISPI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Cahya Utami

NIM : 19040079

Program Studi : Sarjana Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono” adalah benar-benar karya sendiri kecuali kutipan yang telah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi dan bukan karya orang lain. Saya bertanggung jawab terhadap keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta saya bersedia mendapatkan sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 Juli 2023

Yang menyatakan,



Mega Cahya Utami
NIM. 19040079

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG ANTIBIOTIK DENGAN KEPATUHAN
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS
SUKOWONO**

Oleh:

**Mega Cahya Utami
NIM.19040079**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep.,Sp Mat

Dosen Pembimbing Anggota: apt. Firdha Aprillia Wardhani, M.Clin.,Pharm

HALAMAN PERSEMBAHAN

Teriring do'a dan Puji Syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya dalam memberikan kemudahan, petunjuk dan keyakinan serta kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ayahanda Moh. Rodi dan Ibunda Ririn Risnawati yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi tiada henti, dan kebutuhan lainnya. Terimakasih telah berusaha memberikan yang terbaik sehingga Ananda mampu menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.
3. Nenek tercinta yang selalu memberikan doa tiada henti.
4. Segenap Dosen Jurusan Farmasi yang telah memberikan ilmu.
5. Ibu I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep.,Sp Mat dan Ibu apt. Firdha Aprillia Wardhani, M.Clin.,Pharm selaku dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah memberikan semangat serta membimbing dengan penuh kesabaran. Terimakasih atas bimbingan yang Ibu berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
6. Kepala Puskesmas Sukowono, Petugas Farmasi, dan Para Tenaga Kesehatan terutama di poli TB yang bersedia membantu dan membimbing hingga memudahkan saya dalam proses pengambilan data.
7. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember

8. Teman-teman kontrakan Bata Merah (Wewek, Wanti, Memeh, Intan) yang sudah banyak membantu, memberikan semangat, dan menghibur saya di kala saya hilang arah.
9. Sefty Novita Anggraeni teman seperbimbingan yang sudah membantu saya sehingga muncul ide penelitian ini.
10. Lucas Wong, Kim Jungwoo, member NCT, WayV, dan Seventeen terima kasih telah membuat karya dan konten-konten yang sangat menghibur sehingga dapat menjadi obat bagi penulis ketika jenuh dalam mengerjakan skripsi.
11. Kepada diri saya sendiri Mega Cahya Utami yang mampu bertahan dan berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini. Walaupun kadang timbul rasa malas dan bahkan menghilang lalu datang dengan semangat lalu menghilang lagi. Namun, berkat paksaan dari diri sendiri dan dukungan serta doa dari semua pihak, penulis berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

MOTTO

”Disiplin diri merupakan senjata ampuh yang harus dimiliki setiap orang yang mau sukses! Untuk memiliki disiplin harus dibiasakan, tidak jarang pula harus dipaksakan!”

-[Andrie Wongso]-

“Apapun yang kita ingin orang lain perbuat bagi kita, perbuatlah itu pada orang lain.”

-[Aristoteles]-

“Trying to be perfect may be inevitable for people who are smart and ambitious and interested in the world and its good opinion...What is really hard, and really amazing, is giving up on being perfect and beginning the work of becoming yourself.”

-[Anna Quindlen]-

ABSTRAK

Cahaya Utami, Mega*, Ayu Karnasih, I Gusti**, Aprillia Wardhani, Firdha***, 2023. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono**. Skripsi, Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr, Soebandi Jember.

Latar Belakang: Penggunaan antibiotik harus digunakan dengan tepat. Ketidakpatuhan masyarakat dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang antibiotik. Di Puskesmas Sukowono pengetahuan rendah 70%, kepatuhan rendah 60%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan kuesioner. Jumlah populasi sebanyak 217 dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* didapatkan sampel sebanyak 140 masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Sukowono dan mendapatkan terapi antibiotik. Analisa data menggunakan *Spearman's rank*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik sebagian besar dalam kategori cukup (47,1%). Sedangkan tingkat kepatuhan masyarakat tentang penggunaan antibiotik didapatkan sebagian besar (60,7%). Berdasarkan uji *Spearman's rank*, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan didapatkan kategori cukup, sedangkan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik juga didapatkan kategori cukup. Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik, semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan. Pengetahuan cukup maka kepatuhan yang dimiliki juga cukup, dan pengetahuan rendah maka kepatuhan juga rendah.

Diskusi: Diharapkan tenaga kesehatan memberikan informasi secara detail tentang dampak dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Masyarakat diharapkan memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, kepatuhan, antibiotik

* Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Cahya Utami, Mega*, Ayu Karnasih, I Gusti**, Aprillia Wardhani, Firdha***, 2023. ***The Relationship Between the Level of Public Knowledge About Antibiotics and Their Adherence to the Use of Antibiotics at the Sukowono Health Center.*** Thesis. Bachelor of Pharmacy Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Introduction: Antibiotics must be used appropriately. Community non-compliance can be caused by a lack of knowledge about antibiotics. At the Sukowono Health Center, 70% low knowledge, 60% low adherence. The purpose of this study was to find out whether there is a relationship between the level of public knowledge about antibiotics and adherence to the use of antibiotics at the Sukowono Health Center.

Methods: This study used an analytic observational research method with a cross-sectional approach and used a questionnaire. The total population was 217 and the sample was taken using purposive sampling. It obtained a sample of 140 people who visited the Sukowono Health Center and received antibiotic therapy. Data analysis using Spearman's rank.

Research Result: The results of the research on the level of public knowledge about antibiotics were mostly in the sufficient category (47.1%). While the level of public compliance regarding the use of antibiotics was obtained by the majority (60.7%). Based on the Spearman's rank test, there is a relationship between the level of public knowledge about antibiotics and compliance with the use of antibiotics

Conclusion: The level of knowledge was obtained in the sufficient category, while the level of community adherence to the use of antibiotics was also obtained in the sufficient category. There is a relationship between public knowledge about antibiotics and adherence to the use of antibiotics, the higher the knowledge, the higher the level of adherence. Knowledge is sufficient, compliance is also sufficient, and knowledge is low, compliance is also low.

Discus: It is expected that health workers will provide detailed information about the impact of inappropriate use of antibiotics. Communities are expected to understand the information provided by health workers.

Keywords: Knowledge, adherence, antibiotics

*Researcher

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang melimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono”** guna menyelesaikan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam menyusun skripsi ini peneliti mengalami kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Ibu apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ibu apt. Dhina Ayu Susanti., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi.
4. Ibu Susilawati, M.Kes selaku penguji I.
5. Ibu I Gusti Ayu Karnasih, M. Kep., Sp Mat. selaku dosen penguji II sekaligus dosen pembimbing I.
6. Ibu Apt. Firdha Aprillia Wardhani, M.Clin.,Pharm selaku dosen penguji III sekaligus dosen pembimbing II.

Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 8 Maret 2023

Mega Cahya Utami
NIM 19040079

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRISPI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Khusus	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	9

2.1.	Kepatuhan.....	11
2.2.1	Definisi Kepatuhan.....	11
2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	13
2.2.3	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>).....	15
2.3	Antibiotik.....	16
2.3.1	Definisi Antibiotik.....	16
2.3.2	Penggolongan Antibiotik	16
2.3.3	Mekanisme Kerja Antibiotik.....	24
2.3.4	Penggunaan Antibiotik.....	25
2.3.5	Aturan Pemakaian Antibiotik.....	29
2.4	Resistensi	29
2.4.2	Definisi Resistensi.....	29
2.4.3	Mekanisme Resistensi Antibiotik	30
2.4.4	Faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik	31
2.5.6	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP		32
3.1	Kerangka Konsep	32
3.1.1	Pengertian	32
3.1.2	Bagan Kerangka Konsep	32
3.1.3	Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		34
4.1	Desain Penelitian.....	34
4.2	Populasi dan Sampel	34
4.2.1	Populasi	34
4.2.2	Sampel	35
4.2.3	Teknik Sampling.....	35
4.2.4	Kriteria Sampel.....	36
4.3	Variabel Penelitian	36
4.4	Tempat Penelitian	37
4.5	Waktu Penelitian.....	37

4.6	Definisi Operasional	37
4.7	Pengumpulan Data.....	38
4.7.1	Sumber Data.....	38
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	38
4.7.3	Instrumen Penelitian.....	39
4.8	Pengolahan Data dan Analisa Data	42
4.8.1	Pengolahan Data.....	42
4.8.2	Analisa Data	43
4.9	Etika Penelitian.....	44
BAB 5	HASIL PENELITIAN	46
5.1	Data Umum.....	46
5.1.1	Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
5.1.2	Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono Berdasarkan Usia.....	46
5.1.3	Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono Berdasarkan Pendidikan.....	47
5.2	Data Khusus	47
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik di Puskesmas Sukowono	47
5.2.2	Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono.....	48
5.2.3	Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskemas Sukowono.....	48
BAB 6	PEMBAHASAN	50
6.1	Identifikasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik di Puskesmas Sukowono.....	50
6.2	Identifikasi Tingkat Kepatuhan Masyarakat tentang Antibiotik di Puskesmas Sukowono.....	52
6.3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono	56
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1	Kesimpulan	58
7.2	Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Aturan pakai antibiotik.....	29
Tabel 4.1 Definisi operasional.....	34
Tabel 4.2 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	41
Tabel 4.3 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan.....	41
Tabel 5.1 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	46
Tabel 5.2 Karakteristik pasien berdasarkan usia.....	46
Tabel 5.3 Karakteristik pasien berdasarkan pendidikan.....	47
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase bersandarkan pengetahuan....	47
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan persentase bersandarkan kepatuhan.....	48
Tabel 5.6 Data tabulasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik.....	48
Tabel 5.7 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep.....	32
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan menjadi responden.....	65
Lampiran 2 Kuesioner penelitian	66
Lampiran 3 Surat studi pendahuluan	68
Lampiran 4 Surat badan kesatuan bangsa dan politik	69
Lampiran 5 Surat dinas kesehatan	70
Lampiran 6 Surat keterangan layak etik	71
Lampiran 7 Uji validitas dan reliabilitas	72
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS	74
Lampiran 9 Rekapitulasi data kuesioner	75
Lampiran 10 Dokumentasi	82

DAFTAR SINGKATAN

DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
KHM	: Kadar Hambat Minimal
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
MIC	: <i>Mininum Inhibitory Concentration</i>
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
mRNA	: <i>Messenger Ribonucleic Acid</i>
MRSA	: <i>Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus</i>
MRSE	: <i>Methicillin Resistant Staphylococcus Epidemidis</i>
SD	: Sekolah Dasar
TTK	: Tenaga Teknis Kefarmasian
tRNA	: <i>Transfer Ribonucleic Acid</i>
VRSA	: <i>Vancomycin Resistant Staphylococcus Aureus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik termasuk dalam kelompok obat yang dapat digunakan dalam pengobatan karena infeksi bakteri. Antibiotik tidak diindikasikan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri. Antibiotik harus digunakan sesuai dengan interval dan dosis yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter. Kepatuhan dalam penggunaan antibiotik seperti diminum secara teratur menjadi salah satu komponen yang penting dalam suatu pengobatan, bahkan jika digunakan dalam terapi jangka panjang pada penyakit kronis, kepatuhan memiliki peran penting terhadap keberhasilan terapi (Ayunda dkk., 2019). Akan tetapi, penggunaan antibiotik sering kali disalahgunakan karena tingkat pengetahuan yang rendah. Tingkat pengetahuan berpengaruh pada perilaku terkait penggunaan obat. Sehingga jika tingkat pengetahuan yang rendah maka menjadikan perilaku atau tingkat ketidakpatuhan semakin tinggi (Harahap, 2017).

Beberapa penelitian yang dilakukan di Lisbon, Portugal menunjukkan tingkat ketidakpatuhan pasien dewasa dalam menggunakan antibiotik antara 9,4%-57,7%. Di Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 11%-87,1% tidak patuh terhadap penggunaan antibiotik karena merasa dirinya sudah sembuh atau mengalami perbaikan gejala (Anggraini dkk., 2020). Di Jember terdapat 105 kasus resistensi antibiotik yang disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat dalam menggunakan antibiotik secara tepat seperti pasien dianjurkan menggunakan antibiotik selama 3 hari, namun setelah dua hari sudah merasa sehat pasien

menghentikan mengonsumsi obat (Yumarlis, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bulan April 2023 yang mewawancarai 10 masyarakat yang berkunjung di puskesmas Sukowono, didapatkan pengetahuan masyarakat dengan kategori tinggi sebesar 30% dan kategori kurang sebesar 70%. Sedangkan untuk tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik didapatkan 6 masyarakat mengalami kepatuhan rendah, dan didapatkan 4 masyarakat dengan kepatuhan yang tinggi dikarenakan pengalaman dari masyarakat sendiri dalam mengonsumsi antibiotik tidak sesuai dengan ketepatan penggunaan antibiotik, kurangnya inisiatif masyarakat dalam mencari tahu tentang penggunaan obat antibiotik secara tepat. Oleh karena itu, terjadinya pemahaman yang kurang terkait penggunaan obat antibiotik.

