

SKRIPSI
DESEMBER 2018

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN RIWAYAT
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**



DISUSUN OLEH:

Iman Mariam Binti Masrom

C 111 15 840

PEMBIMBING:

Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dipublikasi

Penelitian

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN RIWAYAT
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI PADA
PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh:

IMAN MARIAM BINTI MASROM

C111 15 840

Makassar, 14 Desember 2018

Dosen Pembimbing



Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK., M.Kes

NIP: 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar dengan judul:

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN RIWAYAT
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI
PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN”**

Hari/Tanggal : Jumat, 14 Desember 2018

Waktu : 13.00 wita – selesai

**Tempat : Departemen Ilmu Kesehatan Kulit Kelamin Rumah Sakit
Universitas Hasanuddin Makassar**

Makassar, 14 Desember 2018

Dr. Idrianti Idrus Patirusi, Sp.KK, M.Kes

NIP: 198102242008122002

HALAMAN PENGESAHAN

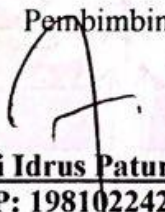
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Iman Mariam Binti Masrom
NIM : C111 15 840
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Riwayat
Penggunaan Antibiotik Dalam Kehidupan Sehari-Hari
Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas
Hasanuddin


Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :


Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes
NIP: 198102242008122002

Penguji 1:


Dr. Yoekke, Sp.MK

Penguji 2:


Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin ,M.KM

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Desember 2018

BAGIAN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Riwayat Penggunaan Antibiotik
Dalam Kehidupan Sehari-Hari Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
Universitas Hasanuddin”**

Makassar, 14 Desember 2018

Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes
NIP: 198102242008122002

PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 14 Desember 2018



Iman Mariam Binti Masrom

C11115840

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat mengikuti proses pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Riwayat Penggunaan Antibiotik Dalam Kehidupan Sehari-Hari Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”** merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis yakin bahwa penyusunan skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat kerja keras dan ketekunan serta kesabaran berbagai pihak yang terlibat. Penulis mempunyai keterbatasan sehingga bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak yang telah memberikan saran dan petunjuk sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Melalui tulisan skripsi ini, perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua saya, Muslimin bin Bacho dan Safiah binti Sain yang dengan penuh keikhlasan dan kasih sayang telah merawat, membesarkan dan mendidik penulis sampai seperti sekarang ini.

Penulis sangat menyadari bahwa banyak kendala dalam menyelesaikan skripsi ini, namun berkat dorongan, dukungan, bimbingan serta motivasi yang besar diberikan oleh **Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes** selaku pembimbing yang dengan penuh perhatian mengarahkan penulis, mulai dari penyusunan usulan

dan pelaksanaan penelitian sampai penyusunan skripsi ini, penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang tak terhingga.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada :

1. Pimpinan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Universitas Hasanuddin.
2. Dr.Yoeke, Sp.MK dan Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, M.KM selaku penguji serta pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, usaha, dan tenaga untuk membimbing kami menyelesaikan skripsi ini.
3. Kepala RSP Universitas Hasanuddin Makassar beserta staf bagian Instalasi Rawat Inap atas bantuan dan kesediaannya membantu selama proses penelitian
4. Nur Syuhadah dan Husna Nabila sahabat seperjuangan dalam penelitian dan penyusunan skripsi.
5. Fatimah Zahra, Musfirah, Ayu Sofeya, Nur Syaahida, Nur Anisa, Nor Syahirah, Nuruliznie dan teman-teman yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Ahli keluarga, Teman-teman Brainstem, Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

7. Semua sejawat, sahabat, dan pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kekurangan yang ada sehingga skripsi ini bisa bermanfaat. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 14 Desember 2018

Iman Mariam Binti Masrom

Iman Mariam Binti Masrom (C11115840)

Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Riwayat Penggunaan Antibiotik Dalam Kehidupan Sehari-Hari Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”

ABSTRAK

Latar Belakang: Krisis resistensi antibiotik merupakan masalah yang terjadi dalam dunia kedokteran yang menyebabkan peningkatan penyakit infeksi akibat *Methicillin Resistant Streptococcus Aureus (MRSA)* yang mencapai prevalensi 23,5% pada 2006. Masalah ini terkait penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas yang merupakan jenis penyakit tertinggi di puskesmas. Antibiotik merupakan kelompok obat kedua paling sering digunakan dalam penanganan kasus infeksi. Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang bisa mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Pemakaian antibiotik yang salah akan menimbulkan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Permasalahan yang timbul karena pemakaian antibiotik disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengetahuan, dan riwayat penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel 80 orang yang diambil secara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di bulan September 2018 di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Hasil: Persentase responden 67,5% mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang, 20% cukup, dan 12,5% yang mempunyai pengetahuan baik. Penggunaan antibiotik pada responden mayoritas untuk mengobati demam 31%, antibiotik yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin 51% dan mayoritas kurang tahu cara penggunaan antibiotik yang benar 50%. Mayoritas responden berpengetahuan kurang tentang pengetahuan umum antibiotik, cara penggunaan dan resistensi antibiotik, manakala tentang efek antibiotik terdapat 37,5% yang berpengetahuan baik

Kesimpulan: Gambaran tingkat pengetahuan pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tergolong kurang dan masih banyak yang menggunakan antibiotik dengan salah

Kata kunci : pengetahuan, penggunaan antibiotik

Iman Mariam Binti Masrom (C11115840)

Dr. Idrianti Idrus Paturusi, Sp.KK, M.Kes

“An Overview of Knowledge Level and History of Use of Antibiotics in Daily Life in Patients Hospitalized at Hasanuddin University Hospital”

ABSTRACT

Background: The crisis of antibiotic resistance is a problem that occurs in the medical world that causes an increase in infectious diseases due to Methicillin Resistant Streptococcus Auresus (MRSA) which reached a prevalence of 23.5% in 2006. This problem is related to Upper Respiratory Tract Disease which is the highest type of disease in local health services. Antibiotics are the second group of drugs that most often used in handling cases of infection. Antibiotics are chemicals produced by fungi and bacteria, which can kill or inhibit the growth of germs, while their toxicity to humans is relatively small. Incorrect use of antibiotics will cause bacterial resistance to antibiotics. Problems that arise because of the use of antibiotics is due to a lack of public knowledge about antibiotics. The researcher is interested in conducting research with the aim of knowing the knowledge, and history of antibiotic use in inpatients at Hasanuddin University Hospital.

Method: Quantitative descriptive method with a sample of 80 people taken by simple random sampling that met the inclusion criteria. The study was conducted in September 2018 at Hasanuddin University Hospital. The data obtained was analyzed using the chi-square statistical test.

Results: Percentage of respondents 67.5% had a level of knowledge that was lacking, 20% were sufficient, and 12.5% who had good knowledge. The use of antibiotics in the majority respondents to treat fever is 31% respondents, the most widely used antibiotic is amoxicillin 51% respondents and the majority do not know how to use antibiotics correctly 50%. The majority of respondents lack knowledge about general knowledge of antibiotics, how to use and antibiotic resistance, when about the effects of antibiotics there are 37.5% who are well-informed

Conclusion: Based on the results of the study, it was concluded that the level of knowledge of inpatients at Hasanuddin University Hospital was classified as poor and there were still many who used antibiotics incorrectly.

Keywords: knowledge, use of antibiotics

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN SIDANG UJIAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN CETAK	iv
HALAMAN ANTI PLAGIARISME.....	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM.....	xviii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Antibiotik.....	5
2.1.1 Definisi Antibiotik	5
2.1.2 Golongan Antibiotik	5

2.1.3	Penggunaan Antibiotik.....	9
2.1.4	Mekanisme Kerja Antibiotik.....	12
2.1.5	Efek Samping Antibiotik	12
2.1.6	Resistensi Antibiotik.....	15
2.2	Pengetahuan.....	19
2.2.1	Pengertian	19
2.2.2	Tingkat Pengetahuan.....	19
2.2.3	Karakteristik seseorang yang dapat mempengaruhi pengetahuan	20
2.3	Kerangka Teori.....	23
BAB 3.....		23
KERANGKA KONSEP PENELITIAN		23
3.1	Kerangka Konsep	23
3.2	Definisi Operasional.....	24
BAB 4.....		26
METODOLOGI PENELITIAN.....		26
4.1	Desain Penelitian.....	26
4.2	Variabel Penelitian	27
4.3	Populasi dan Sampel.....	27
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian	28
4.5	Etika Penelitian.....	29
4.6	Prosedur Pengumpulan Data	31
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	32
4.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	36

BAB 5.....	39
HASIL PENELITIAN.....	39
5.1 Data Demografi Responden	39
5.2 Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden	42
5.2.1 Penggunaan antibiotik dalam 6 bulan terakhir.....	44
5.2.2 Jenis antibiotik yang pernah digunakan	45
5.2.3 Keluhan Yang Menyebabkan Penggunaan Antibiotik.....	46
5.2.4 Cara Responden Mendapatkan Antibiotik	47
5.2.5 Dimana Responden Membeli Antibiotik	48
5.3 Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik	49
5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Karakteristik.....	53
5.4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
5.4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Umur	55
5.4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	56
5.4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pekerjaan	57
5.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Variabel	58
BAB 6.....	59
PEMBAHASAN	59
6.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik.....	59
6.1.1 Jenis Kelamin.....	59
6.1.2 Umur	60
6.1.3 Pendidikan Terakhir.....	61
6.1.4 Pekerjaan.....	62

6.2	Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden	64
6.2.1	Penggunaan antibiotik dalam 6 bulan terakhir.....	64
6.2.2	Jenis antibiotik yang digunakan.....	64
6.2.3	Keluhan atau penyakit yang menggunakan antibiotik sebagai obat	65
6.2.4	Cara mendapatkan antibiotik	66
6.2.5	Tempat memperoleh antibiotik.....	66
6.3	Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Variabel	67
6.3.1	Pengetahuan tentang antibiotik.....	67
6.3.2	Cara penggunaan antibiotik	67
6.3.3	Efek antibiotik.....	68
6.3.3	Resistensi antibiotik.....	69
6.3.4	Kesimpulan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik.....	69
6.4	Keterbatas Penelitian	69
BAB 7.....		72
KESIMPULAN DAN SARAN.....		72
7.1	Kesimpulan	72
7.1.1	Kesimpulan umum	72
7.1.2	Kesimpulan khusus	72
7.2	Saran.....	73
7.2.1	Untuk Instansi Kesehatan	73
7.2.2	Untuk Masyarakat.....	74
7.2.3	Untuk Penelitian.....	75
RUJUKAN		77

LAMPIRAN	77
----------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 3. 1 Kerangka Konsep	23
Skema 4. 1 Variabel Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.7 1 Hasil Uji Validitas.....	34
Tabel 4.7 2 Uji Reliabilitas	35
Tabel 4.8 1 Analisa Univariat	37
Tabel 5. 1 Data Demografi Responden.....	39
Tabel 5. 2 Distribusi Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden.....	42
Tabel 5.3 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antiboitik Responden	49
Tabel 5.3 2 Distribusi Jawapan Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik.....	51
Tabel 5.4 1 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan	53
Tabel 6.3 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Variabel.....	58

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.2 1 Penggunaan Antibiotik 6 Bulan Terakhir	44
Diagram 5.2 2 Jenis Antibiotik yang Pernah Digunakan	45
Diagram 5.2 3 Keluhan yang Menyebabkan Penggunaan Antibiotik.....	46
Diagram 5.2 4 Cara Responden Mendapatkan Antibiotik	47
Diagram 5.2 5 Dimana Responden Membeli Antibiotik	48
Diagram 5.4 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Diagram 5.4 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Umur	55
Diagram 5.4 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	56
Diagram 5.4 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pekerjaan ...	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Antibiotik adalah obat yang tidak hanya menyelamatkan hidup pasien, mereka telah memainkan peran penting dalam mencapai kemajuan besar dalam bidang kedokteran dan pembedahan. Mereka telah berhasil mencegah atau mengobati infeksi yang dapat terjadi pada pasien oleh karna penyakit infeksi menular, yang menerima perawatan kemoterapi; yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes, penyakit ginjal stadium akhir, atau rheumatoid arthritis; atau yang telah menjalani operasi kompleks seperti transplantasi organ, penggantian sendi, atau operasi jantung. (Ventola, 2015) Banyak penyakit menular pernah dianggap tidak dapat disembuhkan dan berpotensi mematikan tetapi sekarang diobati secara efektif dengan antibiotik. Sangat luar biasa dan aktivitas spesifik obat antimikroba adalah karena selektivitasnya untuk target yang unik untuk prokariota dan jamur mikroorganisme. (Katzung, 2018)

Masalah utama mengancam kesuksesan obat antimikroba adalah perkembangan organisme yang resisten. Mekanisme resistensi antibiotik telah wujud sebelum penggunaan klinis antibiotik, bahkan resistensi terhadap obat-obatan sintetis yang diciptakan di abad ke-20. Oleh karena mekanisme resistensi sudah hadir di alam, konsekuensi yang tak terelakkan dari penggunaan antimikroba adalah pemilihan mikroorganisme yang resisten. Sejak awal era antibiotik, penggunaan antibiotik pada

pasien dan hewan telah memicu peningkatan besar dalam prevalensi patogen yang resisten terhadap obat. (Katzung, 2018)

Infeksi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia berkembang. Hal ini terutama karena munculnya agen infeksi baru dan lebih khusus karena munculnya resistensi antimikroba. Seiring waktu, bakteri telah menjadi lebih pintar dan bersamaan dengan itu, penggunaan antibiotik yang tidak bijaksana secara besar-besaran dalam praktik klinis telah mengakibatkan resistensi bakteri terhadap agen antimikroba. Resistensi antimikroba diakui sebagai masalah utama dalam pengobatan infeksi mikroba. (Kapoor, et al., 2017)

Kemunculan bakteri resisten yang pesat membahayakan efektivitas antibiotik. Selama ini, setelah pasien pertama dirawat dengan antibiotik, infeksi bakteri kembali menjadi ancaman. Krisis resistensi antibiotik telah dikaitkan dengan penggunaan yang terlalu sering dan penyalahgunaan obat-obatan ini, serta kurangnya pengembangan obat baru oleh farmasi industri karena insentif ekonomi berkurang dan menantang persyaratan peraturan. *Centres for Disease Control and Prevention (CDC)* telah mengklasifikasikan beberapa jumlah bakteri sebagai ancaman yang menjadi beban klinis dan keuangan yang substansial pada sistem perawatan kesehatan AS, pasien, dan keluarga mereka. Upaya terkoordinasi untuk menerapkan kebijakan baru, perbaharui upaya penelitian, dan mengejar langkah-langkah untuk mengelola krisis sangat dibutuhkan. (Ventola, 2015)

Pada beberapa dekade belakangan, insiden infeksi *Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) terus meningkat di berbagai belahan dunia. MRSA

adalah bakteri *Staphylococcus aureus* yang mengalami kekebalan terhadap antibiotik jenis *Methicillin*. Lebih dari separuh infeksi terkait *Staphylococcus aureus* di pusat-pusat kesehatan disebabkan oleh MRSA. Penyakit yang biasanya disebabkan oleh infeksi MRSA antara lain pneumonia, bakteremia atau septicemia, selulitis, endokarditis, meningitis dan osteomyelitis. (Setiawan B, et al., 2014). Ketahanan terhadap obat lini pertama untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* merupakan penyebab umum infeksi berat di fasilitas kesehatan dan masyarakat yang tersebar luas. Pasien yang terinfeksi dengan MRSA (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus*) diperkirakan 64% lebih mungkin meninggal daripada orang dengan bentuk infeksi yang tidak resisten. (WHO, 2018)

Oleh karena itu, diadakan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan, dan riwayat pola penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap di rumah sakit untuk mengetahui apakah terdapat banyak masyarakat yang masih salah dalam cara penggunaan antibiotik sehingga menyebabkan infeksi MRSA ini terus meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dirumuskan dalam tujuan umum dan tujuan khusus seperti yang diuraikan berikut ini :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, dan riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap di RS Unhas.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui pengaruh karakteristik masyarakat (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan) terhadap tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
- 2) Untuk memperoleh gambaran riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat dalam penelitian ini adalah

- 1) Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Sebagai landasan bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dengan meningkatkan perannya dalam penggunaan obat antibiotik pada masyarakat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut haruslah bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Sifat toksisitas selektif yang absolut belum atau mungkin juga tidak akan diperoleh. (Ganiswarna, et al., 1995)

Antibiotik adalah agen kimia dengan profil toksisitas selektif, mampu membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri tetapi sebagian besar tidak mampu mengeluarkan toksisitas pada sel eukariotik pada konsentrasi yang sama, yang biasa digunakan untuk mengobati atau mencegah infeksi bakteri. (Amábile-Cuevas, 2016)

2.1.2 Golongan Antibiotik

1) Penisilin

Penisilin adalah antibiotik yang bersifat bakterisida (membunuh bakteri) dengan mekanisme menghambat sintesa dinding sel bakteri. Obat ini berdifusi baik pada jaringan dan cairan tubuh, tapi penetrasi kedalam cairan otak kurang baik kecuali selaput otak mengalami infeksi. Antibiotik yang termasuk golongan penisilin antara lain :

- Benzilpenisilin (Penisilin G) dan fenoksimetilpenisilin (penisilin V)
- penisilin tahan penisilase : kloksasilin, flukoksasilin
- penisilin spektrum luas : ampisilin, amoksisilin, amoksiklav, bakampisilin, pivampisilin.
- penisilin antipseudomonas : piperasilin, ureidopenisilin, sulbenisilin, tikarsilin
- mesilinam : pivmesilinam

2) Sefalosporin dan antibiotik betalaktam lainnya

Sefalosporin merupakan antibiotik spektrum luas yang digunakan untuk terapi septikemia, pneumonia, meningitis, infeksi saluran empedu, peritonitis, dan infeksi saluran urin. Aktivitas farmakologisnya sama dengan penisilin, diekskresikan melalui ginjal, kemampuan melewati sawar otak sangat rendah kecuali terjadi inflamasi.

Antibiotik golongan sefalosporin ini termasuk :

- sefradin, sefuroksim, sefaleksim
- sefotaksim, seftazidin, seftriakson, sefaklor

Antibiotik betalaktam lainnya :

- golongan monobaktam, aztreonam
- golongan karbapenem, imipenem (turunan tienamisin) dan meropenem.

3) Tetrasiklin

Tetrasiklin merupakan antibiotik spektrum luas, secara mikrobiologis, hanya sedikit mikroba yang dapat diatasi oleh golongan tetrasiklin, kecuali minosiklin, namun minosiklin jarang digunakan karna efek samping pusing dan vertigo. Di lain sisi tetrasiklin merupakan salah satu alternatif pilihan obat bagi pasien yang alergi terhadap antibiotik golongan betalaktam.

Penggunaannya mulai menurun karena banyaknya terjadi resistensi bakteri, namun obat ini masih merupakan pilihan untuk infeksi saluran pernafasan, dan mikoplasma genital, serta infeksi yang disebabkan klamidia (trakoma, psitakosis, salpingitis, uretritis, dan limfogranuloma venereum), riketsia (termasuk *Q-fever*), brusela, dan spiroketa.

Obat yang termasuk golongan tetrasiklin :

- demeklosiklin, doksisisiklin, minosiklin
- oksitetrasiklin, tetrasiklin,

4) Aminoglikosida

Antibiotik golongan ini bersifat bakterisidal yang terutama aktif terhadap bakteri gram negatif, golongan ini meliputi amikasin, gentamisin, kamamisin, neomisin, netilmisin, streptomisin, dan tobramisin. Aminoglikosida tidak diabsorpsi melalui saluran cerna, sehingga harus diberikan secara parenteral untuk mengatasi infeksi sistemik. adapun efek samping obat golongan ini adalah ototoksik (mengganggu pendengaran/ketulian) dan nefrotoksik (merusak ginjal), efek samping tergantung dosis, lama pemberian, umur (lansia dan anak-anak paling beresiko) maupun variasi individual terkait fisiologi dan metabolisme. Aminoglikosida sebaiknya jangan diberikan bersamaan dengan diuretik (misal furosemid/HCT dll) karena potensial memperparah resiko ototoksik. Jika terpaksa (darurat) memberikannya, maka jarak minum antar kedua obat harus sepanjang mungkin.

5) Makrolida

Antibiotik yang termasuk golongan makrolida antara lain : azitromisin, Eritromisin, Klaritromisin, Roksitromisin, Spiramisin. Azitromisin adalah makrolida

yang aktivitasnya terhadap bakteri gram positif, sedikit lebih lemah dibanding eritromisin. Waktu paruh relatif lama sehingga memungkinkan penggunaan dosis satu kali sehari. Eritromisin memiliki spektrum antibakteri yang mirip dengan penisilin, sehingga dapat digunakan sebagai alternatif terhadap pasien yang alergi maupun yang resisten terhadap penisilin, umumnya eritromisin digunakan untuk infeksi saluran nafas. Klaritromisin merupakan derivat eritromisin, dimana klaritromisin lebih kuat aktivitasnya dibandingkan eritromisin.

6) Kuinolon

Antibiotik yang termasuk kedalam kuinolon antara lain : Sipprofloksasin (*Cyprofloxacin*), Levofloksasin, Ofloksasin, Asam nalidiksat, Norfloksasin, Moksifloksasin, Sipprofloksasin aktif terhadap bakteri gram positif dan negatif, namun lebih kuat dan aktif terhadap bakteri gram negatif, siproksasi tidak boleh digunakan terhadap *Pneumonia pneumococcus* karena tidak efektif. Levofloksasin merupakan antibakteri gram positif dan negatif, lebih aktif terhadap *P. Pneumococcus* dibanding sipprofloksasin.

7) Sulfonamida dan Trimetoprim yang cukup banyak digunakan adalah sulfametoksazol dan trimetoprim dalam bentuk kombinasi (Ko-Trimoksazol), namun kotrimoksazol dapat menyebabkan efek samping yang serius, namun jarang terjadi seperti sindrom stevens johnson, diskripsi darah, penekanan sumsum tulang belakang, kernikterus bagi bayi yang berumur kurang dari 6 minggu, adanya resiko anemia hemolitik pada anak dewasa yang defisiensi G6PD,

8) Antibiotik Lain

1) Kloramfenikol

kloramfenikol adalah antibiotik spektrum luas, penggunaannya sebaiknya untuk penanganan infeksi yang mengancam jiwa.

2) Klindamisin

Klindamisin aktif terhadap bakteri kokus gram positif, Klindamisin mempunyai efek samping yang serius, seperti kolitis. Apabila penggunaannya menyebabkan diare, maka sebaiknya pengobatan dihentikan segera.

3) Vankomisin dan Teikoplanin antibiotik ini aktif terhadap bakteri gram positif aerob dan non aerob termasuk stafilokokus yang multiresisten.

4) Spektinomisin. Antibiotik ini aktif terhadap bakteri gram negatif termasuk *N. Gonnorrhoeae*, obat ini hanya diindikasikan terhadap penyakit gonorrhoe yang resisten terhadap penisilin.

5) Linezolid. Linezolid merupakan antibakteri oksazolidinon yang aktif terhadap bakteri gram positif.

2.1.3 Penggunaan Antibiotik

Prinsip Penggunaan Antibiotik untuk Terapi Empiris dan Definitif

1. Antibiotik Terapi Empiris

- a) Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya.

- b) Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- c) Indikasi: ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi.
 - i. Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik data epidemiologi dan pola resistensi bakteri yang tersedia dikomunitas atau dirumah sakit setempat.
 - ii. Kondisi klinis pasien.
 - iii. Ketersediaan antibiotik.
 - iv. Kemampuan antibiotik untuk menembus ke dalam jaringan/organ yang terinfeksi.
 - v. Untuk infeksi berat yang diduga disebabkan oleh polimikroba dapat digunakan antibiotik kombinasi.
- d) Rute pemberian: antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral
- e) Lama pemberian: antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya.

2. Antibiotik untuk Terapi Definitif

- a) Penggunaan antibiotik untuk terapi definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistensinya.
- b) Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitif adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- c) Indikasi: sesuai dengan hasil mikrobiologi yang menjadi penyebab infeksi.
- d) Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik:
 - i. Efikasi klinik dan keamanan berdasarkan hasil uji klinik.
 - ii. Sensitivitas.
 - iii. Biaya.
 - iv. Kondisi klinis pasien.
 - v. Diutamakan antibiotik lini pertama/spektrum sempit.
 - vi. Ketersediaan antibiotik (sesuai formularium rumah sakit).
 - vii. Sesuai dengan Pedoman Diagnosis dan Terapi (PDT) setempat yang terkini.
 - viii. Paling kecil memunculkan risiko terjadi bakteri resisten.
- e) Rute pemberian: antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik peroral. Lama pemberian antibiotik definitif berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya

harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Depkes RI, 2011)

2.1.4 Mekanisme Kerja Antibiotik

- 1) Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.
- 2) Memodifikasi atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
- 3) Menghambat enzim–enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimethoprim dan sulfonamid.
- 4) Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin. (Depkes RI, 2011)

2.1.5 Efek Samping Antibiotik

Menurut Ganiswarna, et al., (1995), efek samping antibiotik dapat terjadi seperti berikut:

a) Reaksi alergi

Reaksi alergi dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik dengan melibatkan sistem imun tubuh hospes; terjadinya tidak bergantung pada besarnya dosis obat. Manifestasi gejala dan derajat beratnya reaksi dapat bervariasi. Prognosis reaksi seringkali sukar diramalkan walaupun didasarkan atas riwayat reaksi alergi pasien.

Orang yang pernah mengalami reaksi alergi, umpamanya oleh penisilin, tidak selalu mengalami reaksi itu kembali ketika diberikan obat yang sama. Sebaliknya orang tanpa riwayat alergi dapat mengalami reaksi alergi pada penggunaan ulang penisilin. Makin berat sifat reaksi pertama makin besar kemungkinan timbulnya reaksi yang lebih berat pada pemberian ulang, berupa anafilaksis, dermatitis eksfoliativa, angiodema, dan lain-lain.

b) Reaksi idiosinkrasi

Gejala ini merupakan reaksi abnormal yang diturunkan secara genetik terhadap pemberian antibiotik tertentu. Sebagai contoh, 10% pria berkulit hitam akan mengalami anemia hemolitik berat bila mendapat primakuin. Ini disebabkan mereka kekurangan enzim G6PD.

c) Reaksi toksik

Antibiotik pada umumnya bersifat toksik-selektif, tetapi sifat ini relatif. Efek toksik pada hospes dapat ditimbulkan oleh semua jenis antibiotik. Yang mungkin dapat dianggap relatif tidak toksik sampai kini ialah golongan penisilin. Dalam menimbulkan efek toksik, masing-masing antibiotik dapat memiliki predileksi terhadap organ atau sistem tertentu pada tubuh hospes. Golongan aminoglikosida pada umumnya bersifat toksik terutama terhadap *Nervus octavus*. Golongan tetrasiklin dapat mengganggu pertumbuhan jaringan tulang, termasuk gigi, akibat deposisi kompleks tetrasiklin kalsium-ortofosfat. Dalam dosis besar obat ini bersifat hepatotoksik, terutama pada pasien pielonefritis dan pada wanita hamil. Di samping faktor jenis obat, berbagai faktor dalam tubuh dapat turut menentukan terjadinya

reaksi toksik; antara lain fungsi organ/sistem tertentu sehubungan dengan biotransformasi dan ekskresi obat.

d) Perubahan biologik dan metabolik

Pada tubuh hospes, baik yang sehat maupun yang menderita infeksi, terdapat populasi mikroflora normal. Dengan keseimbangan ekologi, populasi mikroflora tersebut biasanya tidak menunjukkan sifat patogen. Penggunaan antibiotik, terutama yang berspektrum luas, dapat mengganggu keseimbangan ekologi mikroflora sehingga jenis mikroba yang meningkat jumlahnya dapat menjadi patogen. Gangguan keseimbangan ekologi mikroflora normal tubuh dapat terjadi di saluran cerna, napas dan kelamin, dan pada kulit. Pada beberapa keadaan, perubahan ini dapat menimbulkan superinfeksi yaitu suatu infeksi baru yang terjadi akibat terapi infeksi primer dengan suatu antibiotik. Mikroba penyebab superinfeksi biasanya ialah jenis mikroba yang menjadi dominan pertumbuhannya akibat penggunaan antibiotik, umpamanya kandidiasis sering timbul sebagai akibat penggunaan antibiotik berspektrum luas, khususnya tetrasiklin. Pada pasien yang lemah, superinfeksi potensial dapat sangat berbahaya, sebab kebanyakan mikroba penyebab superinfeksi biasanya ialah kuman gram-negatif dan stafilokokus yang multi-resisten terhadap obat, *Candida* serta fungus murni. Keadaan superinfeksi secara khusus dapat menimbulkan kesulitan di rumah sakit. Kejadian resistensi jalur kuman yang tadinya sensitif terhadap suatu antibiotik, di rumah sakit terus meningkat, sehingga bila superinfeksi terjadi dengan mikroba yang telah menjadi resisten, terapi akan sangat sukar berhasil.