Berdasarkan penelitian Salman (2023), kurangnya pemahaman serta kesadaran dalam menggunakan secara rasional menjadi penyebab terjadinya ketidakpatuhan. Menurut Fauziah (2016), ketidakpatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat dapat disebabkan oleh pasien seperti tidak ingat waktu untuk minum obat, keluarga pasien, komunikasi dokter-pasien, KIE, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan menurut penelitian Wattiheluw dkk (2020), yaitu kesibukan dalam bekerja, aktivitas sosial, menghentikan pengobatan secara spontan ketika merasa gejala membaik, memiliki kepercayaan bahwa obat dapat merusak tubuh, dan menghentikan pengobatan untuk menyimpan sisa obat untuk digunakan kembali. Ada empat tanda kepatuhan diantaranya yaitu sesuai pedoman penggunaan, dosis yang tepat, interval yang tepat, dan lama penggunaan yang tepat (Fauziah, 2016).

Ketidakpatuhan terhadap penggunaan antibiotik mengakibatkan proses pembunuhan bakteri penginfeksi tidak tuntas sehingga memicu terjadinya resistensi antibiotik. Ketika seseorang resisten terhadap antibiotik, beberapa penyakit infeksi yang akan muncul di masa depan dapat memberikan konsekuensi yang fatal karena efektivitas antibiotik yang menurun. Gangguan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik mungkin lebih sulit diobati dan memiliki resiko kematian yang lebih tinggi serta membutuhkan perawatan di rumah sakit yang lebih lama. Ketika reaksi pasien terhadap terapi lamban atau bahkan gagal akan beresiko menyebarkan penyakit untuk waktu yang lama. Hal ini membuat galur resisten lebih mudah menyebar ke orang lain (Muniarti, 2020).

Pengetahuan menjadi salah satu hal yang penting dalam pembentukan berperilaku meningkatkan kepatuhan. Pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap berperilaku dalam meningkatkan kepatuhan yang lebih tertata. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat memicu kesalahan penerimaan informasi yang tidak benar. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, pengalaman, dan lingkungan (Notoatmodjo, 2015).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukowono yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan serta kepatuhan masyarakat dalam menggunakan antibiotik di Puskesmas tersebut. Puskesmas Sukowono merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Jember yang memiliki fasilitas seperti rawat inap, rawat jalan, dan apotek. Akan tetapi, meskipun sarana kesehatan sudah memadai kemungkinan masih banyak masyarakat yang masih mengabaikan dalam menggunakan antibiotik dengan tepat. Berdasarkan data yang diperoleh dari

Puskesmas Sukowono selama satu bulan terakhir terdapat kisaran 465 resep pasien yang menggunakan antibiotik. Dari banyaknya penggunaan antibiotik tersebut peneliti merasa butuh melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono. Mengingat nantinya seorang farmasi menjadi sumber informasi bagi masyarakat, diharapkan dapat mendorong perubahan sikap serta gaya hidup masyarakat yang mana nantinya akan merubah perilakunya dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono?”

1.3 Tujuan Khusus

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

1.3.1 Tujuan Khusus

- 1.) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Puskesmas Sukowono.

- 2.) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.
- 3.) Menganalisa hubungan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya sebagai sarana untuk pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1.) Manfaat Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan pemahaman pasien dalam menggunakan antibiotik.

- 2.) Manfaat Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai tambahan ilmu serta pengalaman dalam melakukan penelitian kesehatan, dan terkait dengan tingkat pengetahuan maupun kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik.

3.) Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan tentang pentingnya informasi obat oleh petugas kesehatan terutama dalam penggunaan antibiotik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Pratomo dkk., 2018	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik	Penelitian ini termasuk penelitian yang bersifat kualitatif yang bersifat deskriptif	Didapatkan kesimpulan bahwa masuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang dengan persentase 34,50%.	1) Penelitian dilakukan di kalangan masyarakat Desa Anjir Mambula Tengah, sedangkan peneliti di masyarakat puskesmas Sukowno. 2) Penentuan pengambilan sampel menggunakan rumus persentase, sedangkan peneliti menggunakan rumus <i>slovin</i> .
Dewa dkk., 2021	Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi pada Masyarakat yang Berkunjung di Apotek Kabupaten Bolaang Mongondow	Penelitian ini termasuk penelitian yang bersifat kualitatif yang bersifat deskriptif	Didapatkan kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik sebesar 54% yang artinya termasuk dalam kategori kurang ($\leq 56\%$) dengan mayoritas responden sebanyak 133 orang (68%) tergolong dalam kategori tingkat pengetahuan rendah. Tingkat perilaku penggunaan antibiotik sebesar 61% yang artinya	1) Penelitian dilakukan di kalangan masyarakat yang berkunjung di Apotek Kabupaten Bolang Mongondow. Sedangkan peneliti di kalangan masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Sukowono. 2) Penentuan pengambilan sampel menggunakan rumus persentase.

			dalam kategori cukup (56-75%) dengan responden sebanyak 136 orang (70%) tergolong dalam tingkat perilaku cukup.	Sedangkan peneliti menggunakan rumus <i>slovin</i> .
Yulia, 2019	Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi	Penelitian ini termasuk penelitian yang bersifat kuantitatif yang bersifat deskriptif	Didapatkan kesimpulan dari 100 responden, tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik berada dalam kategori kurang sebanyak 17 orang (dan pada kategori cukup sebanyak 60 orang (60%), dan pada kategori baik sebanyak 23% orang (23%). Jadi tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik berada dalam kategori cukup.	1) Penelitian dilakukan pada masyarakat di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi, sedangkan peneliti dilakukan di Puskesmas Sukowono. 2) Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> . Sedangkan peneliti menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari individu untuk mengetahui sesuatu atau setelah melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Ada lima indera manusia yang dapat digunakan untuk mendeteksi sesuatu, yaitu indera peraba, perasa, pendengaran, penciuman, dan penglihatan. Manusia mendapatkan pengetahuan melalui mata dan pendengarannya. Pengetahuan merupakan suatu informasi atau keterangan yang dipengaruhi oleh kesadaran seseorang (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan kognitif mencakup enam tingkat pengetahuan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Mengetahui sesuatu berarti telah mempelajarinya sebelumnya dan mampu mengingat kembali detail tertentu yang berkaitan dengan pengetahuan umum yang telah diperoleh dari hal-hal yang telah dipelajari secara keseluruhan. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkatan yang rendah dari pengetahuan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan mengasosiasikan materi secara akurat. Seseorang yang sudah

memahami suatu objek dan materi akan dapat menjelaskan. Contohnya dapat menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

3) Menerapkan (*application*)

Kemampuan seseorang untuk menerapkan konsep yang telah diajarkan sebelumnya dalam kondisi nyata dikenal dengan istilah menerapkan.

4) Analisis (*analysis*)

Pemahaman untuk memecahkan komponen suatu objek dan memastikan bahwa komponen tersebut terorganisir dan terkait satu sama lain dikenal sebagai analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan bagian yang berhubungan dengan menilai suatu objek dengan benar. Kriteria dalam penilaian berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau dapat menggunakan kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), ada beberapa hal-hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, termasuk:

1) Usia

Menurut Nursalam (2011), lama hidup seseorang dinyatakan sebagai usia atau umur, maka akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia, hal tersebut akan memperluas pengalaman serta pengetahuan yang dimiliki dari diri seseorang. Masyarakat juga beranggapan bahwa usia

yang lebih dewasa maka akan lebih dipercaya karena pemikirannya telah matang.

2) Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki seseorang tentu saja sebanding dengan pengetahuan. Pendidikan yang kurang tentunya akan menghambat perkembangan sikap seseorang. Menurut Notoatmodjo (2012), tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat berpikir seseorang. Tingginya pendidikan yang dimiliki maka akan semakin mudah dalam berpikir yang rasional.

3) Pekerjaan

Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup merupakan pengertian dari pekerjaan (Notoatmodjo, 2014). Menurut Dewi (2019), lingkungan pekerjaan sangat berpengaruh dalam memperoleh pengalaman dan meningkatkan pengetahuan. Pekerjaan tidak terlalu memiliki pengaruh dalam pengetahuan seseorang. Namun, seseorang yang memiliki pendapatan yang cukup kemungkinan besar orang tersebut mampu menyediakan maupun membeli fasilitas sebagai sumber informasi dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

4) Informasi

Selain pendidikan hal lain yang mempengaruhi pengetahuan ialah adanya informasi dari keluarga atau kerabat, artikel, maupun koran. Meningkatnya informasi yang diperoleh seseorang, maka akan meningkat

pula pengetahuan yang dihasilkan (Muhammad, 2020). Hal ini karena berkembangnya teknologi yang berpengaruh ke masyarakat tentang pembaharuan melalui media massa yang ada (Notoatmodjo, 2012)

5) Sosial budaya

Sosial budaya dapat diartikan sebagai tradisi yang dilakukan oleh masyarakat karena adanya pandangan baik maupun buruk (Notoatmodjo, 2014).

6) Lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi lingkungan fisik, biologi, dan sosial dianggap sebagai lingkungan.

7) Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengalaman adalah kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya untuk sampai pada realitas suatu situasi.

2.1. Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Fenomena penyesuaian diri disebut kepatuhan. Terdapat perbedaan yang berhubungan dengan legitimasi, atau antitesis dari paksaan atau tekanan sosial, dan hal ini selalu ada pada satu orang, yaitu pemegang wewenang (George, 2008). Kepatuhan dapat dilihat sebagai perilaku yang sesuai dengan arahan atau norma yang telah ditetapkan dengan pengetahuan atau pemahaman penuh. Kepatuhan dinilai sebagai kegiatan pribadi yang positif dan baik. Pilihan yang diinginkan bertujuan agar seseorang bertindak sesuai dengan hukum, norma masyarakat,

peraturan, dan kehendak diri seseorang yang memiliki pengaruh yang kuat sekaligus memilih untuk mempertimbangkannya (Fitriani, 2015).

Menurut Kozier dalam Fitriani (2021), kepatuhan adalah tindakan yang dilakukan dengan cara yang sesuai dengan saran terapeutik dan medis. Perilaku ini dapat berkisar dari memperhatikan setiap detail saran hingga mengikuti rencana. Menurut Rosa (2018), mendeskripsikan kepatuhan sebagai tindakan ketaatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Pameswari (2015), kepatuhan adalah fenomena multi-fase yang dicirikan oleh tujuh faktor, termasuk usia, dukungan keluarga, faktor lingkungan, pertimbangan pengobatan, dan elemen-elemen yang berhubungan dengan sistem kesehatan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, komitmen dan koordinasi semua pihak juga perlu ditingkatkan untuk menciptakan strategi multidisiplin dalam menangani ketidakpatuhan pasien. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat pada proses penyembuhan merupakan bagian sangat penting dari tujuan penyembuhan sebuah penyakit. Laporan dari *World Health Organization* dalam Pameswari (2015), tentang kepatuhan dalam pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan dalam proses pengobatan jauh lebih baik dibandingkan mengembangkan metode pengobatan yang lebih spesifik (Lam, 2015).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Edi (2015), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang, yakni:

1) Sosio demografi

Usia, jenis kelamin, ras atau suku, dan budaya merupakan karakteristik sosio-demografi yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat. Menurut Traylor (2010), kepatuhan terhadap pengobatan ditingkatkan dengan adanya hubungan antara bahasa dan ras atau suku. Semakin besar tingkat kecocokan bahasa dan ras atau suku, semakin tinggi kemungkinan kepatuhan pengobatan.

2) Sosio ekonomi

Pendapatan, budaya, kondisi ekonomi, dan geografi adalah faktor sosio ekonomi yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Kepatuhan terhadap penggunaan obat dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah.

3) Karakteristik pasien

Sikap, disiplin, dan kesadaran akan kesehatan adalah karakteristik pasien yang mempengaruhi kepatuhan. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan mendorong kepatuhan pasien. Kepatuhan juga dipengaruhi oleh bagaimana pasien memandang kondisi penyakit tersebut. Kepatuhan pengobatan dapat menurun jika pasien mengalami gejala penyakit atau meyakini bahwa kondisinya telah sembuh.