2.1.6 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik dapat didefinisikan dengan mempertimbangkan farmakokinetik dan kriteria farmakodinamik untuk menentukan nilai di atas yang bermanfaat secara terapi konsentrasi sulit diperoleh. Jika konsentrasi hambat minimal yaitu *minimal inhibitory concentration* (MIC) untuk bakteri di atas nilai-nilai konsentrasi, ada risiko bahwa infeksi tidak berhasil ditangani. Oleh karena itu, mikroorganisme diklasifikasikan sebagai tahan saat MIC mereka berada di atas ambang batas yang ditentukan sebelumnya. (Gualerzi, et al., 2014)

Resistensi antibiotik dapat berkembang pada salah satu atau lebih dari langkah-langkah proses dimana obat mencapai dan menggabungkan dengan targetnya. Perkembangan resistensi dapat berkembang karena beberapa faktor :

a) Kemasukan antibiotik ke dalam patogen berkurang

Membran luar bakteri gram negatif adalah penghalang semipermeabel yang tidak termasuk molekul polar besar memasuki sel. Kutub kecil molekul, termasuk banyak antibiotik, masuk ke sel melalui protein saluran yang disebut porins. Tidak adanya, mutasi, atau hilangnya porinitas yang disukai saluran dapat memperlambat laju masuknya obat ke dalam sel atau mencegah masuk sama sekali, efektif mengurangi konsentrasi obat di situs target. Jika target adalah intraseluler dan obat memerlukan transpor aktif di sel membran, perubahan mutasi atau fenotipik yang memperlambat atau menghapuskan ini mekanisme transportasi dapat menyebabkan resisten.

b) Peningkatan eksport antibiotik oleh *efflux pumps*

Mikroorganisme mendapat ekspresi yang lebih dari *efflux pumps* dan kemudian mengeluarkan antibiotik dimana mikroba akan rentan. Ada lima sistem utama pompa penghabisan yang relevan dengan agen antimikroba:

- Ekstruder *multidrug* dan toksin
- Fasilitator utama transporter superfamili
- Sistem resistensi multi-obat kecil
- Para eksportir divisi nodulasi resistensi
- Transporter ABC

Pompa efflux adalah mekanisme resistensi yang menonjol untuk parasit, bakteri, dan jamur. Salah satu konsekuensi tragis dari perlawanan munculnya perkembangan resistensi obat oleh *Plasmodium falciparum*. Resistensi obat terhadap sebagian besar obat antimalaria, khususnya chloroquine, quinine, mefloquine, halofantrine, lumefantrine, dan kombinasi artemeter-lumefantrine dimediasi oleh transporter ABC dikodekan oleh *P. falciparum* multidrug resistance gen 1. Mutasi titik pada gen *Pfmdr1* menyebabkan resistensi obat dan kegagalan kemoterapi. Penghabisan obat kadang bekerja bersamaan dengan resistansi kromosom, seperti yang terlihat pada *Streptococcus pneumoniae* dan *M. tuberculosis*. Dalam situasi seperti ini, induksi pompa penghabisan terjadi lebih awal, yang meningkatkan MIC hanya dengan sederhana. Namun, peningkatan MIC ini mungkin cukup untuk memungkinkan lebih jauh replikasi mikroba, kelanjutan mutasi, dan perkembangan resistansi melalui mutasi kromosom yang lebih kuat.

c) Pelepasan enzim mikroba yang mengubah atau menghancurkan antibiotik

Inaktivasi obat adalah mekanisme resistensi obat yang umum. Bakteri resistensi terhadap aminoglikosida dan antibiotik β -laktam biasanya disebabkan oleh produksi enzim aminoglikosida-memodifikasi atau β -laktamase.

d) Perubahan target protein

Konsekuensi umum dari mutasi satu atau beberapa titik adalah perubahan dalam komposisi asam amino dan bentuk protein target antimikroba. Perubahan ini dapat menyebabkan berkurangnya afinitas obat untuk targetnya atau prodrug untuk enzim yang mengaktifkan prodrug. Perubahan semacam itu mungkin karena mutasi dari target alami (misalnya, resistensi fluoroquinolone), modifikasi target (misalnya, jenis perlindungan resistensi ribosom ke makrolid dan tetrasiklin), atau bentuk resisten dari asli, sasaran rentan (mis., resistensi *methicillin staphylococcal* yang disebabkan oleh produksi protein penicillin-mengikat rendah afinitas). Dalam resistensi HIV, mutasi terkait dengan penurunan afinitas ditemui untuk *protease inhibitor*, *integrase inhibitor*, *fusion inhibitor*, dan *reverse transcriptase non-nucleoside inhibitor*. Demikian pula, benzimidazole digunakan melawan segudang cacing dan protozoa dan bekerja dengan mengikat parasit tersebut tubulin; mutasi titik dalam gen β -tubulin menyebabkan modifikasi dari tubulin dan resistensi obat

e) pengembangan jalur alternatif bagi mereka yang dihambat oleh antibiotika

Situasi yang tidak biasa terjadi ketika suatu organisme tidak hanya menjadi tahan terhadap agen antimikroba tetapi juga kemudian mulai membutuhkan untuk pertumbuhan. *Enterococcus*, yang dengan mudah mengembangkan resistensi vankomisin, dapat, setelah kontak yang lama dengan antibiotik, mengembangkan vankomisin strain. Pada tahun 1955, segera setelah pengenalan streptomisin

tuberkulosis, Hashimoto mengisolasi mutan yang bergantung pada streptomisin *M.tuberculosis*; tumbuh di hadapan antibiotik tetapi masuk ke dalam dormansi tanpa adanya streptomisin. (Brunton, et al., 2018)

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu kerana kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Sebagai besar pengetahuan adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mencerminkan seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan. Tahu (know) artinya hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami (comprehension) artinya tidak sekadar tahu tapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Aplikasi artinya apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi lain. Analisis (analysis) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau

meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dan evaluasi (evaluation) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2010)

Tingkat pengetahuan tersebut dapat menentukan sejauh mana tingkat kemampuan seseorang dalam memahami segala sesuatu yang diketahuinya. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber seperti media poste, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan dan sebagainya.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang berasal dari (dalam diri individu) maupun dari eksternal (luar diri individu). Selain itu, pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya.

2.2.3 Karakteristik seseorang yang dapat mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan

tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.

b) Mass media/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hal tersebut dibarengi dengan kemajuan sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan terhadap individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f) Usia

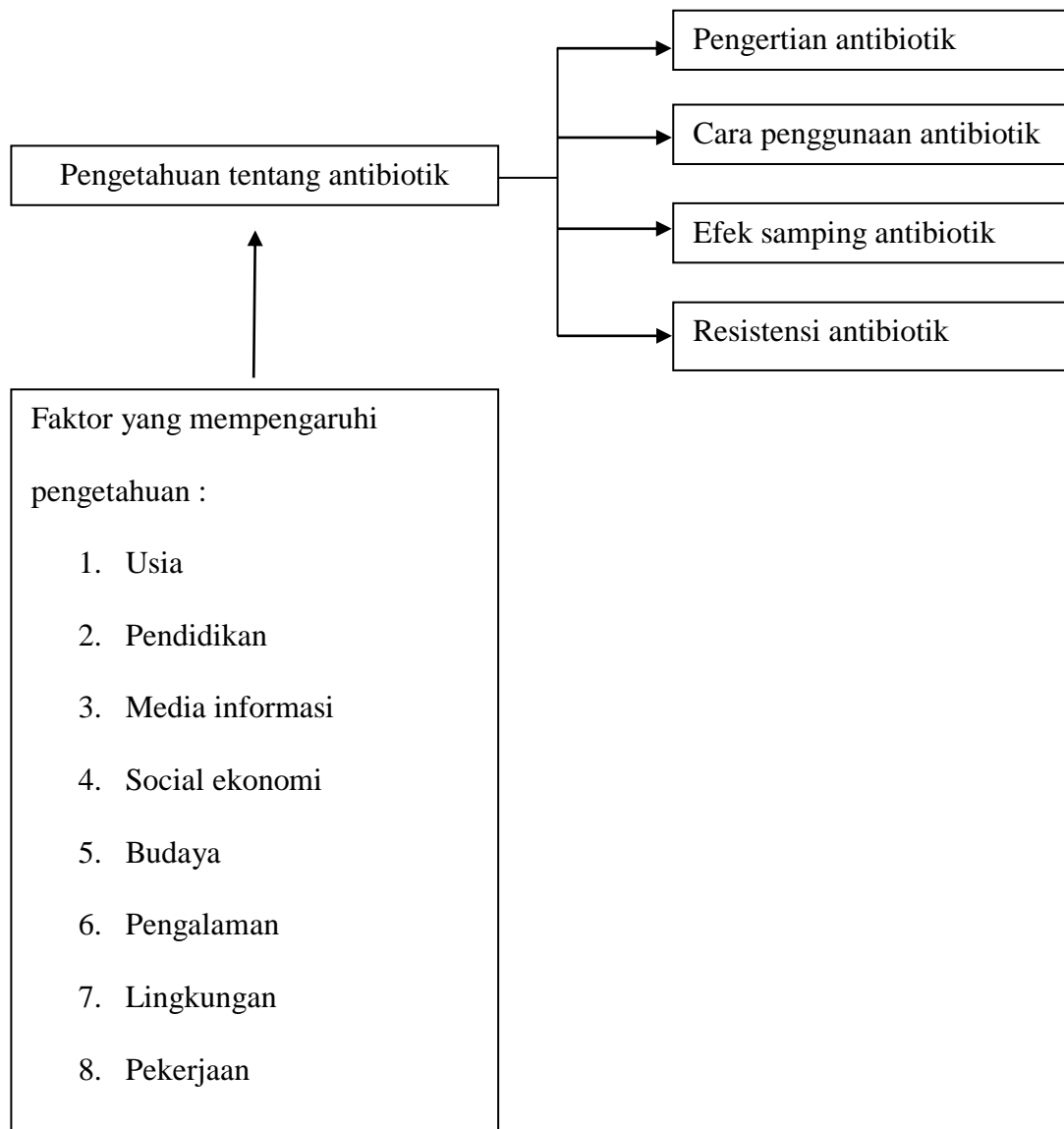
Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tahap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca.

g) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan dapat membentuk suatu pengetahuan karena adanya saling menukar informasi antara teman-teman di lingkungan kerja (A Wawan dan Dewi M., 2011)

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori ini berguna sebagai landasan pembuatan kerangka konsep penelitian kerana disusun berdasarkan teori yang ditemukan didalam tinjauan teoritis.



Skema 2. 1 Kerangka Teori

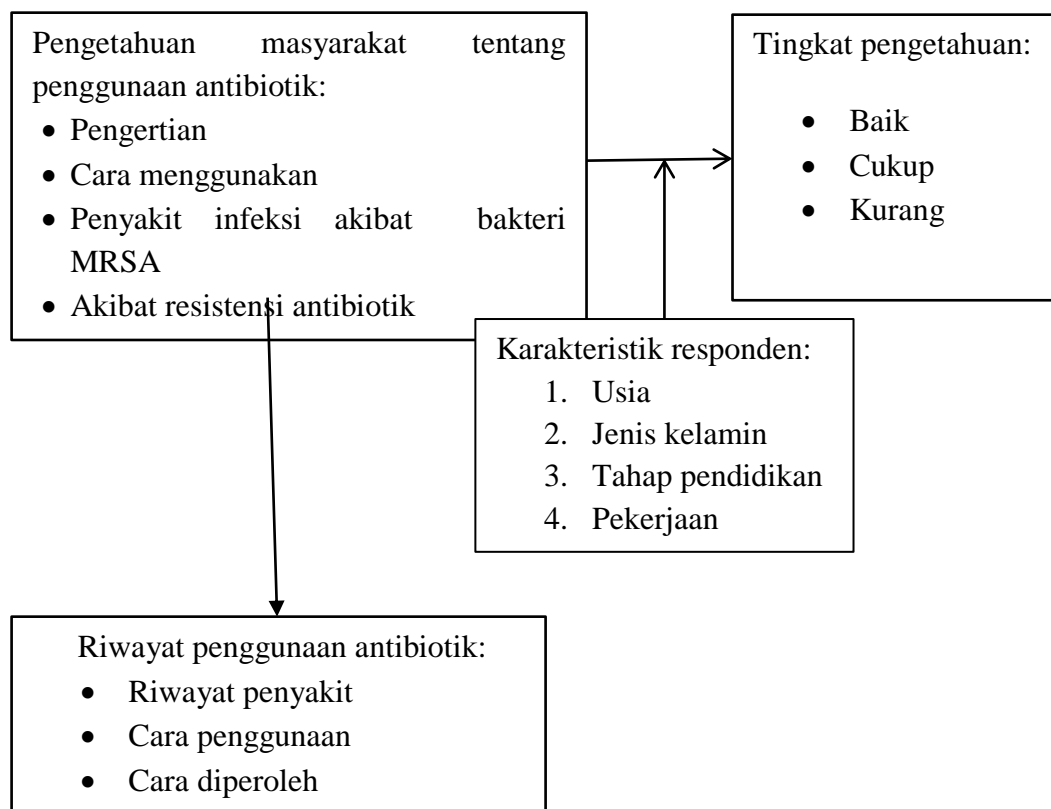
BAB 3

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional dari variable yang diteliti untuk membantu mempermudah memahami masing-masing variabel tersebut.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir seorang peneliti dalam melakukan penelitian yang akan dikembangkan berdasarkan teori. Sumber lain menyebutkan bahwa kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak yang menuntun suatu objek untuk menentukan identitas atau pengertiannya. (Burns & Grove, 2009)