4) Psiko-sosial

Psiko-sosial seperti depresi, kurangnya kepribadian, kurangnya wawasan, memiliki pandangan negatif, atau memiliki mental yang lemah, semuanya akan berdampak pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Sebaliknya, jika memiliki pandangan yang positif akan memiliki harapan untuk sembuh total, memiliki perspektif yang luas, mampu mempertahankan *self-control* ketika sedang sakit, dan rutin menjalani pengobatan, hal tersebut dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

5) Karakteristik obat

Kepatuhan terhadap obat dapat dipengaruhi oleh karakteristik obat seperti jenis obat, harga, efek samping, dosis, dan lama terapi. Pasien sering kali menunjukkan ketidakpatuhan akibat efek samping farmakologis. Banyaknya obat yang dikonsumsi akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan. Satu kali sehari pemberian obat akan meningkatkan kepatuhan dibanding dua atau tiga kali sehari.

6) Karakteristik penyakit

Faktor-faktor karakteristik obat yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antara lain penyakit kronis stadium lanjut menyebabkan tingkat kepatuhan menurun, sedangkan rasa nyerinya meningkat.

7) Karakteristik fasilitas dan petugas kesehatan

Akses yang mudah dari pelayanan kesehatan dan petugas, rasa empati, dapat menghormati kecemasan yang dihadapi pasien, hal tersebut dapat mengalami peningkatan kepatuhan suatu pengobatan.

8) Komunikasi

Kepatuhan yang baik terbentuk dari komunikasi pasien yang aktif. Cara dokter dan pasien berkomunikasi berdampak pada kepatuhan minum obat, dan memberikan informasi yang tepat serta dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

9) Modal sosial

Modal sosial dapat mempengaruhi kepatuhan yang berasal dari dukungan dari sosial, edukasi yang tersedia, dan adanya program konseling. Dukungan dari keluarga dan kerabat yang menyandang dana dalam melaksanakan pengobatan merupakan faktor pendukung terhadap kepatuhan pengobatan.

2.2.3 Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), yang mencakup elemen seperti frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, penghentian obat yang disengaja tanpa diketahui oleh tenaga medis, dan kemampuan untuk mengontrol diri untuk terus mengonsumsi obat, merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam konsumsi obat. Informasi yang diberikan bertujuan untuk memaksimalkan penggunaan obat yang tepat guna meningkatkan terapi.

Instrumen evaluasi yang diakui WHO yang sering digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dalam menggunakan obat adalah kuesioner MMAS-8. MMAS-8 memiliki delapan pertanyaan tentang penggunaan obat, dengan jawaban "ya" mendapat skor 0 dan "tidak" mendapat skor 1 (Coppell dkk., 2008).

2.3 Antibiotik

2.3.1 Definisi Antibiotik

Penemu pertama antibiotik penisilin-G yaitu Alexander Fleming. Alexander Fleming membuat penemuan awal antibiotik penisilin-G. Fleming menciptakan dan menggunakan senyawa ini pada awal Perang Dunia II pada tahun 1941, ketika pengobatan seperti antibakteri dibutuhkan untuk mengobati penyakit. Pada tahun 1928, Fleming juga mengisolasi molekul itu dari *Penicillium chrysogenum* (Radji, 2014).

Antibiotik adalah istilah dari bahasa Yunani kuno yang menggabungkan kata *anti* (melawan) dan *biotikos* (cocok untuk kehidupan). Selman menggunakan istilah "antibiotik" pada tahun 1942 untuk menggambarkan molekul kimia yang dibuat oleh mikroba yang menghambat perkembangan mikroba lain. Antibiotik juga dikenal sebagai zat semi-sintetis atau senyawa sintetis yang dibuat oleh mikroba dalam konsentrasi kecil yang memiliki ciri-ciri toksisitas selektif dan kemampuan untuk menghambat pertumbuhan mikroba lain (Radji, 2014).

2.3.2 Penggolongan Antibiotik

- 1) Penggolongan antibiotik berdasarkan sifat mekanisme kerjanya yaitu (PERMENKES, 2016):

(1) Antibiotik bakterisid

Merupakan antibiotik yang memiliki sifat membunuh bakteri seperti penisilin, sefalosporin, streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, dan basitrasin.

(2) Antibiotik bakteristatis

Merupakan antibiotik yang memiliki sifat dapat mencegah tumbuhnya bakteri seperti sulfonamid, trimetoprim, kloramfenikol, tetrasiklin, linkomisin, dan klindamisin.

2) Penggolongan antibiotik berdasarkan aktivitasnya yaitu:

(1) Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*)

Merupakan antibiotik yang hanya aktif pada beberapa jenis bakteri saja. Seperti klindamisin yang bekerja di gram positif, dan yang bekerja di gram negatif yaitu streptomisin.

(2) Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*)

Merupakan antibiotik yang mampu mencegah tumbuhnya dan membunuh bakteri gram positif dan negatif seperti tetrasiklin dan kloramfenikol. Antibiotik spektrum luas dapat membunuh semua bakteri, namun juga dapat menyebabkan pertumbuhan jamur *Candida albicans* tidak terkontrol dikarenakan keseimbangan terganggu nya flora normal.

(3) Antibiotik spektrum diperluas

Merupakan antibiotik yang efektif dalam melawan bakteri gram positif dan terdapat beberapa bakteri gram negatif seperti ampicilin.

3) Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerja:

(1) Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

a. Antibiotik Beta-laktam

Penisilin, benzil penisilin, amoxicillin, ampicilin, kloksasilin, dikloksasilin, mesilinam, nafsilin, sefalosporin, sefazolin, dan asam klavunalat termasuk ke dalam antibiotik dalam golongan ini. Antibiotik yang termasuk beta-laktam memiliki struktur cincin beta-laktam. Ikatan cincin beta-laktam dan ikatan gugus asam pada karbon yang terikat pada nitrogen beta-laktam, keduanya berperan dalam beberapa sifat beta-laktam. Polimer beta-laktam tidak akan mampu mencegah enzim transpeptidase membentuk lapisan peptidoglikan pada dinding sel bakteri jika salah satu struktur cincinnya tidak ada (Radji, 2014).

b. Basitrasin

Basitrasin merupakan antibiotik kelompok dari antibiotik polipeptida. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk sediaan topikal. Basitrasin tidak disarankan digunakan untuk luka dalam, luka tusuk, luka bakar

yang parah, dan gigitan binatang. Basitrasin hanya diperbolehkan untuk luka bakar ringan yang semakin parah karena infeksi bakteri (Hasan, 2019). Mekanisme kerja dari basitrasin yaitu dengan cara menghambat reaksi defosforilasi pembentukan molekul transporter fosfolipid yang membawa precursor dinding sel untuk mensintesis dinding sel bakteri (peptidoglikan) (Radji, 2014).

c. Vankomisin

Antibiotik vankomisin lini ketiga melawan bakteri gram positif. Indikasi vankomisin hanya untuk infeksi yang disebabkan oleh MRSA dan metisilin resisten *Staphylococcus epidermis* (MRSE), serta terhadap infeksi *Enterococcus*. Indikasi vankomisin diberikan secara intravena dengan waktu paruh sekitar 6 jam. Mekanisme kerja vankomisin yaitu dengan menghambat tahap kedua pada sintesis dinding sel bakteri. Vankomisin menghambat sintesis fosfolipid dinding sel bakteri pada polimerisasi peptidoglikan dengan mengikat senyawa D-Ala-D-Ala terminal pada *precursor pentapeptide*. Sehingga dapat mencegah tahap transglukosilasi pada tahap mediasi peptidoglikan sehingga struktur dinding sel diperlemah. Vankomisin memiliki sifat nefrotoksik dan ototoksik. Dimana akan menyebabkan demam dan flebitis (Radji, 2014).

(2) Obat yang memodifikasi atau menghambat sintesis protein

a. Aminoglikosida

Antibiotik aminoglikosida merupakan pilihan utama dalam menghambat infeksi gram negatif, aminoglikosida dapat memberikan efek samping yang serius maka digantikan oleh beberapa antibiotik yang lebih aman yakni sefalosporin generasi III, fluorokuinolon, dan imipenem atau silastatim. Mekanisme kerja aminoglikosida yaitu dengan penyebaran melalui kanalporin yang terdapat pada membran luar sel bakteri gram negatif yang rentan. Golongan antibiotik aminoglikosida memiliki efek samping nefrotoksik dan ototoksik terutama pada pasien usia lanjut.

b. Tetrasiklin

Antibiotik golongan tetrasiklin yaitu tetrasiklin, doksisisilin, oksitetrasiklin, minosiklin, klortetrasiklin. Tetrasiklin dapat dipergunakan dalam pengobatan penyakit yang disebabkan oleh bakteri gram positif dan gram negatif. Pada gram negatif bakteri masuk ke dalam sel bakteri secara difusi pasif melalui pori-pori hidrofilik pada membran luar sel bakteri. Tetrasiklin dapat diserap melalui sistem transport aktif yang membutuhkan energi. Tetrasiklin dipompa melalui membran sitoplasma dan transport ini membutuhkan

periplasmik sebagai pembawa. Gram positif belum diketahui dengan jelas proses masuknya tetrasiklin ke dalam sel bakteri.

c. Kloramfenikol

Antibiotik golongan kloramfenikol memiliki sepektrum yang luas sehingga dapat menghambat bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. Kloramfenikol memiliki toksisitas karena penggunaannya hanya diindikasikan untuk terapi infeksi yang berat atau jika tidak ada alternatif antibiotik yang lain. Kloramfenikol bekerja dengan mencegah penambahan asam amino pada rantai peptida dengan cara mengganggu pengikatan kompleks asam amino-asil-tRNA, sehingga menurunkan sintesis protein bakteri.

d. Makrolida

Antibiotik pada golongan makrolida efektif melawan bakteri gram positif. *Salmonella* dapat dihambat oleh azitromisin, namun gram negatif aero resisten terhadap makrolida. Azitromisin dan klaritromisin dapat menghambat *Haemophilus influenza*, namun azitromisin memiliki aktivitas yang terbesar. Kedua antibiotik tersebut aktif *Helicobacter pylori* (Hasan, 2019). Mekanisme kerja makrolida yaitu makrolida mempengaruhi sintesis protein bakteri dengan berikatan secara *irreversible* pada ribosom 50s bakteri, sehingga menghambat

translokasi peptida. Seperti eritromisin, azitromisin, klaritromisin, dan roksitromisin.

e. Klindamisin

Sebagian besar kokus gram positif dan bakteri anaerobik dihambat oleh antibiotik klindamisin. *Haemophilus*, mikoplasma, dan klindamisin adalah contoh bakteri gram negatif aerob yang tidak dapat dicegah oleh klindamisin.

f. Mupirosin

Mupirosin merupakan antibiotik yang berasal dari *Pseudomonas fluorescens*. Cara kerja mupirosin yaitu berikatan dengan isoleusin-tRNA sintesis untuk mencegah produksi asam amino yang fungsinya untuk mencegah aktivitas bakteri gram positif seperti *Staphylococcus* dan *Streptococcus* (Mahmudah, 2014).

g. Spektinomisin

Apabila obat lini pertama tidak menjadi pilihan. Antibiotik spektinomisin dapat digunakan untuk mengobati infeksi gonokokus (*gonore*). *Gonore faring* tidak dapat diobati dengan obat ini (Hasan, 2019).

(3) Obat yang memengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

a. Kuinolon

a) Asam nalidiksat

Asam nalidiksat merupakan generasi pertama kuinolon dan dihasilkan dari sintesa obat antimalaria klorokuin (Raini, 2016). Mekanisme kerja asam nalidiksat yaitu dengan menghambat DNA *gyrase* bakteri dan biasanya memiliki sifat bakterisidal terhadap bakteri pathogen penyebab dari infeksi saluran kemih (Radji, 2014).

b) Fluorokuinolon

Antibiotik fluorokuinolon dengan spektrum luas sering digunakan untuk mengobati infeksi pada sistem pernapasan, saluran kemih, infeksi intra-abdominal, serta tulang dan sendi (Raini, 2016). Fluorokuinolon dapat digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh *Shigella*, *Salmonella*, *Haemophilus*, dan lain-lain. Mekanisme kerja fluorokuinolon yaitu dengan menghambat topoisomerase II (DNA girase) dan topoisomerase IV yang dibutuhkan oleh bakteri untuk replikasi DNA.

b. Nitrofurantoin

Nitrofurantoin meliputi furozolidin, nitrofurazone, dan nitrofurantoin. Nitrofurantoin dapat menghambat gram negatif dan

positif, serta dapat menghambat infeksi yang disebabkan oleh *Escherichia coli*, *Staphylococcus sp.*, *Klebsiella sp.*, *Enterococcus sp.*, *Proteus sp.*, *Neisseria sp.*, *Salmonella sp.*, dan *Shigella sp.*

2.3.3 Mekanisme Kerja Antibiotik

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), antibiotik diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya yaitu:

- 1) Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri.