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. (Nursalam, 2008)

Variabel yang diukur adalah variabel tingkat pengetahuan, yaitu :

- a) Pengetahuan tentang penggunaan antibiotik ; Indikasi, cara penggunaan, cara diperoleh.
- b) Skala ukur menggunakan skala ordinal dengan kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup bersama dichotomous choice answer. Hasil penilaian pengetahuan dikategorikan dengan tingkatan sebagai berikut :
 - i. Pengetahuan baik jika skor jawaban benar 76-100%
 - ii. Pengetahuan cukup jika skor jawaban benar 56-75%
 - iii. Pengetahuan kurang jika skor jawaban benar kurang dari 56%
- c) Karakteristik digunakan untuk mencari pengaruh terhadap tingkat pengetahuan
- d) Sedang riwayat penggunaan antibiotik hanya merupakan area yang terkait dan tidak untuk mencari hubungan

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Parameter	Skala Ukur
Jenis kelamin	Jenis kelamin dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a. laki-laki b. perempuan	Ordinal
Umur	total lama waktu hidup subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a. 17 – 25 tahun b.26 – 45 tahun c. 46 – 65 tahun d.diatas 65 tahun	Ratio & Nominal
Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a.SD b.SMP c.SMA d.perguruan tinggi e.tidak sekolah	String
Jenis pekerjaan	Aktifitas mata pencarian subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a.buruh b. pegawai c. wiraswasta d. mahasiswa e. ibu rumah tangga f. petani. g. pensiun h. tidak bekerja	String
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai Antibiotik	Observasi	Lembar kuesioner	a.baik b.cukup c.kurang	Ordinal
Riwayat pola Penggunaan	Penggunaan antibiotik responden	Observasi	Lembar kuesioner	Pola Penggunaan	String

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, dan analisa data.

4.1 Desain Penelitian

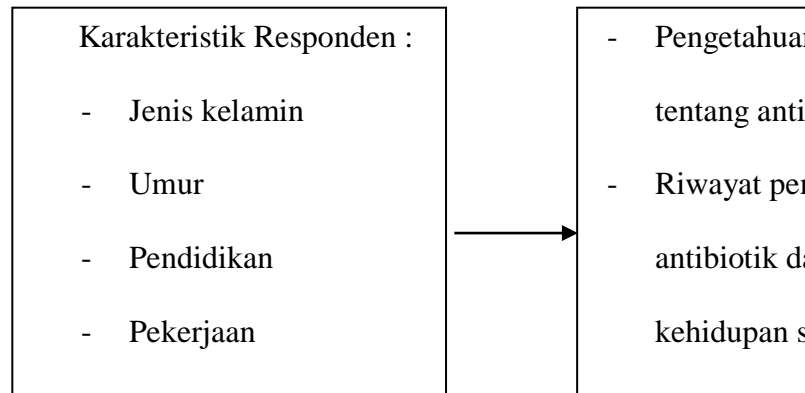
Penelitian yang dilakukan merupakan penilaian deskriptif sederhana dengan pendekatan metode kuantitatif. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan digunakan untuk memecahkan situasi yang sedang dihadapi saat ini (Notoatmodjo, 2010). Dalam metode deskriptif sederhana ini data yang ditemukan disajikan apa adanya, tidak memerlukan analisis sehingga tidak diperlukan uji hipotesis (Sastroasmoro, 2011).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang antibiotik, pengertian, penyebab dan akibat resistensi antibiotik, dan riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari yang meliputi pernah menggunakan, indikasi, cara penggunaan dan cara diperoleh antibiotik pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Unhas.

4.2 Variabel Penelitian

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Skema 4. 1 Variabel Penelitian

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit didalam pengamatan yang akan kita lakukan (Hastono, 2011). Keseluruhan dari objek yang diteliti disebut populasi (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di Rumah Sakit Unhas.

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a) pasien yang berusia 17 tahun keatas
- b) pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik.
- c) pasien yang tidak mengalami gangguan kesadaran.

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi yang dimaksud adalah:

- a. pasien yang tidak bersedia menjawab kuesioner
- b. pasien yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap.

4.3.3 Besar Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristiknya dari populasi (Hastono, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *accidental sampling*, yaitu metode pengambilan sebagian pasien rawat inap di Rumah Sakit Unhas secara acak yang kebetulan berada dalam satu populasi. (Notoatmodjo, 2010)

Berdasarkan *accidental sampling*, jumlah sampel yang didapatkan adalah 80 pasien.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sekitar bangsal Rumah Sakit Unhas secara random dan bervariasi. Pemilihan tempat penelitian ini merupakan rumah sakit yang sesuai untuk dilakukan penelitian.

Adapun waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sehingga November 2018.

4.5 Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat ijin bagian pengurusan di Rumah Sakit Unhas untuk dijadikan sebagai tempat penelitian. Responden yang menjadi subjek penelitian ini terlebih dahulu diberikan informasi tentang penelitian dengan memberikan lembar informasi (*informed consent*) kepada calon responden. Responden berhak ikut serta atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa dikenakan sangsi. Peneliti juga memberi hak kepada responden yang didalamnya termasuk menjamin kerahasiaan identitas responden dengan cara menyimpan data hanya pada peneliti dan tidak disebar. Seluruh jawaban yang diberikan responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dimusnahkan setelah data terkumpul.

Penelitian yang dilakukan melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian supaya tidak melanggar hak-hak otonomi manusia yang juga menjadi klien (Nursalam, 2008). Menurut Polit & Beck (2017), secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian, meliputi :

4.5.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki has asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Subjek berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subjek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subjek penelitian yang tertuang dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

Peneliti melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain :

- a) Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subjek penelitian
- b) Memberikan penjelasan langsung kepada subjek mencakup seluruh penjelasan tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelaskan pemahaman subjek tentang penelitian.
- c) Memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subjek dengan terbuka.
- d) Memberikan waktu kepada subjek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subjek penelitian.
- e) Meminta subjek untuk menandatangani formulir *informed consent*, jika subek menyetujui ikut serta dalam penelitian.

4.5.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality).

Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh

orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara menyimpan data hanya kepada peneliti dan tidak disebar.

4.5.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat dan hati-hati serta professional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4.5.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*).

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat izin dari Kepala Rumah Sakit Universitas Hasanuddin selaku pihak yang berwenang dalam memberikan keputusan untuk dijadikan tempat penelitian.

4.6.1 Jenis data

Kuantitatif mengenai pengetahuan, dan riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap di RS Unhas.

4.6.2 Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan sumber data primer. Data primer dikumpulkan dari hasil wawancara dan pengisian lembar kuesioner pada pasien rawat inap di RS Unhas.

4.6.3 Cara pengumpulan data

Cara pengambilan data dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Tujuan dari teknik *purposive sampling* adalah untuk memperoleh sampel pasien yang memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebelumnya. Baik sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.6.4 Instrumen penelitian

Langkah – langkah pengambilan data dari variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

1. Pertama dilakukan penapisan terhadap calon sampel untuk memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
2. Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan wawancara terstruktur menggunakan lembar kuesioner pada responden yang terpilih untuk mendapatkan informasi tentang data-data yang dibutuhkan dalam penelitian.
3. Setelah data terkumpul secara lengkap, tahap yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan tahap pengolahan data dan analisis data untuk menghasilkan data dan informasi yang akurat.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data yang sebenarnya di

dalam penelitian, terlebih dahulu di uji validitas dan reliabilitasnya. Uji ini dilakukan pada minimal 30 orang yang tidak termasuk responden tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan responden di lokasi penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner, suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Situmorang, dkk., 2008). Menurut Singarimbun, (1989) validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur dalam mengukur apa yang ingin diukur. Suatu alat pengukur dapat dikatakan valid apabila alat ukur tersebut telah digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Validasi ini (*content validitas*) adalah yang berkaitan dengan isi yang akan diuji atau diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap – tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk tingkat signifikan 5 persen dari *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah jumlah sampel. Jika r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid, begitu juga sebaliknya bila r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan tidak valid (Ghozali, 2005).

4.7.1.1 Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas pengetahuan terhadap 20 orang responden dengan 13 pertanyaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.7 1 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai Korelasi	Nilai r-table $\alpha=5\%$	Keterangan
1	0.490		
2	0.684		
3	0.185		
4	0.459		
5	0.536		
6	0.725		
7	0.706	0.423	Valid
8	0.733		
9	0.686		
10	0.780		
11	0.761		
12	0.535		
13	0.477		

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan bahwa nilai kolerasi r hitung masing – masing item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,423. Maka dapat disimpulkan bahwa ke-13 pertanyaan adalah valid sebagai alat ukur.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut

sudah baik. Teknik yang dipakai untuk menguji kusioner penelitian adalah teknik *alpha cronbach* yaitu dengan menguji instrument kepada kelompok responden pada satu kali pengukuran, juga pada taraf 95% (Rinza, 2009). *Alpha cronbach* merupakan koefisien internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas. Makin tinggi *alpha cronbach*, makin baik (konsisten) alat ukur (Murti, 2011)

a. Jika nilai *alpha cronbach* $> 0,60$ maka pertanyaan – pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variable tersebut adalah “reliable”

b. Jika nilai *alpha cronbach* $< 0,60$ maka pertanyaan – pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variable tersebut adalah “tidak reliable”

c. Hasil uji reliabilitas cronbach’s Alpha terhadap 20 responden dengan 13 pertanyaan disajikan pada Tabel 4.7.2 di bawah ini:

Tabel 4.7 2 Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach’s Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0.857	Reliable

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

Masing-masing kuesioner diperiksa untuk kelengkapan datanya kemudian data dianalisis dan diinterpretasikan dengan menguji hipotesis menggunakan program komputer *Microsoft Office Excel 2013*.

4.8.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilanjutkan dengan langkah – langkah berikut :

- 1) *Editing*, merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap sebelum atau setelah data terkumpul.
- 2) *Coding* , setelah data di edit maka akan dilakukan *coding*, yaitu mengubah data yang ada dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan dan dimasukkan dalam kategori yang sama.
- 3) *Entry* , kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.
- 4) *Cleaning* , mengecek kembali data untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagai, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi.
- 5) Melakukan teknik analisis, dalam melakukan analisis pada penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis,

4.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat (analisis presentase) yaitu analisis yang dilakukan terhadap variable untuk mendapatkan gambaran distribusi responden dalam bentuk persentase, diagram dan table (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.8 1 Analisa Univariat

No	Variabel	Jenis data	Cara Analisa
Riwayat penggunaan			
1.	Pernah menggunakan	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
2.	Antibiotik yang digunakan	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
3.	Keluhan atau penyakit	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
4.	Cara diperoleh	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
5.	Tempat diperoleh	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
Pengetahuan			
1	Pengetahuan Antibiotik	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
2	Cara penggunaan antibiotik	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
3	Efek antibiotik	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
4	Resistensi antibiotik	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
Karakteristik			
1.	Jenis Kelamin	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
2.	Umur	Numerik	Rata-rata hitung & distribusi frekuensi dan persentase (%)
3.	Tingkat Pendidikan	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)
4.	Jenis Pekerjaan	Kategorik	Distribusi frekuensi dan persentase (%)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menampilkan data hasil penelitian yang telah dianalisa. Seterusnya, peneliti menyajikan hasil penelitian variabel dalam bentuk analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel penelitian yaitu karakteristik responden, riwayat penggunaan antibiotik dan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap RS Universitas Hasanuddin. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif sederhana, sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling pada populasi pasien rawat inap kelas 1, 2 & 3 RS Universitas Hasanuddin.

5.1 Data Demografi Responden

Penelitian ini dilakukan dengan data demografi responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Berikut gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden pada Tabel 5.1

Tabel 5. 1 Data Demografi Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	32.5%
Perempuan	54	67.5%
Umur		
17-25	24	30.0%
26-45	30	37.5%

46-65	18	22.5%
65 tahun ke atas	8	10.0%
Pendidikan		
SD	6	7.5%
SMP	8	10.0%
SMA	24	30.0%
Perguruan Tinggi	40	50.0%
Tidak Sekolah	2	2.5%
Pekerjaan		
Pegawai	12	15.0%
Mahasiswa	16	20.0%
Wiraswasta	18	22.5%
Buruh	0	0.0%
Ibu rumah tangga	10	12.5%
Petani	2	2.5%
Pensiun	10	12.5%
Lain-lain	4	5.0%
Tidak bekerja	8	10.0%

Berdasarkan tabel 5.1 frekuensi umur telah dikategorikan dalam beberapa kelompok yaitu umur 17 hingga 25 tahun, 26 hingga 45 tahun, 46 hingga 65 tahun dan 65 tahun ke atas. Berdasarkan diagram 5.1 diketahui bahwa responden yang berumur 17 tahun hingga 25 tahun mewakili 30%, umur 26 tahun hingga 45 tahun mewakili 37,25%, 46 tahun hingga 65 tahun mewakili 22,5% dan umur 65 tahun ke atas mewakili sebanyak 10% dari pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa daripada 80 jumlah responden, terdapat 26 orang laki-laki dan 54 orang perempuan. Tambahan pula, berdasarkan diagram 5.2 diketahui bahwa persentase jenis kelamin responden terbesar adalah perempuan yaitu sebanyak 67,5% sedangkan persentase laki-laki adalah 32,5%.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah pendidikan SD sebanyak 6 orang, pendidikan SMP sebanyak 8 orang, pendidikan SMA/SMK sebanyak 24 orang, pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 40 orang dan yang tidak pernah sekolah sebanyak 2 orang. Tambahan pula, berdasarkan diagram 5.3 diketahui bahwa persentase terbesar pendidikan responden adalah Perguruan tinggi (50%), diikuti dengan SMA/SMK (30%), SMP (10%), SD (7%) dan tidak sekolah (3%)

Berdasarkan tabel diketahui bahwa jumlah pekerja wiraswasta adalah yang terbanyak yaitu sebanyak 18 orang (23%), diikuti mahasiswa sebanyak 16 orang (20%), pekerjaan pegawai sebanyak 12 orang (15%), jumlah pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan yang sudah pensiun adalah sama yaitu sebanyak 10 orang (13%), yang tidak bekerja sebanyak 8 orang (10%), lain-lain sebanyak 4 orang (5%), pekerjaan sebagai petani sebanyak 2 orang (3%) dan tidak ada responden berkerja sebagai buruh.

5.2 Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden

Penelitian secara spesifik membagi variabel riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari menjadi beberapa variabel terkait seperti berikut: pernah menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir, antibiotik apa saja yang digunakan, antibiotik digunakan untuk penyakit apa, cara mendapatkan antibiotik dan dimana didapatkan antibiotik.

Tabel 5. 2 Distribusi Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Pernahkah anda membeli atau menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir ini		
	Ya	52	65%
	Tidak	28	35%
2	Sebutkan antibiotik yang anda pernah gunakan		
	Ampisilin	28	34%
	Amoxicillin	42	51%
	Cefadroxil	6	7%
	Erythromycin	2	2%
	Tetrasiklin	0	0%
	Ciprofloxacin	4	5%
	Lain-lain	-	-
3	Jika ada yang digunakan untuk mengobati penyakit/keluhan apa?		
	Pilek atau batuk	12	17%
	Infeksi saluran pernapasan	2	3%
	Demam	22	31%

Sakit/bengkak/peradangan	20	28%
Penyakit kulit	4	6%
Gangguan pencernaan	10	14%
Infeksi saluran kencing	2	3%
Dan lain-lain	-	-

4 Bagaimana anda mendapatkan antibiotik tersebut

Menggunakan resep dokter	38	53%
Membeli langsung ke apotik tanpa resep dokter	28	39%
Menggunakan obat antibiotik yang terdapat dirumah	4	6%
Perawat	2	3%
Bidan	-	-

5 Dimana anda biasanya memperoleh obat antibiotik tersebut

Apotek	48	67%
Warung	8	11%
Puskesmas	12	17%
Praktek perawat	-	-
Peraktek bidan	-	-
Toko obat	4	6%
Lain-lain	-	-

5.2.1 Penggunaan antibiotik dalam 6 bulan terakhir

Pengukuran pernah menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir, menggunakan kuesioner nomor 1. Hasil distribusi responden berdasarkan pertanyaan tersebut dapat dilihat pada diagram 5.2.1

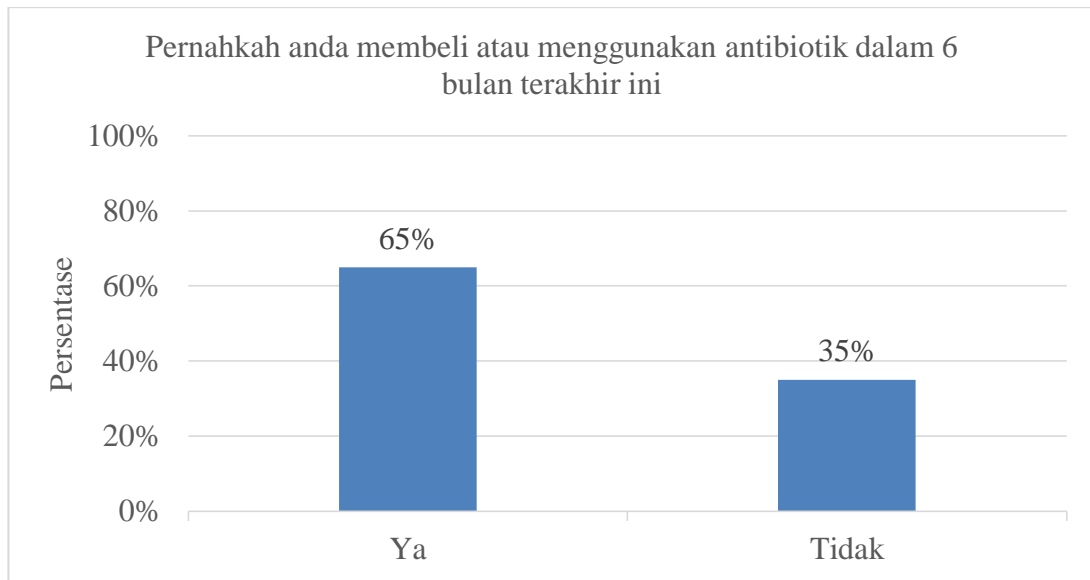


Diagram 5.2 1 Penggunaan Antibiotik 6 Bulan Terakhir

Berdasarkan diagram diketahui bahwa persentase responden yang pernah membeli atau menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir adalah sebanyak 52 orang (65%) dan yang tidak pernah membeli atau menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir adalah sebanyak 28 orang (35%).

5.2.2 Jenis antibiotik yang pernah digunakan

Pengukuran antibiotik yang pernah digunakan, menggunakan kuesioner nomor 2. Hasil distribusi responden berdasarkan antibiotik yang pernah digunakan dapat dilihat pada diagram

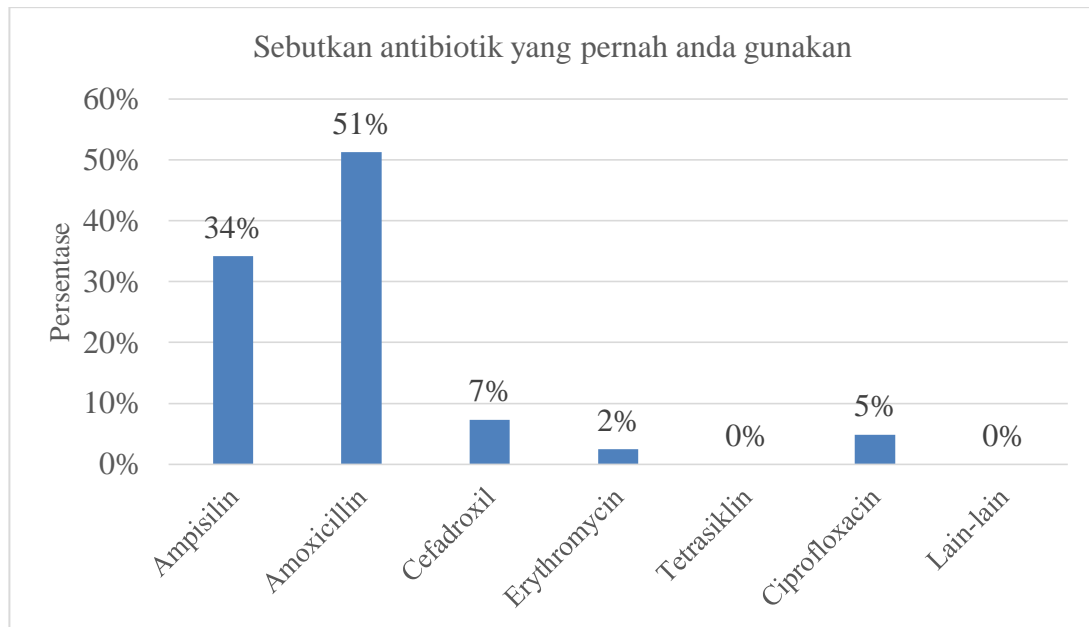


Diagram 5.2 2 Jenis Antibiotik yang Pernah Digunakan

Berdasarkan diagram diketahui bahwa persentase antibiotik yang paling banyak pernah digunakan oleh responden adalah Amoxicillin yaitu sebanyak 42 orang (51%), diikuti oleh Ampisilin yaitu sebanyak 28 orang (34%), Cefadroxil sebanyak 6 orang (7%), Ciprofloxacin sebanyak 4 orang (5%), Erythromycin sebanyak 2 orang (2%) dan antibiotik Tetrasiklin serta lain-lain tidak pernah digunakan oleh responden.

5.2.3 Keluhan Yang Menyebabkan Penggunaan Antibiotik

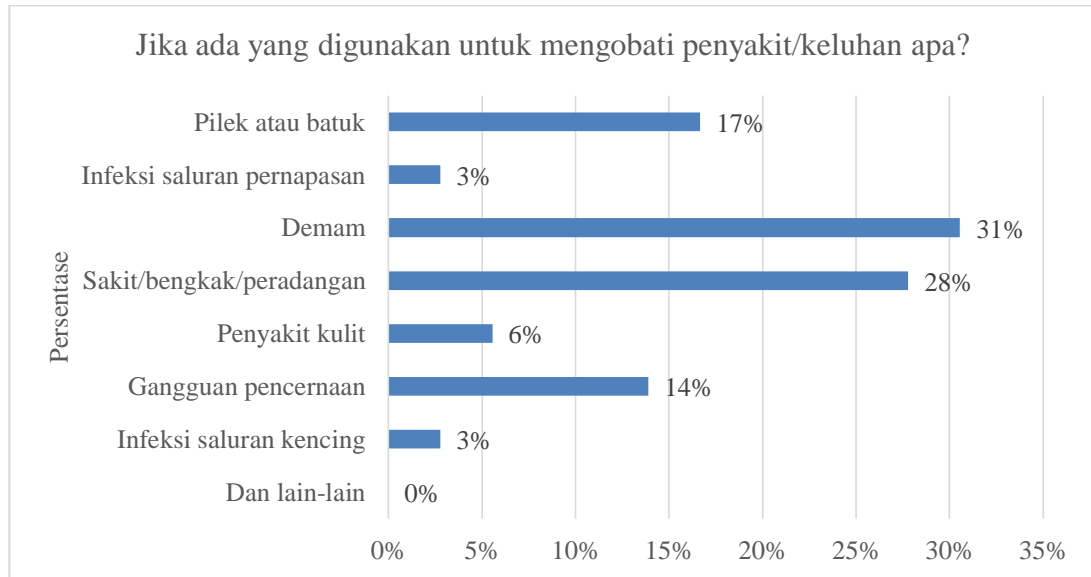


Diagram 5.2 3 Keluhan yang Menyebabkan Penggunaan Antibiotik

Berdasarkan diagram diketahui bahwa responden paling banyak menggunakan antibiotik oleh kerana demam dengan persentase 31%, diikuti dengan sakit atau bengkak atau peradangan dengan persentase 28%, pilek atau batuk dengan persentase 17%, gangguan pencernaan dengan persentase 14%, penyakit kulit sebanyak 6%, dan masing-masing 3% pasien menggunakan antibiotik kerana infeksi saluran kencing dan infeksi saluran pernapasan.

5.2.4 Cara Responden Mendapatkan Antibiotik

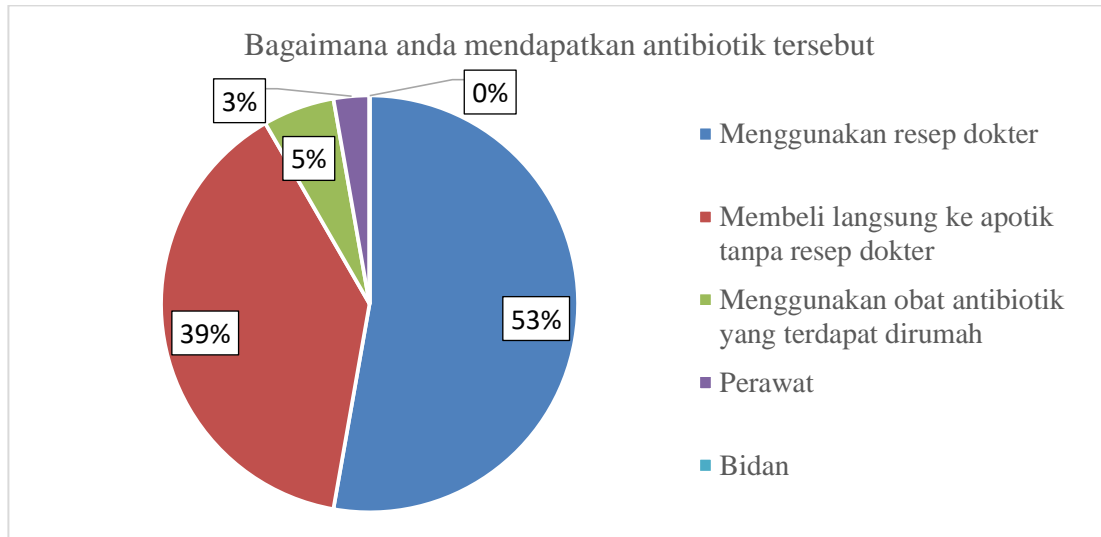


Diagram 5.2 4 Cara Responden Mendapatkan Antibiotik

Berdasarkan diagram diketahui bahwa responden paling banyak mendapatkan antibiotik menggunakan resep dokter yaitu sebanyak 38 orang (53%), diikuti oleh responden yang mendapatkan antibiotik dengan membeli langsung ke apotik tanpa resep dokter yaitu sebanyak 28 orang (39%), responden yang menggunakan antibiotik yang terdapat di rumah sebanyak 4 orang (5%), yang mendapatkan antibiotik melalui perawat sebanyak 2 orang (3%) dan tiada responden yang mendapatkan antibiotik dari bidan.