Sefalosforin basitrasin, sikloserin, dan penisilin adalah beberapa contoh antibiotik. Polipeptidoglikan yaitu suatu polimer mukopeptida (glikopeptida) yang merupakan komponen dinding sel bakteri. Sikloserin berfungsi mencegah proses terjadi selama pembentukan dinding sel. Reaksi terakhir ini dihambat oleh penisilin, sefalosporin, basitrasin, dan vankomisin. Hal ini dapat menyebabkan dinding sel menjadi lisis (pemecahan dinding sel) karena terdapat tekanan osmosis yang berada di dalam sel lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan di luar sel.

- 2) Memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Sel bakteri menyintesis berbagai protein yang berlangsung pada ribosom bakteri dengan bantuan mRNA dan tRNA. Antibiotik dari golongan klindamisin, mupirosin, dan streptomisin berinteraksi dengan ribosom bakteri untuk menyebabkan penghambatan.

- 3) Menghambat enzim-enzim esensial terlalu dalam metabolisme folat termasuk trimethoprim dan sulfonamid.
- 4) Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat seperti kuinolon dan nitrofurantoin.

2.3.4 Penggunaan Antibiotik

Penggunaan antibiotik yang tepat dapat meminimalkan potensi resistensi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan antibiotik sesuai dengan penyakit yang di derita dengan aturan pakai yang berdasarkan resep yang diberikan. Penggunaan antibiotik secara rasional dapat mencegah timbulnya resistensi anti mikroba, menurunkan resiko kematian, mempersingkat waktu sembuh (Shadan, 2014).

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik sebagai berikut:

- 1) Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik
 - (1) Resistensi merupakan suatu proses pelemahan dan penetralan bakteri, dapat terjadi dalam beberapa langkah, termasuk:
 - a. Antibiotik dihancurkan oleh enzim yang dihasilkan
 - b. Reseptor titik tangkap antibiotik dirubah
 - c. Antibiotik tidak dapat lagi memasuki dinding sel karena adanya perubahan sifat dinding sel.
 - d. Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, tetapi dikeluarkan dari sel oleh sistem transpor aktif.

- (2) Satuan resistensi dalam satuan KHM (Kadar Hambat Minimal) atau MIC (*Minimum Inhibitory Concentration*) merupakan kadar terendah antibiotik ($\mu\text{g/mL}$) yang memiliki kemampuan menghambat perkembangan bakteri jika terjadi peningkatan nilai KHM yang akan terjadi resistensi.
- (3) Terdapat enzim perusak antibiotik golongan beta-laktam penisilinase yang diketahui pada *Staphylococcus aureus* yang mendapatkan pengobatan penisilin. Resistensi terhadap antibiotik golongan beta-laktam karena terdapat perubahan pada mutase gen menjadi protein (*Penicillin Binding Protein*) dan akan menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga akan mengalami lisis sel.
- (4) Peningkatan terjadinya resistensi bakteri dapat terjadi dengan dua cara yaitu dengan mekanisme *selection pressure*. Bakteri resisten akan berkembangbiak setiap 20-30 menit dan 1-2 hari seseorang akan dipenuhi oleh bakteri resisten. Hal tersebut tentu akan mengakibatkan penanganan semakin sulit. Mekanisme penyebaran melalui plasmid merupakan penyebaran bakteri yang non-resistensi yang dapat disebarkan antar kuman maupun satu orang ke orang lainnya.

2) Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik

Memahami karakteristik farmakokinetik dan farmakodinamika antibiotik sangat penting guna untuk memilih jenis dan dosis antibiotik yang tepat, yang berfungsi sebagai bakterisida atau bakteristatik dan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- (1) Antibiotik harus berikatan dengan tempat pengikatannya yang sesuai, seperti ribosom atau protein pada penisilin, agar dapat melakukan aksi mikrobiologisnya.
- (2) Konsentrasi antibiotik harus cukup tinggi karena bakteri memiliki lebih banyak tempat pengikatan untuk antibiotik pada konsentrasi yang lebih besar.
- (3) Antibiotik harus berada di tempat pengikatannya dan memiliki waktu yang cukup untuk memberikan dampak yang cukup besar.
- (4) Jumlah terkecil obat yang diperlukan untuk menghentikan pertumbuhan bakteri ditentukan oleh tingkat penghambatan yang minimal.

Berikut ini merupakan dua kelompok antibiotik berdasarkan sifat farmakokinetiknya:

(1) *Time dependent killing*

Waktu yang dibutuhkan antibiotik untuk masuk ke dalam aliran darah harus lebih lama dari KHM untuk mengevaluasi hasil klinis atau kesembuhan. Antibiotik dalam darah di atas KHM paling tidak selama 50% interval dosis. Contoh antibiotik yang dapat tergolong

sebagai *time independen killing* yakni sefalosporin, makrolida, dan penisilin.

(2) *Concentration dependent*

Semakin banyak bakteri yang dibunuh oleh antibiotik, semakin tinggi kadarnya dalam darah untuk melampaui KHM. Dalam kelompok ini, diperlukan rasio tingkat atau KHM sekitar 10, yang berarti bahwa regimen dosis yang dipilih harus memiliki tingkat dalam serum atau jaringan yang 10 kali lebih besar dari KHM. Apabila terdapat kegagalan terapi maka situasi tersebut menjadi salah satu penyebab timbulnya resistensi.

3) Faktor interaksi dan efek samping obat

Antibiotik atau makanan tertentu dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan bila digunakan secara bersamaan. Efek yang akan muncul seperti penurunan absorpsi obat hingga penundaan absorpsi sehingga meningkatkan efek toksik obat lainnya. Reaksi alergi akibat hipersensitivitas merupakan efek samping yang jarang dapat menimbulkan shock anafilaksis dan kematian. *Procain penicillin-G* menjadi pemegang peranan alergi akibat hipersensitivitas. Bentuk alergi pada penicillin yang paling sering yaitu reaksi urticaria pada kulit (Tjay, 2013).

2.3.5 Aturan Pemakaian Antibiotik

Berdasarkan Marjoni (2017), terdapat beberapa aturan dalam memakai antibiotik yakni:

Tabel 2. 1 Aturan Pakai Antibiotik

No	Antibiotika	Pemakaian sehari
1.	Amoxicillin	3 x sehari
2	Ampicillin	4 x sehari
3.	Bekampisin	2 x sehari
4.	Difloxacin	4 x sehari
5.	Doxycycline	1 x sehari
6.	Erythromycin	3-4 x sehari
7.	Flucloxacillin	4 x sehari
8.	Gentamicin	3 x sehari
9.	Griseofulvin	2 x sehari
10.	Kanamycin	4 x sehari
11	Chloramphenicol	4 x sehari
12.	Clindamycin	4 x sehari
13.	Cloxacillin	4 x sehari
14.	Neomycin	4 x sehari
15.	Oxytetracycline	3 x sehari
16.	Penicillin	4 x sehari
17.	Rifampicin	1 x sehari
18.	Cefalexin	4 x sehari
19.	Tetracycline	4 x sehari

2.4 Resistensi

2.4.2 Definisi Resistensi

Resistensi antibiotik yaitu kemampuan mikroba untuk bertahan hidup dari aksi antibiotik dengan mengembangkan resistensi melalui mutase atau perubahan plasmid (transfer gen) diantara spesies bakteri yang sama. Contohnya *Staphylococcus aureus* (MRSA) atau *vancomycin-resistant Staphylococcus aureus* (VRSA) (Pratiwi, 2017). Menurut (Utami, 2011), penghambatan pertumbuhan bakteri dengan pengobatan antibiotik sistemik pada dosis yang direkomendasikan atau tingkat penghambatnya minimal disebut sebagai resistensi. *Multiple drugs resistance* merupakan resistensi dari dua atau lebih beberapa obat. Sedangkan *cross resistance* ialah resistensi satu obat yang diikuti oleh obat lain yang belum terpapar.

2.4.3 Mekanisme Resistensi Antibiotik

Ada dua jenis resistensi antibiotik antara lain resistensi yang didapat dan resistensi alami. Resistensi alami adalah kecenderungan antibiotik yang kurang efektif atau tidak aktif melawan bakteri dan mempunyai sifat bawaan. Sebagai contoh 25% *Streptococcus pneumoniae* secara alamiah resisten terhadap antibiotik makrolida (erythromycin, clarithromycin, dan azithromycin), tetapi *Pseudomonas aeruginosa* pada mulanya rentan terhadap kloramfenikol (Pratiwi, 2017).

Gen yang resisten terhadap pengobatan dapat menyebabkan resistensi. Gen yang resisten terhadap bakteri memiliki kemampuan untuk melindungi diri dari efek penghambatan antibiotik. Guna mencegah antibiotik memasuki sel bakteri, gen resisten dapat memproses protein transport membran atau dapat memompa antibiotik keluar segera setelah antibiotik masuk di dalam sel, hingga mencegah interaksi dengan target (Pratiwi, 2017).

Resistensi didapat jika bakteri sebelumnya rentan terhadap antibiotik dan kemudian menimbulkan resistensi. Ada banyak penyebab resistensi salah satunya termasuk materi genetik baru yang cara kerjanya spesifik mencegah dan sifatnya relatif atau mutasi pada kromosom DNA bakteri. Contohnya seperti *Haemophilus influenza* resisten terhadap imipenem dan ampicilin, *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap ceftazidim, dan *Pseudomonas aeruginosa* resisten terhadap ciprofloxacin. *Minimal Inhibitory Concentration* (MIC), yang secara progresif akan ditingkatkan oleh antibiotik tertentu yang merupakan titik awal terjadinya resistensi. Seperti resistensi pada *gonococci* dan *pneumococci*. Jika telah terjadi mutasi genetik, resistensi dapat dianggap mutlak. Akibatnya, bakteri yang tadinya

sensitif mengembangkan resisten dengan adanya peningkatan MIC yang tidak dapat diatasi dengan menggunakan antibiotik pada tingkat terapeutik. *Pseudo-resistance* adalah uji kerentanan untuk menentukan efektivitas resistensi di dalam tubuh (*in vivo*). Seperti mikroorganisme yang resisten terhadap sulbaktam atau ampicilin, termasuk *Klebsiella pneumoniae* dan *Escherichia coli* (Pratiwi, 2017).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap antibiotik yakni (WHO, 2014):

- 1) Penggunaan antibiotik terlalu sering
- 2) Penggunaan antibiotik tidak sesuai aturan
- 3) Penggunaan antibiotik yang berlebihan
- 4) Penggunaan antibiotik dengan jangka waktu yang lama

2.5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik

Pengetahuan ialah hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku atau kepatuhan yang berhubungan dengan kesehatan termasuk perilaku penggunaan antibiotik (Nautika, 2107). Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang antibiotik maka semakin baik sikap dan perilaku untuk menggunakan antibiotik. Pengetahuan yang kurang tentang antibiotik akan menyebabkan rendahnya perilaku penggunaan antibiotik yang akan menimbulkan permasalahan kesehatan dan menjadi ancaman kesehatan yaitu masalah resistensi antibiotik (Angelina, 2019).

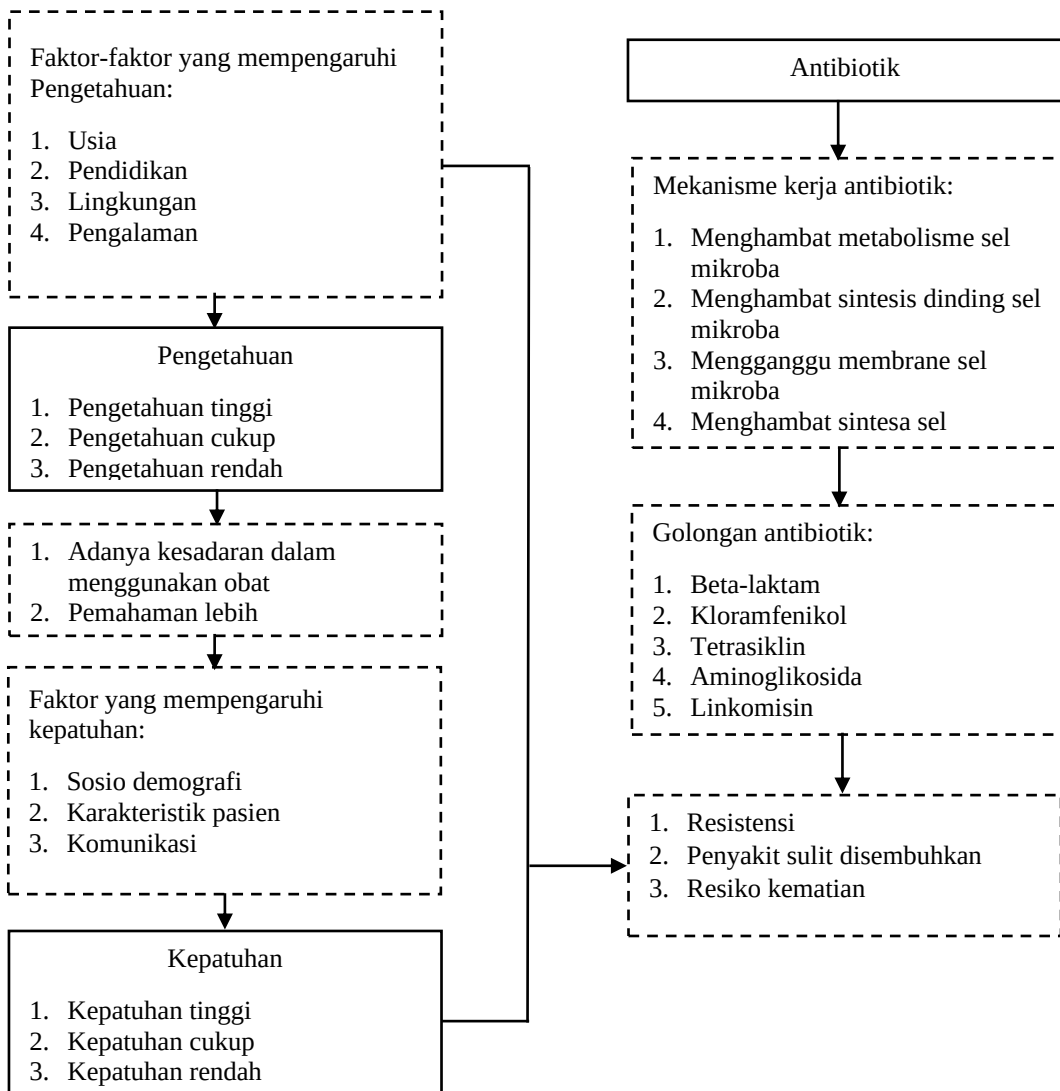
BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Pengertian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian tentang hubungan yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diamati (Notoatmodjo, 2018)

3.1.2 Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

	: Diteliti
	: Tidak diteliti

3.1.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara terhadap rumusan masalah suatu penelitian (Sugiyono, 2020). Menurut (Setyawan, 2021), hipotesis ialah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian dan kebenarannya harus diuji secara empiris. Berikut hipotesis pada penelitian ini adalah:

H1: Terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

H0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah titik dimana data dikumpulkan, diukur, dan dianalisis, termasuk rencana apa yang akan dilakukan peneliti dan rencana untuk menentukan sumber dan jenis data yang sesuai dengan masalah penelitian (Duli, 2019).

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan korelasi *cross sectional* yaitu suatu penelitian memiliki tujuan untuk mempelajari hubungan antara variabel, dimana variabel yang dipelajari pada penelitian ini adalah hubungan antara variabel independen yakni pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan variabel dependen yakni kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik dengan pengukuran hanya sekali dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan elemen atau objek yang akan diukur dan merupakan unit yang akan diteliti (Sugiyono, 2020). Seluruh populasi yang dicakup dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember yang mendapatkan terapi antibiotik yakni sebanyak 217 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi berdasarkan karakteristik yang dimiliki (Sugiyono, 2020). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bagian dari pasien yang berkunjung di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember yang mendapatkan terapi antibiotik dan memenuhi kriteria inklusi. Rumus slovin pada penelitian ini digunakan untuk menentukan jumlah sampel yakni sebagai berikut:

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

$$n = \frac{217}{1 + (217 \cdot 0,05)^2}$$

$$n = \frac{217}{1 + 217 (0,0025)}$$

$$n = \frac{217}{1,54} = 140$$

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 0,05

Berdasarkan hasil perhitungan, maka didapat besar sampel yang diperlukan dalam penelitian adalah 140 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Berdasarkan Ahyar (2020), teknik sampling merupakan suatu cara untuk menentukan jumlah sampel berdasarkan besarnya sampel sebenarnya yang

dijadikan sumber data. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *non-probability sampling* dengan jenis teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang sebelumnya sudah diketahui berdasarkan sifat-sifat dan ciri-ciri dari populasi (Notoatmodjo, 2010).

4.2.4 Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- (1) Responden yang berkunjung di Puskesmas Sukowono
- (2) Responden yang menerima terapi antibiotik pada satu bulan terakhir
- (3) Responden yang berusia di atas 17 tahun.

3) Kriteria Eksklusi

- (1) Responden yang menerima terapi selain antibiotik di Puskesmas Sukowono

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sifat-sifat yang berkaitan dengan objek atau fenomena yang diambil dengan nilai yang berbeda-beda (Chandramohan, 2015). Terdapat dua variabel pada penelitian ini yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian ini yakni pengetahuan masyarakat tentang antibiotik, sedangkan variabel dependen yakni kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2023

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono (2014), merupakan suatu penentu konstruk atau sifat yang diteliti sehingga menjadi suatu variabel yang dapat diukur. Tujuan dari definisi operasional adalah untuk menggambarkan cara dimana konstruk tertentu dipelajari dan digunakan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	skala	Hasil
Pengetahuan masyarakat tentang antibiotik	Kemampuan seorang masyarakat dalam mendeskripsikan antibiotik	1. Indikasi antibiotik 2. Cara pakai antibiotik 3. Penggolongan antibiotik 4. Cara mendapatkan antibiotik 5. Efek samping antibiotik 6. Kontraindikasi antibiotik	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan tinggi dengan skor 76%-100% Pengetahuan cukup dengan skor 56-75% Pengetahuan rendah dengan skor <56% (Arikunto, 2010).
Kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik	Kemampuan seorang masyarakat dalam mengonsumsi obatnya berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan	1. Kesesuaian minum dengan aturan 2. Kesengajaan berhenti mengonsumsi obat 3. Kemampuan mengendalikan diri agar tetap mengonsumsi obat	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Kepatuhan rendah dengan skor < 6 Kepatuhan cukup 6-7 Kepatuhan tinggi dengan skor 8 (Utari, 2022).

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data merupakan subjek data yang diperoleh. Terdapat dua sumber data yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer merupakan sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sedangkan sumber data sekunder yakni sumber data yang didapat dalam bentuk jadi sehingga tidak membutuhkan proses pengukuran secara langsung (Sugiyono, 2020). Data primer pada penelitian ini adalah hasil dari peneliti sendiri dengan pengukuran kuesioner pengetahuan tentang antibiotik dan kepatuhan penggunaan antibiotik dari masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Sukowono.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu faktor penting keberhasilan penelitian. Hal ini mempengaruhi cara pengumpulan data, sumber yang diperoleh, dan alat yang digunakan (Hendryadi, 2014). Langkah pengumpulan data penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Tahap persiapan
 - (1) Menyusun proposal penelitian.
 - (2) Mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
 - (3) Peneliti menyiapkan *informed consent* dan kuesioner
 - (4) Mengajukan permohonan keterangan etik penelitian setelah proposal disetujui.
 - (5) Telah layak etik dengan No. 265/KEPK/UDS/V/2023.

2) Langkah pelaksanaan penelitian

- (1) Peneliti memberikan lembaran kuesioner secara langsung kepada masyarakat
- (2) Peneliti melakukan pengecekan hasil data kuesioner.
- (3) Peneliti melakukan proses pengolahan data terhadap seluruh kuesioner dikumpulkan.

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau variabel baik sosial maupun non-sosial yang dapat diamati (Sugiyono, 2020). Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan tiga bagian yaitu:

- 1) Berdasarkan karakteristik responden dengan cara memberikan pertanyaan seperti nama responden, usia, dan jenis kelamin. Tingkat kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scales*) yang berjumlah 8 pertanyaan tentang kepatuhan penggunaan antibiotik dengan indikator yaitu kesesuaian minum dengan aturan, kesengajaan berhenti mengonsumsi, dan kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat. Jawaban “Ya” memiliki skor 0, jawaban tidak memiliki skor “1”, untuk pertanyaan nomer 8 jawaban “tidak pernah” memiliki skor 1, jawaban “sesekali” memiliki skor 0,75, jawaban “kadang-kadang” memiliki skor 0,5, jawaban “biasanya” memiliki skor 0,25, jawaban “selalu” memiliki skor 0. Kemudian dikategorikan dalam tiga tingkatan yaitu

jika kepatuhan rendah memiliki skor <6 , jika kepatuhan sedang memiliki skor 6-7, jika kepatuhan tinggi memiliki skor 8.

- 2) Tingkat pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 10 pertanyaan tentang antibiotik. Kemudian menentukan skor responden pada pertanyaan 2, 3, 4, 7, dan 10 dengan jawaban “Ya” memiliki skor 1 dan jawaban “Tidak” memiliki skor 0. Pertanyaan 1, 5, 6, 8, dan 9 dengan Jawaban “Ya” memiliki skor 0 dan jawaban “Tidak” memiliki skor 1. Kemudian dikategorikan dalam tiga tingkatan yaitu jika tingkat pengetahuan rendah maka nilainya $<56\%$, jika tingkat pengetahuan cukup maka nilainya $56\%-75\%$, jika tingkat pengetahuan tinggi maka nilainya $76\%-100\%$ (Arikunto, 2010).

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan suatu keefektifan atau kecermatan suatu alat instrumen pada penelitian dalam mengukur apa yang ingin diukur di suatu penelitian (Budiastuti, 2018). Uji validitas untuk mengukur seberapa efektif suatu kuesioner dalam memperoleh data berupa pertanyaan yang digunakan pada kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik yang dibuat oleh peneliti maka peneliti perlu melakukan uji validitas. Sedangkan kuesioner kepatuhan penggunaan antibiotik yang dikembangkan oleh Utari (2020) sudah teruji valid. Jadi, peneliti tidak perlu melakukan uji validitas.

Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden dengan menggunakan signifikan 5% dengan nilai r tabel .361 (Dominica, 2016). Kuesioner dikatakan

valid apabila nilai *corrected item total correlation* > nilai *r* tabel. Hasil uji validitas pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No.	Koefisien Korelasi	R tabel	Keterangan
1.	.912	0,361	Valid
2.	.565	0,361	Valid
3.	.803	0,361	Valid
4.	.949	0,361	Valid
5.	.447	0,361	Valid
6.	.827	0,361	Valid
7.	.812	0,361	Valid
8.	.655	0,361	Valid
9.	.949	0,361	Valid
10.	.949	0,361	Valid

Hasil yang diperoleh pada tabel 4.2 menunjukkan 10 item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki *corrected item total correlation* di atas 0,361. Sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan pada kuesioner telah sesuai.

Reliabilitas menurut Sugiyono (2020), adalah instrumen yang menghasilkan informasi yang sama bila digunakan beberapa kali yang digunakan untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang antibiotik yang dibuat oleh peneliti sendiri maka peneliti perlu melakukan uji reliabilitas. Sedangkan kuesioner kepatuhan penggunaan antibiotik yang dikembangkan oleh Utari (2020), telah dinyatakan reliabel. Jadi, peneliti tidak perlu melakukan uji reliabilitas.

Uji reliabilitas kuesioner pengetahuan dilakukan pada 30 responden dengan menggunakan perhitungan nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.60 maka kuesioner dapat dikatakan reliabel (Sugiyono, 2016).

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel Penelitian	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Pengetahuan	.934	Reliabel

Hasil yang diperoleh pada tabel 4.3 menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu $> 0,60$ sebesar 0,934. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner memiliki reliabilitas baik.

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing yaitu pemeriksaan data atau mengoreksi data yang telah dikumpulkan. Kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai aspek yang diperiksa misalnya kelengkapan identitas dan kelengkapan responden dalam menyelesaikan setiap pertanyaan (Aedi, 2010).