5.2.5 Dimana Responden Membeli Antibiotik

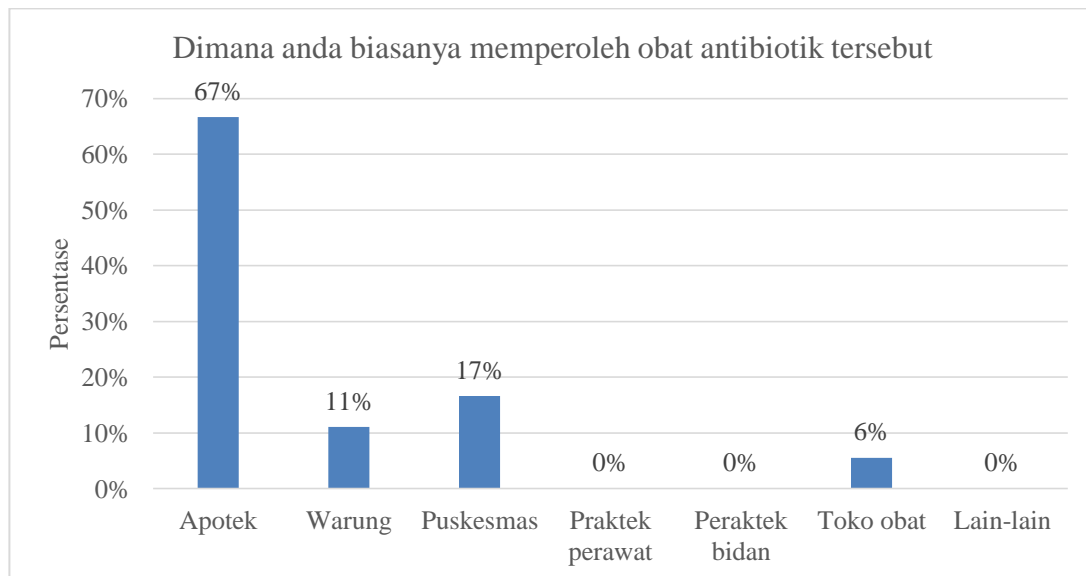


Diagram 5.2 5 Dimana Responden Membeli Antibiotik

Berdasarkan diagram, diketahui bahwa responden paling banyak mendapatkan antibiotik adalah dari apotek yaitu sebanyak 48 orang (67%), sebanyak 12 orang (17%) mendapatkan antibiotik dari puskesmas, 8 orang (11%) dari warung, 4 orang (6%) mendapatkan antibiotik dari toko obat dan tiada yang mendapatkan antibiotik dari praktek perawat atau praktek bidan dan lain-lain.

5.3 Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik

Untuk pengujian tingkat pengetahuan, dibuat beberapa pertanyaan pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan umum mengenai antibiotik. Hasil ini berguna sebagai informasi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden mengenai antibiotik. Berikut gambaran distribusi tingkat pengetahuan responden pada tabel 5.3.1.

Distribusi hasil ukur nilai pengetahuan dapat dilihat pada diagram dan bagi menilai apakah populasi mempunyai pengetahuan yang tinggi, sedang atau rendah tentang penggunaan antibiotik, hasil ukur dikategorikan sebagai berikut:

- a) Tinggi; mayoritas responden memperoleh nilai 'baik' yaitu skor 76%-100%,
- b) Sedang; mayoritas responden memperoleh nilai 'cukup' yaitu skor 56%-75%
- c) Rendah; mayoritas responden memperoleh nilai 'kurang' yaitu skor <56%

(Nursalam, 2008)

Tabel 5.3 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	10	12,5%
Cukup	16	20,0%
Kurang	54	67,5%
Total	80	100,0%

Tabel memperlihatkan bahwa dari 80 responden penelitian, 10 orang (12,5%) memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik, 16 orang (20,0%) memiliki pengetahuan cukup dan 54 orang (67,5%) memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.3 2 Distribusi Jawapan Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

No	Variabel	Benar (%)	Salah (%)	Tidak tahu (%)
K1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri	42 (52,5%)	8 (10,0%)	30 (37,5%)
K2	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus	20 (25,0%)	28 (35,0%)	32 (42,0%)
K3	Antibiotik harus digunakan untuk mengobati demam	34 (42,5%)	28 (35,0%)	18 (22,5%)
K4	Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi penyakit flu, pilek atau batuk	26 (32,5%)	38 (47,5%)	16 (20,0%)
K5	Ampisilin merupakan antibiotik	54 (67,5%)	14 (17,5%)	12 (15,0%)
K6	Antibiotik mempunyai efek samping	40 (50,0%)	18 (22,5%)	22 (27,5%)
K7	Antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi	42 (52,5%)	22 (27,5%)	16 (20,0%)
K8	Haruskah antibiotik sesuai dosis dokter/petunjuk dokter	60 (75,0%)	6 (7,5%)	14 (17,5%)
K9	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis/petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik menjadi tidak efektif atau dapat menimbulkan kekebalan	56 (70,0%)	6 (7,5%)	18 (22,5%)
K10	Antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit telah hilang	32 (40,0%)	36 (45,0%)	12 (15,0%)
K11	Apakah penggunaan antibiotik yang kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik daripada jumlah keseluruhan yang diresepkan	38 (47,5%)	22 (27,5%)	20 (25,0%)
K12	Penggunaan antibiotik yang tidak benar bisa menyebabkan kekebalan terhadap antibiotik	38 (47,5%)	14 (17,5%)	28 (35,0%)
K13	Kekebalan terhadap antibiotik bisa menyebabkan penyakit lain atau	18 (22,5%)	42 (52,5%)	20 (25,0%)

memburuknya sesuatu penyakit

Tabel menunjukkan bahwa sebanyak 52,5% responden mengetahui antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri, tetapi lebih dari setengah responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak bekerja melawan infeksi virus 77%, Sebanyak 42,5% responden mengetahui bahwa antibiotik tidak menurunkan demam dan sebanyak 47,5% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati flu, pilek atau batuk. Sebanyak 67,5% responden mengetahui bahwa ampisilin merupakan golongan antibiotik. Sebanyak 27,5% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan efek samping. Sebanyak 47,5% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi. Sebanyak 75,0% responden mengetahui antibiotik harus sesuai dosis atau petunjuk dokter. Sebanyak 70,0% responden mengetahui penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis atau petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik tidak efektif atau resistensi. Dan sebanyak 45,0% responden beranggapan tidak masalah jika antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit sudah hilang dan sebanyak 27,5% responden beranggapan bahwa penggunaan antibiotik kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik dari pada jumlah keseluruhan yang diresepkan. Sebanyak 47,5% responden mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak benar bisa menyebabkan kekebalan terhadap antibiotik. Sebanyak 77,5% tidak mengetahui bahwa kekebalan terhadap antibiotik bisa menyebabkan penyakit lain atau memburuknya sesuatu penyakit.

5.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Karakteristik

Hasil analisis ini menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik.. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel

Tabel 5.4 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Baik	Cukup	Kurang
Laki-laki	6 (23,1%)	4 (15,4%)	16 (61,5%)
Perempuan	4 (7,4%)	12 (22,2%)	38 (70,4%)
17-25 tahun	4 (16,7%)	2 (8,3%)	18 (75,0%)
26-45 tahun	6 (20,0%)	6 (20,0%)	18 (60,0%)
46-65 tahun	0 (0,0%)	6 (33,3%)	12 (66,7%)
65 tahun ke atas	0 (0,0%)	2 (25,0%)	8 (75,0%)
Tidak sekolah	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)
SD	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (100,0%)
SMP	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (100,0%)
SMA/SMK	0 (0,0%)	4 (16,7%)	20 (83,3%)
Perguruan tinggi	10 (25,0%)	12 (30,0%)	18 (45,5%)
Mahasiswa	6 (37,5%)	2 (12,5%)	8 (50,0%)
Wiraswasta	2 (16,7%)	4 (33,3%)	6 (50,0%)
Pegawai	0 (0,0%)	2 (11,1%)	16 (88,9%)
Pensiun	2 (20,0%)	2 (20,0%)	6 (60,0%)
Lain-lain	0 (0,0%)	6 (60,0%)	4 (40,0%)
Petani	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)
Buruh	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (100,0%)
Tidak bekerja	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)

5.4.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin

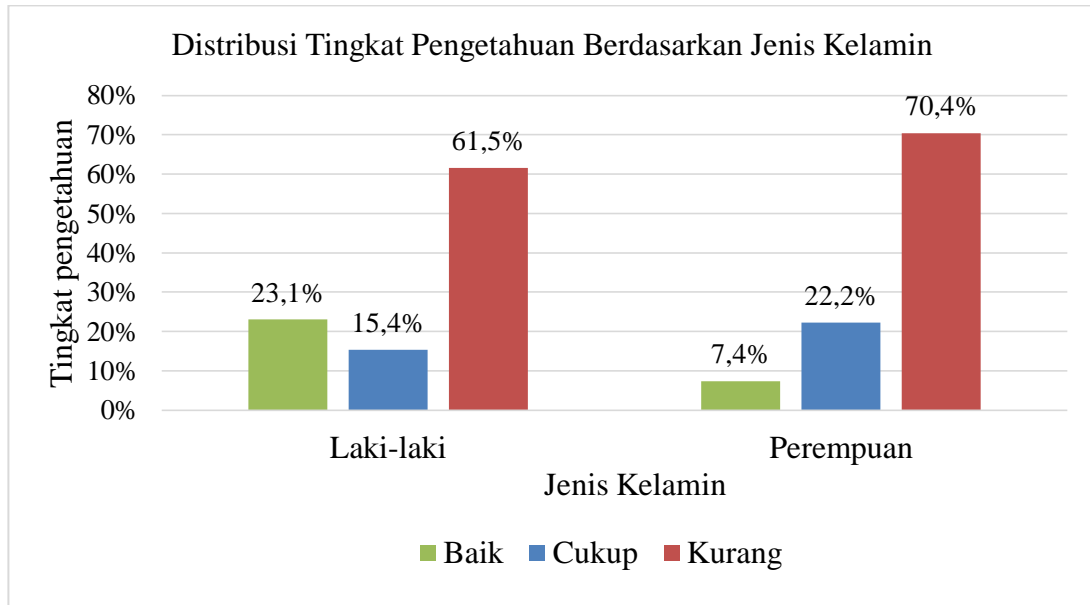


Diagram 5.4 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram 5.4.1 dapat dilihat bahwa rasio tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada laki-laki dan perempuan rata-rata adalah hampir sama, sehingga ditemukan jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang tentang penggunaan antibiotik. Berdasarkan diagram ditemukan 61.5% laki-laki dan 70.4% perempuan dari kalangan responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik.

5.4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Umur

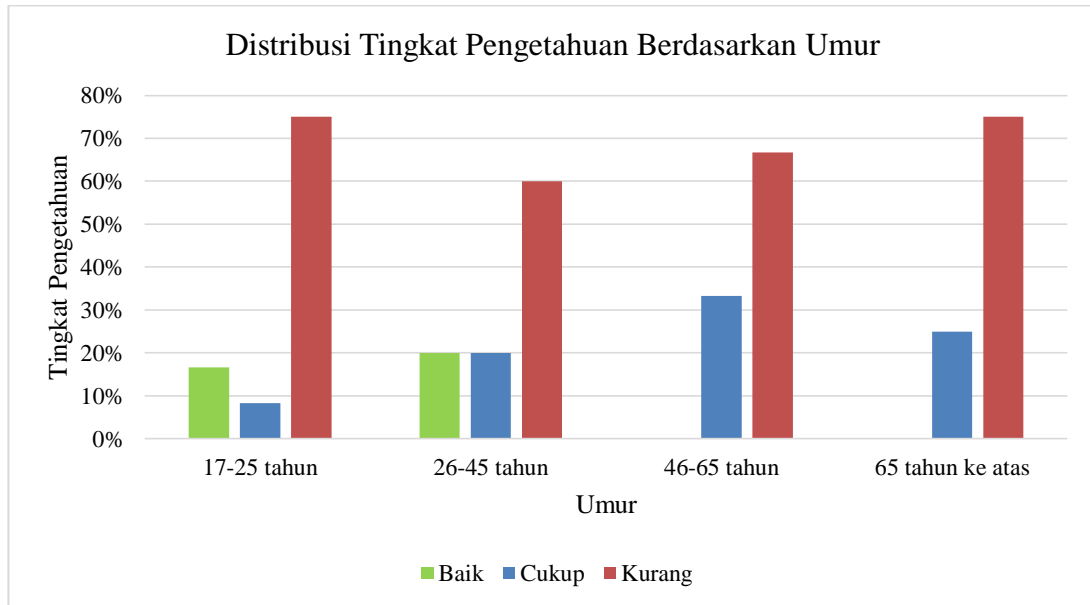


Diagram 5.4 2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Umur

Berdasarkan diagram 5.4.2 didapatkan bahwa golongan umur yang berpengetahuan baik hanya terdapat pada usia 17 hingga 25 tahun (16,7%) dan 26 hingga 45 tahun (20%). Pada usia 46 hingga 65 tahun, 33,3% responden berpengetahuan cukup dan 66,7% berpengetahuan kurang sehingga tidak ada yang berpengetahuan baik. Pada usia 65 tahun ke atas juga tidak mendapatkan responden yang berpengetahuan baik serta 25% responden berpengetahuan cukup dan 75% berpengetahuan kurang. Golongan umur 17 hingga 25 tahun didapatkan 8,3% berpengetahuan cukup dan 75% yang berpengetahuan kurang manakala golongan umur 26 hingga 45 tahun didapatkan 20% berpengetahuan cukup dan 60% berpengetahuan kurang.