2) *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode dengan tujuan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif. *Coding* data sangatlah penting diperlukan terutama pada saat pengolahan data, baik secara manual maupun menggunakan komputer (Chandramohan, 2015).

3) *Entry*

Entry ialah memasukkan data ke dalam program komputer.

4) *Cleaning*

Cleaning yaitu memeriksa kembali data yang telah di *entry* untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan.

5) *Tabulation*

Tabulasi data yaitu dengan memasukkan data ke dalam tabel yang telah diberi kode, dan selanjutnya dijumlah kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau grafik (Chandramohan, 2015).

4.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan pengumpulan data dalam bentuk tabulasi data berdasarkan variabel dan jenis responden. Data disajikan untuk setiap variabel, menjawab rumusan masalah, serta dilakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang diajukan (Sugiyono, 2020). Analisa penelitian ini yakni menggunakan analisa univariat dan bivariat.

1) Analisa univariat

Analisa data terhadap setiap variabel tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya, kemudian variabel tersebut akan disusun dalam tabel distribusi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Skor Responden} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Skor total}} \times 100\%$$

2) Analisa bivariat

Analisa data dilakukan dengan cara melakukan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisa bivariat memiliki tujuan untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Jember. Teknik uji yang digunakan adalah *Rank Spearman* yang digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikannya

hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal. Perhitungan data menggunakan program SPSS, apabila $p\text{-value} < 0,05$ (5%) maka H_a diterima dan diartikan terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono. Jika $p\text{-value} > 0,05$ (5%) maka H_a gagal diterima dan tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin bahwa tidak ada yang dirugikan atau membahayakan dan memiliki akibat bermusuhan sebagai konsekuensi dari aktivitas penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan uji etik penelitian kepada institusi. Setelah mendapatkan persetujuan, maka peneliti dapat membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengutamakan etika penelitian.

1.) *Informed consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Seorang peneliti dapat memberikan informasi seperti manfaat, prosedur, dampak, dan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Jika subjek menyetujui, kemudian dilakukan dokumentasi tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai bukti persetujuan.

2.) *Anonymity*

Anonymity adalah suatu tindakan dalam merahasiakan identitas subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden, dan cukup berupa inisial.

3.) *Confidentially*

Confidentially adalah kerahasiaan dari hasil penelitian berupa informasi yang telah didapat, data yang didapat dijamin kerahasiaan nya oleh peneliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono berdasarkan Jenis

Kelamin

Karakteristik masyarakat berdasarkan jenis kelamin yang datang menebus antibiotik di Puskesmas Sukowono.

Tabel 5.1 Karakteristik masyarakat Puskesmas Sukowono berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	82	56,6%
Laki-laki	58	41,4%
Total	140	100%

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah masyarakat berjenis kelamin perempuan lebih banyak yakni sebesar 82 atau 56,6% dibandingkan jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 58 atau 41,4%.

5.1.2 Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono Berdasarkan Usia

Karakteristik masyarakat berdasarkan usia yang berkunjung di Puskesmas Sukowono.

Tabel 5.2 Karakteristik masyarakat Puskesmas Sukowono berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase
17-26	23	16,4%
27-34	36	25,7%
35-41	49	35%
42-59	26	18,6%
>60	6	4,3%
Total	140	100%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa jumlah kunjungan masyarakat berdasarkan umur paling banyak adalah usia 35-41 tahun atau 35% dan yang paling sedikit adalah usia >60 tahun.

5.1.3 Karakteristik Masyarakat Puskesmas Sukowono Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik masyarakat berdasarkan pendidikan yang berkunjung ke Puskesmas Sukowono.

Tabel 5.3 Karakteristik masyarakat Puskesmas Sukowono berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	76	54,3%
SMP	24	17,1%
SMA	32	22,9%
Sarjana	8	5,7%
Total	140	100%

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa masyarakat yang datang menebus obat lebih banyak dilakukan oleh masyarakat dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dan paling sedikit yaitu pendidikan S1.

5.2 Data Khusus

Data khusus meliputi pengetahuan tentang antibiotik, kepatuhan penggunaan antibiotik, dan hubungan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik di puskesmas Sukowono

Tabel 5.4 Persentase tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Puskesmas Sukowono

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan rendah	59	42,1%
Pengetahuan cukup	66	47,1%
Pengetahuan tinggi	15	10,7%
Total	140	100%

Berdasarkan data di atas tentang data pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember, sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 66 masyarakat atau 47%.

5.2.2 Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Tabel 5.5 Persentase tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepatuhan rendah	43	30,7%
Kepatuhan cukup	85	60,7%
Kepatuhan tinggi	12	8,6%
Total	140	100%

Berdasarkan data di atas tentang data kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember, sebagian besar masyarakat memiliki kepatuhan penggunaan antibiotik cukup yaitu sebanyak 85 masyarakat atau 60,7%.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Tabel 5.6 Data tabulasi silang pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono

No	Variabel	Kepatuhan			Total
		Rendah	Cukup	Tinggi	
1.	Pengetahuan Rendah	24 (17,1%)	35 (25%)	0 (0,0%)	59 (42,1%)
2.	Pengetahuan Cukup	18 (12,9%)	47 (33,6%)	1 (0,7%)	66 (47,1%)
3.	Pengetahuan Tinggi	1 (0,7%)	3 (2,1%)	11 (7,9%)	15 (10,7%)
	Total	43 (30,7%)	85 (60,7%)	12 (8,6%)	140 (100%)

Berdasarkan data di atas tentang data tabulasi silang pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono menunjukkan bahwa masyarakat dengan pengetahuan rendah sebagian kecil sebanyak 24 atau 17,1% dengan kepatuhan rendah. Sedangkan pada masyarakat dengan pengetahuan cukup hampir setengahnya sebanyak 47 atau 33,6% dengan kepatuhan cukup, dan masyarakat dengan pengetahuan tinggi sebagian kecil sebanyak 11 atau 7,9% dengan kepatuhan tinggi.

Tabel 5.7 Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono

Korelasi	N	Koefisien korelasi	P-value
<i>Spearman's Rank</i>	140	0,376	0,000

Berdasarkan tabel di atas nilai signifikansi *Spearman's rank* p-value 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat diartikan H_a diterima dan H_o ditolak yang disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono. Hasil uji *Spearman's Rank* didapatkan nilai 0,376 dengan artian korelasi lemah.

BAB 6 PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dengan judul hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono.

6.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Berdasarkan hasil penelitian dalam mengidentifikasi tingkat pengetahuan didapatkan sebagian besar (47,1%) masyarakat memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Baroroh dkk (2018), dengan judul “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional” hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan dengan frekuensi 45,16% dalam kategori cukup.

Pengetahuan masyarakat di Puskesmas Sukowono memiliki pengetahuan cukup dikarenakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni usia, pendidikan, pengalaman, dan lingkungan. Faktor yang pertama yaitu usia. Dari hasil penelitian didapat paling banyak pada usia 35-41 tahun. Menurut Fitriani (2015), semakin tinggi usia maka akan semakin matang kemampuan dalam berfikir serta memiliki kemampuan untuk menalar. Menurut asumsi peneliti, semakin bertambahnya usia maka seseorang mampu belajar yang mana akan semakin berkembang dalam berfikir sehingga diperoleh pengetahuan yang semakin luas.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang kedua yaitu pendidikan. Dari hasil penelitian didapat sebagian besar masyarakat memiliki pendidikan akhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 54,3%. Menurut Kondo (2020), semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah untuk menerima pembelajaran. Sedangkan, masyarakat yang memiliki pendidikan rendah, hal tersebut belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula dikarenakan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dari pendidikan non-formal.

Beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Pengalaman tersebut dapat diperoleh dari pengalaman individu maupun dari pengalaman kerabat misalnya seperti memiliki pengalaman menjalani pengobatan atau pengalaman dalam mendapatkan antibiotik. Menurut Notoatmodjo (2012), pengalaman dapat mempengaruhi pengetahuan, dikarenakan pengetahuan didapat dari pengalaman yang dimiliki, banyaknya pengalaman yang dimiliki maka memungkinkan seseorang untuk memiliki pengetahuan yang luas.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan. Menurut Mamusung dkk (2023), faktor lingkungan akan menumbuhkan interaksi sehingga lingkungan dapat memberikan dampak baik atau buruk bagi sekitarnya. Menurut asumsi peneliti faktor lingkungan dapat merubah seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan baik menjadi buruk karena ikut terbawa dalam pengaruh yang tidak benar dari sekitar. Dari faktor-faktor tersebut dapat menjadikan pengetahuan masyarakat menjadi tinggi, cukup, serta rendah. Hal tersebut tergantung pada masyarakat dalam menyikapinya.

Dari hasil penelitian ini juga didapat masyarakat dengan pengetahuan rendah dan tinggi. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diberikan kepada masyarakat seperti penggunaan antibiotik yang harus diminum secara teratur dan harus sampai habis. Hal tersebut juga bisa dikarenakan oleh masyarakat itu sendiri yang kurang dalam mencari informasi dan memahami dalam menggunakan antibiotik. Menurut penelitian Tandjung dkk (2021), faktor yang mempengaruhi pengetahuan kurang yakni kurangnya pendidikan non-formal, misalnya dari seminar atau sosialisasi yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan. Terdapat pula masyarakat yang mempunyai pengetahuan tinggi, hal ini dikarenakan beberapa masyarakat telah mengetahui indikasi antibiotik, cara menggunakan antibiotik yang sesuai, penggolongan antibiotik yang tepat, cara mendapatkan antibiotik yang benar, dan mengerti akan bahaya menggunakan antibiotik yang irasional.

Pengetahuan tentang antibiotik masih perlu ditingkatkan misalnya melalui promosi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung sebagaimana memberikan informasi yang jelas yang mudah dipahami seperti pemasangan poster tentang penggunaan antibiotik yang rasional agar masyarakat mengerti dan memahami tentang menggunakan antibiotik dengan benar.

6.2 Tingkat Kepatuhan Masyarakat tentang Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Berdasarkan hasil penelitian dalam mengidentifikasi tingkat kepatuhan didapatkan sebagian besar (60,7%) masyarakat memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Rahmawardany (2022), dengan judul “Perilaku Penggunaan

Antibiotik di Masyarakat” hasil penelitian didapatkan tingkat kepatuhan dengan frekuensi 68,9% dalam kategori cukup.

Kepatuhan masyarakat Puskesmas Sukowono didapatkan dalam kategori cukup karena dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor sosio-demografi meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Beberapa faktor lainnya yaitu komunikasi, karakteristik pasien meliputi keyakinan, kedisiplinan, dan kesadaran.

Berdasarkan hasil penelitian, masyarakat desa Sukowono sebagian besar memiliki kepatuhan pada usia 35-41 tahun. Teori yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa usia yang semakin tinggi maka semakin bertambah juga kepatuhan yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian Mamusung (2023), yang mengatakan bahwa pada usia dewasa muda (18-40) seseorang cenderung mempunyai kepatuhan yang sedang atau bisa dikatakan tidak terlalu mementingkan apa yang mereka lakukan.

Faktor sosio-demografi kedua yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin, hasil penelitian didapat sebagian besar masyarakat berjenis kelamin perempuan sebanyak 56% masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori Karlina dkk (2021), bahwa perempuan telah memiliki kebiasaan untuk menjalani kegiatan rutin sehingga perempuan lebih memiliki kepatuhan dalam menggunakan antibiotik.

Faktor sosio-demografi yang ketiga yaitu pendidikan. Dari hasil penelitian didapat sebagian besar masyarakat dengan pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 54% masyarakat. Menurut teori Heck (2011), menjelaskan bahwa adanya ketidakpatuhan banyak terjadi di kalangan masyarakat dengan pendidikan rendah. Namun, beberapa teori menjelaskan bahwasanya pendidikan rendah tidak

berpengaruh dengan kepatuhan. Hal tersebut karena pendidikan yang tinggi juga belum tentu memiliki pemahaman yang tinggi begitupun sebaliknya.

Beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan yaitu disebabkan oleh karakteristik pasien antara lain keyakinan, kedisiplinan, dan kesadaran. Dari faktor tersebut masih terdapat masyarakat yang cenderung lupa dan merasa terganggu dalam mengonsumsi obat antibiotik setiap harinya sehingga masyarakat menghentikan pengobatan meski gejala yang dialami telah membaik. Menurut teori Pujianti & Anggraini (2020), dalam hal mengonsumsi antibiotik, keyakinan, kedisiplinan, dan kesadaran menjadi faktor penting karena mempengaruhi terhadap suatu pengambilan keputusan dalam menggunakan antibiotik yang tepat.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan yaitu komunikasi. Menurut Gamble (2011), komunikasi yang baik akan menghasilkan kepatuhan yang lebih baik, namun keselarasan bahasa antara pasien dan dokter dapat mempengaruhi kepatuhan selama berobat. Namun, dilihat dari jawaban masyarakat dari kuesioner, beberapa masyarakat masih mengaku lupa dalam mengonsumsi antibiotik, dan merasa tidak nyaman mengonsumsi antibiotik setiap harinya, sehingga penggunaan antibiotik digunakan secara tidak teratur. Hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya pemberian informasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dari dokter maupun dari tenaga kesehatan kepada pasien. Kurangnya informasi yang diberikan dapat menyebabkan pasien tidak patuh. Dengan demikian, pasien juga tidak mendapatkan informasi akan bahaya dari ketidakpatuhan menggunakan antibiotik tersebut.

Hasil dari penelitian terdapat juga pasien dengan tingkat kepatuhan yang tinggi dan ada pula pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah. Penyebab pasien dengan kepatuhan yang tinggi adalah pasien memiliki persepsi tinggi terhadap kesembuhan sehingga percaya akan manfaat atau khasiat dari suatu obat antibiotik. Penyebab pasien dengan kepatuhan rendah adalah beberapa pasien tidak konsisten dan sering lupa mengonsumsi obat antibiotik, merasa terganggu meminum obat setiap harinya, dan menghentikan meminum antibiotik meskipun gejala penyakit yang diderita sudah sembuh. Rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi antibiotik selain berakibat terjadinya resistensi, juga akan mengakibatkan terapi yang tidak optimal.

Edukasi kepada pasien tentang kepatuhan dalam mengonsumsi antibiotik perlu ditingkatkan, seperti memberikan konseling dan edukasi terhadap pasien sehingga diharapkan dapat memberikan manfaat dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Berdasarkan hasil uji spearman hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono didapatkan *p-value* 0,000 lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka diartikan H_a diterima dan H_o ditolak atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan. Nilai koefisien korelasi pada penelitian ini yaitu 0,376 yang mana pada rentang 0,2- <0,4 dinyatakan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan antibiotik adalah lemah dengan arah korelasi positif (+) (Dahlan 2014). Menurut Sari (2022), menjelaskan bahwa nilai koefisien korelasi positif dapat diartikan bahwa adanya korelasi yang bermakna dan searah tetapi memiliki hubungan yang lemah, dimana nilai korelasi yang mendekati 0 maka menunjukkan hubungan antar variabel lemah.

Hasil analisis yang didapat menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan antibiotik, hal tersebut sejalan dengan teori Lawrence Green bahwasanya terdapat faktor yang menjadikan tercapainya kepatuhan dalam pengobatan yaitu pengetahuan. Hasil yang sama juga sejalan dengan penelitian Meinitasari (2021), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Sugihantoro (2020), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan antibiotik.

Pengetahuan perlu dilandasi dengan pemahaman dan kesadaran. Masyarakat yang mempunyai pengetahuan dan memiliki pemahaman serta kesadaran maka akan memiliki pengetahuan lebih. Sehingga pengetahuan yang dilandasi oleh pemahaman dan kesadaran akan menjadi acuan dalam berhasilnya suatu pengobatan karena masyarakat memiliki persepsi untuk sembuh sehingga akan meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi antibiotik. Menurut teori Karen (2013), bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik, maka akan memiliki pemahaman dan kesadaran yang lebih baik, dari hal tersebut maka akan berpengaruh positif terhadap kepatuhan penggunaan obat. Berdasarkan pengetahuan cukup dan kurang, hasil tersebut belum bisa dikatakan optimal dikarenakan masih terdapat masyarakat yang miskonsepsi terhadap penggunaan antibiotik seperti antibiotik dapat digunakan pada semua penyakit dan juga kurangnya pemahaman akan efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak bijak.

Pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi obat dikarenakan semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula kepatuhan mengonsumsi obat yang mana akan memberikan keberhasilan terapi. Sedangkan pada pengetahuan cukup maka kepatuhan penggunaan termasuk cukup, pada pengetahuan rendah mayoritas memiliki kepatuhan cukup.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1.) Tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Puskesmas Sukowono didapat sebagian besar dalam kategori cukup.
- 2.) Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono didapat sebagian besar dalam kategori cukup.
- 3.) Ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono. Hasil Uji *Spearman's Rank* didapatkan *p-value* 0,000 ($p \leq 0,05$) dapat diartikan H_a diterima dan H_o ditolak maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Sukowono. Masyarakat yang memiliki pengetahuan tinggi maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan. Masyarakat yang memiliki pengetahuan cukup maka kepatuhan yang dimiliki juga cukup dan masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah maka cenderung memiliki kepatuhan rendah.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini masih terdapat masyarakat yang tidak patuh, sehingga dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dalam meningkatkan pemahaman dalam menggunakan antibiotik.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya dan dapat menambah variabel lebih lanjut yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan informasi yang jelas dan dapat dipahami seperti cara penggunaan dan dampak dari penggunaan antibiotik yang tidak tepat yang diharapkan agar pasien semakin tahu dan kepatuhan semakin meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, N. (2010). *Pengolahan Dan Analisis Data Hasil Penelitian*.
- Ahyar, H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Angelina, S. T. O. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Anak di Kelurahan Tomang Periode Januari-Maret 2017. In *Tarumanagara Medical Journal* Vol. 1, Issue 2.
- Anggraini, W., Farmasi, J., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Pemberian, P., Terhadap, E., Pengetahuan, T., Rawat, P., Tentang, J., Di, P. A., Kanjuruhan, R., Malang, K., Puspitasari, M. R., Ramadhani, R., Atmaja, D., & Sugihantoro, H. (2020). Pharmaceutical Journal of Indonesia. In *Pharmaceutical Journal of Indonesia* Vol. 2020, Issue 1. [Http://. pji.ub.ac.id](http://pji.ub.ac.id)
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*.
- Ayunda, C., Prabasiwi, A., & Febriyanti, R. (2019). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Obat Antibiotik Amoxicillin di Puskesmas Pangkah*.
- Baroroh, H. N., Dyah Utami, E., Maharani, L., Mustikaningtias, I., Farmasi, J., & Kesehatan, I.-I. (2018). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi Tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional the Improving Knowledge of Community Through Education About the Use of Antibiotics Wisely and Rationally. In *Dawaa Jour.Pharm.Sci* (Vol. 1, Issue 1).
- Budiastuti, D. B. A. (2018). *Validitas Dan Reliabilitas Penelitian*.
- Chandramohan, S. (2015). Morbidity Patterns Among the Patients Attending the OPD in Psychiatric Hospital in Abha Saudi Arabia: A Prospective Cross-Sectional Study View Project How to Write a Research Proposal in Public Health. In *Article in International Journal of Current Research* Vol. 7, issue 5. <https://www.researchgate.net/publication/310911245>
- Dahlan, M. S. (2014). *Stastik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6. Salemba Medika*.
- Dewa, I., Melaniawati, A. M., Wiyono, W. I., Jayanti, M., Program, Fakultas Matematika, S. F., Pengetahuan, I., Universitas, A., & Manado, S. R. (2021). *Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi pada Masyarakat yang Berkunjung di Apotek Kabupaten Bolaang Mongondow*.
- Dominica, D. P. D. P. Y. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3, 99–107.
- Duli, N. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.

- Edi Saskara, M. I. G. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan*.
- Fauziah, E. B. (2016). *Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien yang Mendapat Terapi Antibiotik di Puskesmas Mendawai Pangkalan Bun*.
- Fitriani, R. M. M. A. M. R. D. (2015). *Analisa Tingkat Kepatuhan Penggunaan Terapi Obat Oral Antidiabetik (OAD) pada Pasien Diabetes Mellitus di Instalasi RSUD. A.W Sjahranie*.
- Gamble, J. S. M. H. G. L. (2011). *A Study of a Multi-Level Intervention to Improve Non-Adherence in Difficult to Control Asthma. Heane*.
- George, B. (2008). *General Psychology. Prismasophie*.
- Harahap, A. N. K. T. J. (2017). *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(2), 186–192*.
- Hasan, I. N. (2019). *Survei Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Perguruan Tinggi di Jember*.
- Heck. (2011). *Tuberculosis Treatment Drop Out Prevalence and Associated Factors in Sapucaia Do Sul Country*.
- Hendryadi. (2014). *Metode Pengumpulan Data*.
- Karlina, Y. D., Putri, Y. H., & Maryanti, E. (2021). *Kepatuhan Minum Antibiotik Pasien Rawat Jalan di Klinik Yonkes 2/2 Kostard Malang*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kondo, V. I. L. A. W. J. I. (2020). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Penggunaan Antibiotik di Apotek Kimia Farma 396 Tuminting Kota Manado*.
- Lam, W. L. F. P. (2015). *Medication Adherence Measure*.
- Mahmudah, R. H. S. (2014). *Impetigo Krustosa Multiple in Three Years Old Children. In Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula Vol. 2, Issue 3*.
- Mamusung, G. A., Wiyono, W. I., Mpila, D. A., Lebang, J. S., Surya, W. S., Program, Farmasi, S., Matematika, F., Pengetahuan, I., Universitas, A., & Manado, S. R. (2023). *The Relationship of Community Sociodemographic Characteristics and Knowledge on Attitude to Antibiotic Use in Pharmacy at Beo District, Talaud Regency*.
- Marjoni, R. M. Y. (2017). *Buku Saku Farmasetika Dasar*.
- Meinitasari, E. Y. F. S. B. S. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Masyarakat*.

- Muhammad, A. Y. H. N. (2020). *Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Masjid Untuk Pengurus Masjid Se-Banjarmasin Utara*.
- Muniarti. (2020). Tingkat Kepatuhan Pasien Tentang Penggunaan Antibiotika (Amoxicillin dan Ampisilin) di Puskesmas Tamalanrea Jayakota Makassar. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa Jfs*, Vi.
- Nautika, H. (2107). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kalangan Mahasiswa Farmasi S1 Universitas Lampung Mangkurat*.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian*.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*.
- Permenkes. (2016). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*.
- Pratiwi, R. H. (2017). *Mekanisme Pertahanan Bakteri Patogen Terhadap Antibiotik*.
- Pratomo, G. S., Nuria), Dewi, A., Program, D. P., Farmasi, S. D.-I., & Kesehatan, I. (2018). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik. In *Jurnal Surya Medika* Vol. 4, issue 1.
- Pujianti, N., & Anggraini, L. (2020). Kepatuhan Penggunaan Antibiotika untuk Terapi Pneumonia. In *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* Vol. 7, issue 1.
- Radji, M. (2014). *Antibiotik dan Kemoterapi*.
- Raini, M. (2016). *Antibiotik Golongan Fluorokuinolon: Manfaat dan Kerugian Fluoroquinolones Antibiotics: Benefit and Side Effects*.
- Rosa, M. E. (2018). *Kepatuhan (Compliance)*.
- Salman, H. L. I. M. A. T. (2023). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Obat pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang Menggunakan Metode Mmas-8. *Jurnal Pharma science*, 10 (1), 93–101. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>
- Sari, A., & Prabaningtyas, T. A. (2022). The Relationship Between the Level of Knowledge and Behavior of Self-medication in Community During the Covid-19 Pandemic. In *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian* (Vol. 7, Issue 3).
- Setyawan. (2021). *Modul Hipotesis Dan Variabel Penelitian*.