5.4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

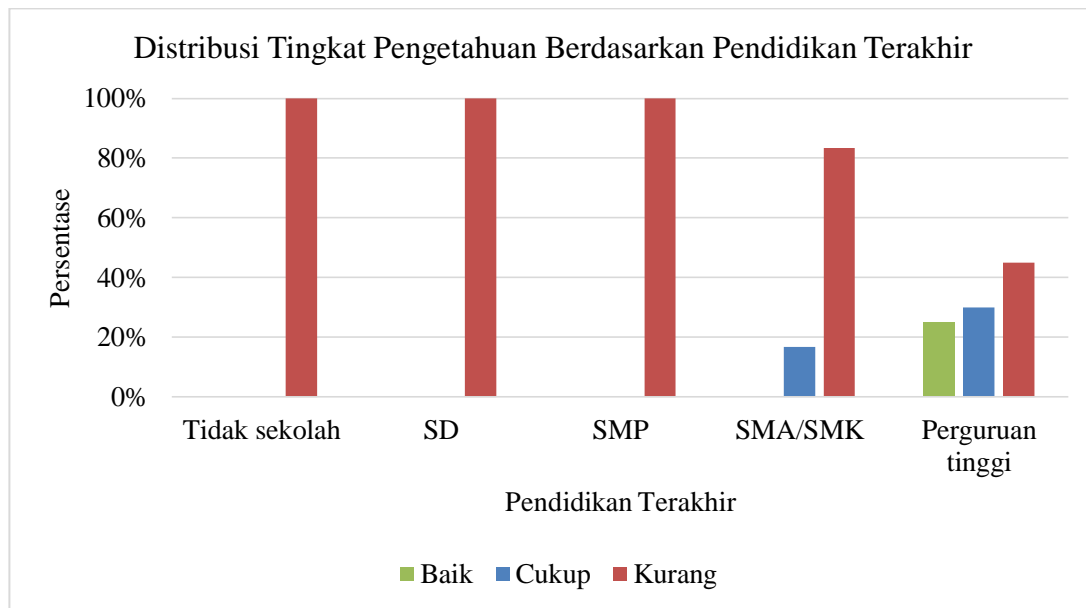


Diagram 5.4 3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan diagram 5.4.3 didapatkan bahwa responden yang mendapat pendidikan terakhir SD dan SMP dan yang tidak sekolah merupakan tingkat pengetahuan yang kurang yaitu 100% dari responden. Manakala, pada pendidikan terakhir SMA/SMK mendapatkan tingkat pengetahuan yang hampir 20% adalah cukup dan selebihnya adalah kurang. Pada pendidikan perguruan tinggi didapatkan tingkat pengetahuan yang baik 25%, cukup 30% dan kurang 45%.

5.4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pekerjaan

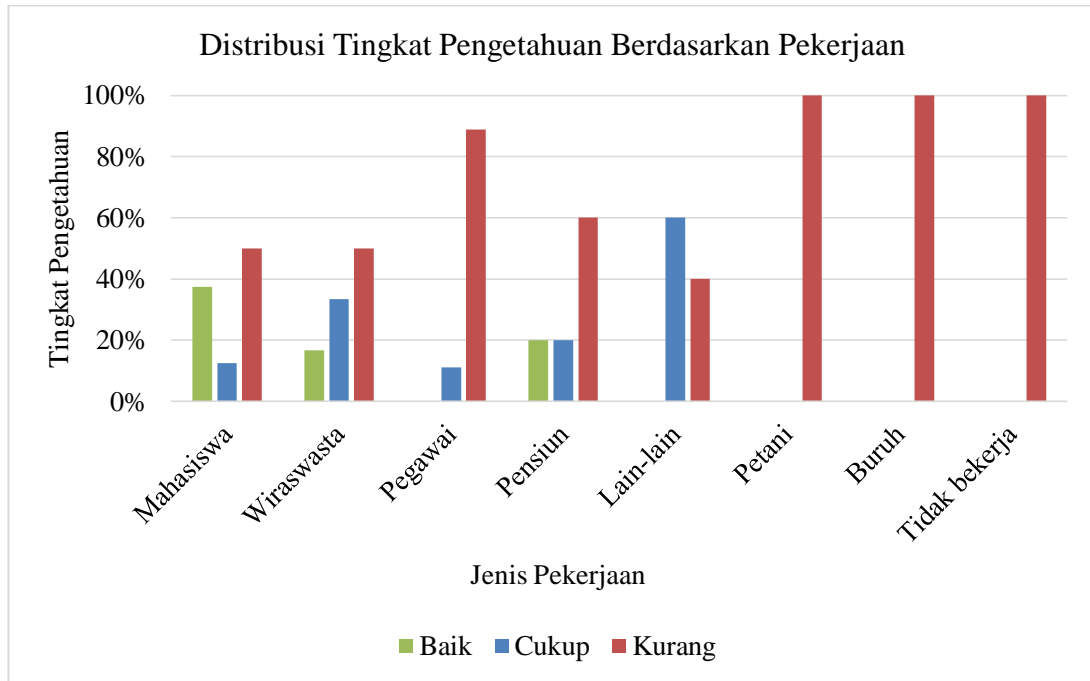


Diagram 5.4 4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Antibiotik Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan diagram 5.4.4 didapatkan jenis pekerjaan petani, buruh dan yang tidak bekerja mendapatkan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang kurang (100%). Jenis pekerjaan pegawai dan lain-lain kebanyakan responden mendapatkan pengetahuan kurang dan cukup. Jenis pekerjaan mahasiswa wiraswasta dan pensiun terdapat responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik yaitu mahasiswa 37.5%, pensiun 20% dan wiraswasta 16.5% dari responden yang mempunyai pengetahuan baik.

5.5 Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Variabel

Berdasarkan hasil penelitian, 13 kuesioner dibagi menurut variabel didapatkan hasil seperti tabel berikut:

Tabel 6.3 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Variabel

No	Variabel	Soal	Baik	Cukup	Kurang
1	Pengetahuan Antibiotik	K1, K2, K5	12.5%	42.5%	45.0%
2	Cara penggunaan antibiotik	K3, K4, K8, K10, K11	20.0%	30.0%	50.0%
3	Efek antibiotik	K6, K7	37.5%	27.5%	35.0%
4	Resistensi antibiotik	K9, K12, K13	5.0%	47.5%	47.5%

Berdasarkan penelitian, pengetahuan umum tentang antibiotik mencakup pertanyaan K1: Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri, K2: Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus dan K5: Ampisilin merupakan antibiotik.

Seterusnya, variabel cara penggunaan antibiotik adalah K3: Antibiotik harus digunakan untuk mengobati demam, K4: Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi penyakit flu, pilek atau batuk, K8: Haruskah antibiotik sesuai dosis dokter/petunjuk dokter, K10: Antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit telah hilang dan K11: Apakah penggunaan antibiotik yang kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik daripada jumlah keseluruhan yang diresepkan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih ramai responden yang kurang pengetahuan tentang cara penggunaan antibiotik yang benar (50%). Majoritas beranggapan antibiotik

digunakan sebagai obat menurunkan demam, mengobati flu, pilek dan batuk. Majoritas responden tahu bahwa antibiotik haruslah dimakan sesuai dosis yang diberikan oleh dokter. Namun begitu, mayoritas responden juga beranggapan antibiotik harus dihentikan apabila keluhan hilang sedangkan obat antibiotik seharusnya diminum sesuai dosis supaya mencapai efektifitas kerja obat.

Seterusnya terdapat variabel efek antibiotik dibagi menurut pertanyaan berikut K6: Antibiotik mempunyai efek samping dan K7: Antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 50% responden mengetahui antibiotik bisa mempunyai efek samping dan 52% responden mengetahui bahwa antibiotik bisa menyebabkan alergi.

Variabel resistensi antibiotik dibagi menurut kuesioner K9: Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis/petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik menjadi tidak efektif atau dapat menimbulkan kekebalan, K12: Penggunaan antibiotik yang tidak benar bisa menyebabkan kekebalan terhadap antibiotik, K13: Kekebalan terhadap antibiotik bisa menyebabkan penyakit lain atau memburuknya sesuatu penyakit. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden (47.5%) kurang pengetahuan tentang resistensi terhadap antibiotik.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini menampilkan pembahasan mengenai hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tentang penggunaan antibiotik. Peneliti akan menyajikan interpretasi dan pembahasan mengenai hasil penelitian yang sudah dianalisa. Dari hasil analisis tersebut, kemudian akan dikaitkan dengan pendekatan teoritis dan kerangka konsep penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

6.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

6.1.1 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (67.5% dari total responden), hal ini tidak berarti bahwa perempuan lebih mempunyai tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang lebih tinggi dari laki-laki, karena dari hasil data rata-rata secara keseluruhan didapatkan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang lebih sama.

Tambahan lagi, dilihat dari hasil tingkat pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik antara laki-laki dan perempuan, menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan yaitu laki-laki yang mempunyai pengetahuan kurang berjumlah 70.4% dari total responden manakala perempuan 61.5% dari total responden.

Dalam tahap perkembangan laki-laki dan perempuan memiliki pengembangan pengetahuan tentang antibiotik yang hampir sama dari faktor psikologis dan eksposur.

6.1.2 Umur

Penelitian dilakukan pada responden berusia 17 tahun ke atas. Peneliti mengelompokkan usia sesuai golongan umur menurut (Depkes RI, 2009) yakni masa remaja akhir (17 – 25 tahun), dewasa awal dan akhir (26 – 45 tahun), lansia awal dan akhir (46 – 65 tahun) dan manula (65 tahun ke atas). Kelompok usia 15 - 59 tahun merupakan kelompok usia produktif berdasarkan ketetapan WHO.

Berdasarkan hasil penelitian, remaja akhir yang berumur 17 tahun hingga 25 tahun dan dewasa yang berumur 26 hingga 45 tahun mempunyai pengetahuan tentang antibiotik yang baik dibanding lansia dan manula yang berumur 46 tahun ke atas. Hasil ini sejajar dengan penelitian Lina Habibah di Puskesmas Sindangjaya Kota Bandung yang didapatkan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan kelompok usia terlihat tingkat pengetahuan masyarakat baik terbanyak berasal dari kelompok usia 26-35 tahun dimana kelompok usia tersebut merupakan kelompok usia responden yang paling banyak, tingkat pengetahuan yang kurang lebih banyak berasal dari kelompok usia 46-60 tahun (Lina, 2015). Berdasarkan Notoatmodjo (2010), usia yang lebih muda menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi kerana di zaman teknologi ini, pelbagai media dapat membantu menyebarkan informasi-

informasi, manakala pada yang berusia tua agak sukar untuk mengakses informasi dari teknologi yang begitu moderan.

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur. Dengan demikian bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, namun pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

6.1.3 Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil, didapatkan kebanyakan responden yang mendapat pendidikan terakhir tidak sekolah, SD dan SMP mempunyai pengetahuan yang buruk tentang antibiotik. Hanya yang mendapat perguruan tinggi sebagai pendidikan terakhir yang mempunyai pengetahuan yang baik manakala lulusan SMA hanya mempunyai pengetahuan cukup dan kurang. Hal ini sejajar dengan penelitian Ardhani dan kawan-kawan pada masyarakat Kecamatan Teluk Sampit yang didapatkan bahwa tingginya pendidikan seseorang, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang mereka dapatkan. Seseorang dengan tingkat pendidikan akhir perguruan tinggi idealnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan pendidikan terakhir SD, SMP, ataupun SMA (Ardhani, et al., 2016).

Secara umum semakin tinggi jenjang pendidikan yang diperoleh seseorang maka akan semakin banyak informasi dan wawasan yang akan didapatkan, namun tidak hanya faktor pendidikan yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang, selain pendidikan hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman hidup, membaca artikel atau koran. (Notoatmodjo, 2010) Namun begitu, terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang antibiotik dan tidak hanya tergantung pada pendidikan terakhir.

6.1.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik mengenai antibiotik adalah dari jenis pekerjaan mahasiswa, wiraswasta dan pensiun. Manakala, jenis pekerjaan pegawai yang seharusnya banyak yang mempunyai pengetahuan yang baik, tidak ada yang mempunyai pengetahuan yang baik yaitu menunjukkan hasil yang tidak sejajar dengan teori. Hal ini kerana, terdapat pelbagai faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang seperti kepercayaan masing-masing dan pengalaman hidup. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan juga yang tidak bekerja, petani dan buruh semuanya mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini kerana terdapat pengaruh tinggi rendahnya kebutuhan ilmu.

Menurut Humam (2003), secara tidak langsung pekerjaan memang turut andil dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini dikarenakan pekerjaan berhubungan erat dengan faktor interaksi sosial dan kebudayaan, sedangkan interaksi

sosial dan budaya berhubungan dengan proses pertukaran informasi, hal ini tentunya akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Pekerjaan ini menentukan tinggi rendahnya kebutuhan ilmu yang digunakan sehingga dapat membentuk pola kemampuan menyerap, mengolah dan memahami suatu informasi. Bekerja juga akan memudahkan seseorang untuk menjangkau berbagai informasi. Sehingga lebih dimungkinkan mereka mendapatkan pengetahuan tersebut dari lingkungan hidupnya sehari-hari seperti teman sejawat, keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitar. Namun begitu, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang penggunaan antibiotik seperti kepercayaan dan pengalaman sendiri dan tidak seharusnya tergantung kepada jenis pekerjaan seseorang.

6.2 Riwayat Penggunaan Antibiotik Responden

Penelitian berkenaan riwayat penggunaan antibiotik bertujuan untuk melihat frekuensi responden yang menggunakan antibiotik, indikasi dan cara diperoleh antibiotik pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

6.2.1 Penggunaan antibiotik dalam 6 bulan terakhir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 65% responden menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir. Hal ini menunjukkan lebih setengah responden menggunakan antibiotik yang menandakan antibiotik merupakan obat yang sering digunakan dalam kalangan responden. Penggunaan antibiotik yang sesuai indikasi dan cara penggunaan adalah dibolehkan. Namun begitu, tidak semua yang menggunakan antibiotik tersebut menggunakannya sesuai indikasi dan cara penggunaan.

6.2.2 Jenis antibiotik yang digunakan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan majoritas responden menggunakan antibiotik jenis Amoxicillin (51%) dan Ampisilin (34%). Antibiotik tersebut merupakan antara obat yang boleh didapatkan tanpa perlu ke puskesmas atau rumah sakit seperti di toko obat atau warung. Ampisilin dan Amoxicillin merupakan obat antibiotik spektrum luas dari golongan Penisilin yang mungkin menyebabkannya mudah dijual sembarangan karena beranggapan bisa mengobati segala penyakit terkait infeksi. Penelitian ini sejajar dengan penelitian Pajar Pulungan (2017) yang

menunjukkan Amoxicillin dan Penisilin antara antibiotik yang sering didapatkan oleh responden.