- Shadan, M. R. W. K. K. F. (2014). Formulation, Preparation, and Evaluation of Low-Cost Extrude Products Based on Cereals and Pulses. *Food and Nutrition Sciences*.
- Sugihantoro, H. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan). *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 3 (2), 102–112. <https://doi.org/10.29313/jiff.v3i2.5655>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*.
- Sumariangen, B. A. S. N. C. T. S. S. P. R. R. (2020). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Kelurahan Batulubang Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung Tentang Penggunaan Antibiotik. *Journal Biofarmasetika Tropis*, 54–64.
- Tandjung, H., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). *The Knowledge and Use of Self-Medicated Antibiotics in the Community of Manado City Pengetahuan dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi pada Masyarakat di Kota Manado*.
- Tjay, H. T. R. K. (2013). *Obat-obat Penting*.
- Traylor, H. A. (2010). Adherence to Cardiovascular Disease Medications: Does Patient-Provider Race/Ethnicity and Language Concordance Matter? *J Gen Intern Med*.
- Utami, E. R. (2011). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. In *El-Hayah* Vol. 1, Issue 4.
- Utari, M. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Non Kesehatan Umsu*.
- Wattiheluw, M. H., Herawati, F., Setiasih, & Yulia, R. (2020). Correlation Of Knowledge and Beliefs to Adherence with Antibiotic Use in Adult Patients at A Private Hospital in Sidoarjo. *Kesmas*, 15 (2), 99–104. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v15i2.2409>
- WHO. (2014). *Laporan Global Pertama WHO tentang Resistensi Antibiotik Mengungkapkan Ancaman Serius di Seluruh Dunia Terhadap Kesehatan Masyarakat*.
- Wulandari, A., & Rahmawardany, C. Y. (2022). *Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat*. 15 (1).
- Yulia, R. P. R. W. R. (2019). *Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittingg*.
- Yumarlis. (2016). *Ada 105 Kasus Resistensi Antibiotik di Jember*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Ilmu Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Cahya Utami

NIM : 19040079

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Prosedur penelitian yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan di dalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

Peneliti

.....
()

Saksi Peneliti

Mega Cahya Utami
NIM. 19040079

.....
()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lembar Kuesioner Penelitian

Nama/inisial :
 Umur :
 Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan
 Pendidikan :

A. Kuesioner Tingkat Kepatuhan (MMAS-8)

No	Pertanyaan	Jawaban Responden	
		Ya	Tidak
1	Pernahkah Anda lupa minum obat?		
2	Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat karena alasan lain dalam 2 minggu terakhir, apakah anda pernah tidak minum obat?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan anda menjadi lebih buruk?		
4	Pernahkah anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
5	Apakah anda masih meminum obat anda kemarin?		
6	Ketika anda merasakan gejala yang dialami telah teratasi apakah anda berhenti minum obat?		
7	Meminum obat setiap hari merupakan suatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus meminum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda lupa minum obat? Tidak pernah Sesekali Kadang-kadang Biasanya Selalu Keterangan: Selalu: 7 kali dalam seminggu Biasanya: 4-6 kali dalam seminggu Sesekali: 1 kali dalam seminggu Kadang-kadang 2-3 kali dalam seminggu Tidak pernah: tidak pernah lupa		

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah antibiotik dapat digunakan pada semua jenis penyakit?		
2.	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit infeksi?		
3.	Apakah antibiotik adalah obat keras yang harus digunakan sesuai dengan petunjuk dokter?		
4.	Apakah antibiotik digunakan untuk mengobati demam?		
5.	Apakah pemakaian antibiotik dapat diminum bersama teh, kopi atau susu?		
6.	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1 hari?		
7.	Apakah ampicilin termasuk obat golongan antibiotik?		
8.	Apakah antibiotik dapat dibeli di warung atau toko?		
9.	Apakah antibiotik dapat diperoleh dari bidan/mantri?		
10.	Penggunaan antibiotik yang tidak bijak dapat menyebabkan kuman dan bakteri menjadi kebal atau resistensi. Jika sudah terjadi resistensi apakah antibiotik tersebut tidak dapat membasmi bakteri?		

Lampiran 3. Surat Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2586/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Mega Cahya Utami
 Nim : 19040079
 Program Studi : S1 Farmasi
 Waktu : Bulan Juni 2023
 Lokasi : Puskesmas Sukowono
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 26 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 4. Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1749/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 26 Mei 2023, Nomor: 2586/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Surat Izin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Mega Cahya Utami
NIM : 19040079
Daftar Tim : -
Instansi : Farmasi
Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono
Lokasi : Puskesmas Sukowono
Waktu Kegiatan : 29 Mei 2023 s/d 29 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 29 Mei 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Lampiran 5. Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 920 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 31 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Sukowono
di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1749/415/2023, Tanggal 29 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Mega Cahya Utami / 19040079
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sukowono"
Waktu : 31 Mei 2023 s/d 29 Juni 2023
Pelaksanaan

- Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
 4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk *Softcopy* / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

dr. KOESILARYUDYARTO
Pembina-TK-I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 6. Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.265/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by :

Penceliti utama : Mega Cahya Utami
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Sukowono"

"Relationship between the level of public knowledge about antibiotics and compliance with the use of antibiotics at the Sukowono Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2023 sampai dengan tanggal 25 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2023 until May 25, 2024.



May 25, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7. Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Uji Validitas

		Correlations										
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	Total
X01	Pearson Correlation	1	.380*	.757*	.921**	0,264	.693*	.737*	.558*	.921**	.921**	.912*
	Sig. (2-tailed)		0,038	0,000	0,000	0,159	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X02	Pearson Correlation	.380*	1	0,155	0,327	.709*	.446*	0,255	.627*	0,327	0,327	.565*
	Sig. (2-tailed)	0,038		0,414	0,078	0,000	0,014	0,174	0,000	0,078	0,078	0,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X03	Pearson Correlation	.757*	0,155	1	.841**	0,036	.617*	.843*	0,327	.841**	.841**	.803*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,414		0,000	0,849	0,000	0,000	0,078	0,000	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X04	Pearson Correlation	.921*	0,327	.841*	1	0,218	.772*	.843*	.499*	1,000**	1,000**	.949*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,078	0,000		0,247	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X05	Pearson Correlation	0,264	.709*	0,036	0,218	1	0,354	0,118	.512*	0,218	0,218	.447*
	Sig. (2-tailed)	0,159	0,000	0,849	0,247		0,055	0,534	0,004	0,247	0,247	0,013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X06	Pearson Correlation	.693*	.446*	.617*	.772**	0,354	1	.613*	.446*	.772**	.772**	.827*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,014	0,000	0,000	0,055		0,000	0,014	0,000	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X07	Pearson Correlation	.737*	0,255	.843*	.843**	0,118	.613*	1	0,255	.843**	.843**	.812*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,174	0,000	0,000	0,534	0,000		0,174	0,000	0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X08	Pearson Correlation	.558*	.627*	0,327	.499**	.512*	.446*	0,255	1	.499**	.499**	.655*
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,078	0,005	0,004	0,014	0,174		0,005	0,005	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X09	Pearson Correlation	.921*	0,327	.841*	1,000**	0,218	.772*	.843*	.499*	1	1,000**	.949*

	Sig. (2-tailed)	0,000	0,078	0,000	0,000	0,247	0,000	0,000	0,005		0,000	0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X10	Pearson Correlation	.921*	0,327	.841*	1.000**	0,218	.772*	.843*	.499*	1.000**	1	.949*
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,078	0,000	0,000	0,247	0,000	0,000	0,005	0,000		0,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.912*	.565*	.803*	.949**	.447*	.827*	.812*	.655*	.949**	.949**	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,013	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

B. Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	10

Lampiran 8. Hasil Uji SPSS

Pengetahuan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	59	42,1	42,1
	Cukup	66	47,1	47,1
	Tinggi	15	10,7	10,7
	Total	140	100,0	100,0

Kepatuhan				
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Rendah	43	30,7	30,7
	Cukup	85	60,7	60,7
	Tinggi	12	8,6	8,6
	Total	140	100,0	100,0

Correlations				
		Pengetahuan	Kepatuhan	
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	.376**
		Sig. (2-tailed)		0,000
		N	140	140
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	.376**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	
		N	140	140

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

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation						
		Kepatuhan				
		Rendah	Cukup	Tinggi	Total	
Pengetahuan	Rendah	Count	24	35	0	59
		% of Total	17,1%	25,0%	0,0%	42,1%
	Cukup	Count	18	47	1	66
		% of Total	12,9%	33,6%	0,7%	47,1%
	Tinggi	Count	1	3	11	15
		% of Total	0,7%	2,1%	7,9%	10,7%
Total	Count	43	85	12	140	
	% of Total	30,7%	60,7%	8,6%	100,0%	

43	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
44	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
45	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
46	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Cukup
47	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Rendah
48	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
49	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah
50	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
51	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
52	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
54	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah
55	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
57	0	1	1	1	1	0	0	0,75	4.75	Rendah
58	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
59	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah
60	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
61	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Cukup
62	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
64	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
66	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Cukup
67	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
69	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
70	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
71	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
72	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
73	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Rendah
74	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Rendah
75	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
76	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Cukup
77	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
78	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Cukup
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
80	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
81	1	1	1	0	1	1	1	0,5	6.5	Cukup
82	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
83	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
84	0	1	0	0	1	0	0	0,05	2.05	Rendah
85	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
86	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah
87	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
88	0	1	1	1	1	1	0	0,75	5.75	Rendah
89	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Cukup

90	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
91	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup
92	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
93	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
94	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
95	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
96	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Cukup
97	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Cukup
98	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
99	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
100	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Rendah
101	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup
102	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
103	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Cukup
104	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
105	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah
106	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
107	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Rendah
108	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
109	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
110	0	1	0	1	0	0	1	0,75	3,75	Rendah
111	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
112	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Rendah
113	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
114	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
115	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Rendah
116	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah
117	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
118	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
119	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Cukup
120	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Cukup
121	1	1	0	0	1	1	0	1	5	Rendah
122	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
123	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
124	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
125	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
126	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Rendah
127	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
128	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
129	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup
130	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Rendah
131	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
132	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Cukup
133	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
134	0	1	0	1	0	1	1	1	5	Rendah
135	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah
136	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Cukup

137	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Cukup
138	0	1	1	0	0	1	0	1	4	Rendah
139	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Cukup
140	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Rendah

B. Tingkat Pengetahuan

No	Item Pertanyaan										Jumlah	Persentase (%)	Hasil
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	40	Rendah
3	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	50	Rendah
4	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	50	Rendah
6	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	60	Cukup
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Tinggi
8	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	Rendah
9	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
10	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	40	Rendah
11	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
12	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
13	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
14	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Tinggi
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	70	Cukup
17	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	Rendah
18	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	50	Cukup
19	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	50	Cukup
20	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
21	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	40	Rendah
22	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	40	Rendah
23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	60	Cukup
24	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
25	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	Cukup
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi
27	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	Cukup
28	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	40	Rendah
29	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	40	Rendah
30	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	40	Rendah
31	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
32	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	50	Cukup
33	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
34	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
35	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	Cukup
36	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	40	Rendah
37	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	20	Rendah

38	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
39	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	Rendah
40	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
41	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	40	Rendah
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi
43	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	Rendah
44	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	60	Cukup
45	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	50	Rendah
46	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	40	Rendah
47	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Cukup
48	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	50	Rendah
49	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	60	Cukup
50	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	40	Rendah
51	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
52	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	40	Rendah
53	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Tinggi
54	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
55	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	50	Rendah
56	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	80	Tinggi
57	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Tinggi
58	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	Cukup
59	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	50	Rendah
60	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	50	Rendah
61	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
62	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi
64	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	40	Rendah
65	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	60	Cukup
66	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50	Rendah
67	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
68	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Tinggi
69	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
70	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
71	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	80	Tinggi
72	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6	60	Cukup
73	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	40	Rendah
74	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	40	Rendah
75	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
76	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	50	Rendah
77	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
78	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60	Cukup
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi
80	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
81	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
82	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tinggi
83	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
84	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50	Rendah
85	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	60	Cukup

86	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Rendah
87	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4	40	Rendah
88	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
89	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	50	Rendah
90	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	60	Cukup
91	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	50	Rendah
92	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	5	50	Rendah
93	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50	Cukup
94	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Rendah
95	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	50	Cukup
96	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	50	Rendah
97	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
98	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	80	Tinggi
99	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
100	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	50	Rendah
101	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70	Cukup
102	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	70	Cukup
103	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
104	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	40	Rendah
105	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
106	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	60	Cukup
107	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60	Cukup
108	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	Rendah
109	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	60	Cukup
110	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50	Rendah
111	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	50	Cukup
112	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	50	Cukup
113	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	60	Cukup
114	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80	Tinggi
115	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	Cukup
116	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	40	Rendah
117	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
118	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	40	Rendah
119	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	60	Cukup
120	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	7	70	Cukup
121	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	50	Rendah
122	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	60	Cukup
123	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	70	Cukup
124	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	50	Rendah
125	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	40	Rendah
126	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	6	60	Cukup
127	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	50	Rendah
128	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	70	Cukup
129	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tinggi
130	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	50	Rendah
131	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60	Cukup
132	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	Cukup
133	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	50	Rendah

134	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	60	Cukup
135	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	50	Rendah
136	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	70	Cukup
137	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	30	Rendah
138	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	70	Cukup
139	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50	Rendah
140	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	40	Rendah

Lampiran 10. Dokumentasi