Berdasarkan WebMD, selama beberapa dekade, beberapa strain bakteri *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA)* telah menjadi resisten terhadap antibiotik yang pernah menghancurkannya. MRSA pertama kali ditemukan pada tahun 1961. Saat ini resisten terhadap methicillin, amoxicillin, penicillin, oxacillin, dan banyak antibiotik umum lainnya (Felson, 2017). Disebabkan oleh pemakaian antibiotik yang tidak benar atau tidak sesuai indikasi seperti amoxicillin dan ampisilin yang banyak dipakai oleh masyarakat, hal ini dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik.

6.2.3 Keluhan atau penyakit yang menggunakan antibiotik sebagai obat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kebanyakan responden menggunakan antibiotik sebagai obat untuk mengatasi demam (31%), sakit atau peradangan atau bengkak (28%) dan pilek atau batuk (17%). Tiga keluhan tersebut merupakan antara keluhan paling banyak dikeluhkan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa apabila terjadi keluhan yang biasa terjadi dalam kalangan masyarakat, mereka mungkin akan langsung menggunakan antibiotik untuk mengatasi keluhan yang mereka alami. Hal ini amat membimbangkan kerana belum tentu keluhan yang dialami tersebut adalah merupakan indikasi untuk menggunakan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai indikasi bisa menyebabkan terjadi resistensi terhadap antibiotik.

6.2.4 Cara mendapatkan antibiotik

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, mayoritas responden mendapatkan antibiotik di apotek dengan menggunakan resep dokter (53%) dan juga terdapat yang mendapatkan antibiotik di apotek tanpa resep dokter (39%). Hal ini menunjukkan masih banyak responden yang membeli antibiotik tanpa resep dokter serta tanpa ditentukan keluhan atau penyakit yang dialami adalah kausa bakteri yang memerlukan obat antibiotik. Antibiotik seharusnya didapatkan dengan resep dokter kerana setiap keluhan atau penyakit tersebut haruslah ditentukan penyebabnya oleh kausa bakteri, dan jenis antibiotik yang digunakan haruslah sesuai indikasi penyakit.

6.2.5 Tempat memperoleh antibiotik

Berdasarkan hasil penelitan mayoritas responden mendapatkan antibiotik dari apotik dan puskesmas. Namun begitu, terdapat juga responden yang mendapatkan antibiotik dari warung (11%) dan toko obat (6%). Hal ini menunjukkan antibiotik merupakan obat yang sangat mudah didapat seperti di warung dan toko obat yang tidak memerlukan resep dokter. Apabila responden membeli antibiotik di tempat seperti warung dan toko obat, boleh menyebabkan mereka membeli antibiotik tanpa mengetahui cara konsumsi antibiotik yang benar dan mungkin belum sesuai indikasi. Hal ini bisa menyebabkan penggunaan antibiotik yang salah yang mendorong kepada terjadinya resistensi terhadap antibiotik.

6.3 Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Variabel

Berdasarkan 13 soal pada kuesioner, dibagikan menjadi beberapa variabel menurut jenis soal dan dilakukan analisa.

6.3.1 Pengetahuan tentang antibiotik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih ramai responden yang kurang pengetahuan umum tentang antibiotik. Hal ini bisa memungkinkan mereka mengkonsumsi obat antibiotik tanpa mengetahui tujuan minum antibiotik tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Pajar Pulungan (2017) di Medan yang menyebutkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahwa antibiotik digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri sebanyak (67,7%), sebanyak 57,2% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati infeksi yang disebabkan virus. Sementara lebih dari setengah responden beranggapan antibiotik dapat diminum kurang dari dosis yang telah ditetapkan dokter (41,7%), dan sebanyak (44,8%) responden beranggapan antibiotik digunakan untuk penurun demam.

6.3.2 Cara penggunaan antibiotik

Majoritas beranggapan antibiotik digunakan sebagai obat menurunkan demam, mengobati flu, pilek dan batuk. Majoritas responden tahu bahwa antibiotik haruslah dimakan sesuai dosis yang diberikan oleh dokter. Namun begitu, mayoritas responden juga beranggapan antibiotik harus dihentikan apabila keluhan hilang sedangkan obat antibiotik seharusnya diminum sesuai dosis supaya mencapai efektifitas kerja obat. Hal ini mungkin disebabkan sulit untuk pasien meminum obat setelah gejala hilang

kerana kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemakaian antibiotik yang benar. Jika masyarakat tetap salah dalam cara pemakaian antibiotik, bisa menyebabkan cara kerja antibiotik kurang efektif sekaligus bisa meningkatkan resiko terjadi resistensi terhadap antibiotik.

6.3.3 Efek antibiotik

Berdasarkan penelitian, efek antibiotik dibagi menurut pertanyaan berikut K6: Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden mengetahui antibiotik bisa mempunyai efek samping dan mengetahui bahwa antibiotik bisa menyebabkan alergi. Ini menunjukkan kebanyakan responden sadar bahwa obat antibiotik tersebut bisa menimbulkan beberapa efek yang mungkin bisa membahayakan tubuh.

Penelitian yang dilakukan oleh Murtafia (2015) kelurahan padang bulan selayang II, medan yang menyebutkan bahwa 77% responden mengetahui bahwa antibiotik membunuh bakteri. Sebanyak 60% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati virus. Sementara setengah dari mereka (55%) tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan banyak efek samping. penelitian lain yang juga dilakukan di Malang 56,5% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati virus dan sebanyak 47,8% tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan efek samping (Fithriya, 2014).

6.3.3 Resistensi antibiotik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden (47.5%) kurang pengetahuan tentang resistensi terhadap antibiotik. Hal ini mungkin menyebabkan mereka berani untuk makan tanpa pengetahuan yang benar tentang antibiotik kerana kurangnya pengetahuan tentang timbulnya resistensi terhadap antibiotik akibat cara pemakaian yang salah yang bisa menyebabkan efek pengobatan yang terkait infeksi bakteri di masa depan.

6.3.4 Kesimpulan tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik

Hasil keseluruhan penilaian didapatkan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik (67.5%), cukup (20%), dan baik (12.5%). Hal ini secara kasar mendorong kepada riwayat penggunaan antibiotik yang salah.

6.4 Keterbatas Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan masih memiliki beberapa keterbatasan antara lain desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan analisa univariat sehingga hasil penelitian terbatas menggambarkan. Keterbatasan yang lain, penelitian hanya dilakukan pada satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sehingga hasil penelitian belum mewakili seluruh dewasa yang ada di Kota Makassar.

Di samping itu, peneliti juga sedia maklum bahwa kuesioner yang dihasilkan adalah sangat terbatas kepada 18 soal sahaja, maka, soal-soal khususnya pada faktor-faktor menyebabkan cara penggunaan antibiotik tersebut perlu diperincikan lagi bagi mengenal kefahaman dan pendedahan dalam usaha menggunakan antibiotik dengan benar.

Akhir sekali, peneliti tidak meneliti riwayat edukasi tentang penggunaan antibiotik secara spesifik seperti konteks, metode dan sumber pengetahuan tersebut, sehingga korelasi tidak dapat dihasilkan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menampilkan kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan riwayat penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

7.1 Kesimpulan

Mengacu pada tujuan penelitian yang telah disusun dan ditetapkan sebelum pelaksanaan penelitian ini, maka peneliti mendapat kesimpulan sebagai berikut:

7.1.1 Kesimpulan umum

Gambaran tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada pasien rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin secara keseluruhan adalah **kurang**.

7.1.2 Kesimpulan khusus

1) Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik

Antara laki-laki dan perempuan, distribusi tingkat pengetahuan adalah rata-rata sama. Usia dewasa didapatkan lebih banyak yang berpengetahuan baik dibanding lansia. Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, responden yang perguruan tinggi yang tertinggi berpengetahuan baik. Dan berdasarkan karakteristik pekerjaan; mahasiswa, wiraswasta dan pensiun mendapatkan jumlah responden yang tertinggi yang berpengetahuan baik.

2) Gambaran riwayat penggunaan antibiotik

Didapatkan gambaran riwayat penggunaan antibiotik dalam kehidupan sehari-hari pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah 65% responden menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir. Kebanyakan responden menggunakan antibiotik jenis Ampisilin (51%) dan Amoxicillin (34%). Kebanyakan responden menggunakan antibiotik apabila terdapat keluhan demam atau sakit, radang atau bengkak. Kebanyakan responden mendapatkan antibiotik dengan cara membeli di apotek dengan resep dokter. Terdapat banyak juga responden yang mendapatkan antibiotik di apotik tanpa resep dokter. Kebanyakan responden membeli antibiotik di apotek, toko obat, dan warung.

7.2 Saran

7.2.1 Untuk Instansi Kesehatan

Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini dijadikan sumber rujukan kepada Dinas Kesehatan, Lembaga Sosial Masyarakat dan pusat layanan primer dalam melaksanakan usaha:

- a) Preventif: memberikan lebih banyak penyuluhan ke masyarakat tentang cara penggunaan antibiotik yang benar, dan efek akibat penggunaan antibiotik yang salah yaitu resistensi terhadap antibiotik
- b) Preventif: diharapkan dari Badan Pengawas Obat dan Makanan anitbiotik untuk melakukan pengawasan yang lebih optimal tentang penjualan antibiotik agar tidak dijual sembarangan terutama di warung-warung dan

toko obat. Diharapkan juga pengawasan lebih ketat dilakukan kepada distributor dan perusahaan obat dan makanan untuk menjual antibiotik hanya di apotek dan terdapat pegawai yang bisa menjelaskan cara penggunaan antibiotik yang benar. Dan juga melakukan pengawasan di apotek agar menjual antibiotik hanya dengan resep dokter.

7.2.2 Untuk Masyarakat

Dengan beberapa pengetahuan yang sudah tinggi mengenai cara penggunaan antibiotik yang benar maka disarankan kepada masyarakat untuk terus mengamalkannya agar dapat mencegah resistensi terhadap antibiotik daripada terjadi. Diharapkan juga masyarakat dapat menyampaikan info yang benar kepada masyarakat lain tentang cara penggunaan antibiotik yang benar agar lebih banyak yang tahu mengenai hal ini.

Dengan pengetahuan yang kurang dan cukup mengenai penggunaan antibiotik, disarankan agar lebih selektif dalam membeli obat seperti bertanya kepada yang lebih ahli seperti apoteker atau dokter sebelum membeli obat.

7.2.3 Untuk Penelitian

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam untuk mengetahui hal-hal yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti yang dijelaskan lebih terperinci pada subtopik 6.4 Keterbatasan Penelitian.

Antaranya adalah:

- a) Menggunakan analisa bivariat agar bisa menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan riwayat penggunaan antibiotik
- b) Memperluas lokasi penelitian ke beberapa rumah sakit atau desa
- c) Memperbesar populasi dan bilangan sampel
- d) Memperbanyakkan soalan kuesioner

RUJUKAN

A

- A Wawan dan Dewi M., 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap, dan Perilaku Manusia*. s.l.:Nuha Medika.
- Amábile-Cuevas, C. F., 2016. *Antibiotics and Antibiotic Resistance in the Environment*. London: CRC Press, Taylor & Francis Group.
- Ardhani, S. D., Ridha, O. A. & Harum, Y., 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit Tentang Penggunaan Antibiotik Sebagai Pengobatan Infeksi. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan*, Issue e-ISSN : 2541-0474, pp. 162-167.

B

- Brunton, L. L., Dandan, R. H. & Knollmann, B. C., 2018. *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 13th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Burns, N. & Grove, S. K., 2009. *The practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 6th ed. St Louis: Saunders Elsevier.

D

- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. s.l.:s.n.
- Depkes RI, 2011. Pedoman Umum Penggunaan Anitbiotik.

F

- Felson, S., 2017. *WebMD*. [Online]
Available at: <https://www.webmd.com/skin-problems-and-treatments/understanding-mrsa#1>
[Accessed 10 December 2018].

G

- Ganiswarna, S. G. et al., 1995. *Farmakologi Dan Terapi*. 4 ed. Jakarta: Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Gualerzi, C. O., Brandi, L., Fabretti, A. & Pon, C. L., 2014. *Antibiotics: Targets, Mechanisms and Resistance*. Weinheim: Wiley-VCH Verlag GmbH & Co..

H

- Hastono, S. P., 2011. *Statistik Kesehatan*. 5 ed. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Humam, I., 2003. Analisis Pengaruh Lingkungan kerja terhadap Kinerja Karayawan.

K

- Kapoor, G., Saigal, S. & Elongavan, A., 2017. Action and resistance mechanisms of antibiotics: A guide for clinicians. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology*, 33(3), pp. 300-305.
- Katzung, B. G., 2018. *LANGE Basic & Clinical Pharmacology*. 14th ed. New York: McGraw-Hill Education.

Kee, J. L. & Hayes, E. R., 1993. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

L

Lina, H., 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Antibiotik dan Penggunaannya Di Puskesmas Sidangjaya Kota Bandung.

M

Murtafia, B.U., n.d. *Pengetahuan, Keyakinan, dan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Di Kelurahan Padang Bulan Selayang II*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.

Murti, B., 2011. Validitas dan Reabilitas Pengukuran. In: *Matrikulasi Program Studi Doktoroal*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Unersitas Sebelas Maret, p. 18.23.

N

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

Nursalam, M. N., 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2 ed. Jakarta: Salemba Medika.

P

Pulungan, P., 2017. *Pengetahuan, Keyakinan dan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan*. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.

S

Sastroasmoro, S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4 ed. Jakarta: Agung Seto.

Setiawan B, Soleha TU & Rukmono P, 2014. Identification of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) In Clinicians and Paramedics in Perinatology and Obstetric Gynecologic Room of Abdul Moeloek Regional Hospital. *Medical Journal of Lampung University*, 3(1), pp. 38 - 45.

V

Ventola, C. L., 2015. The Antibiotic Crisis: Part 1: Causes and Threats. *Pharmacology and Therapy*, 40(4), pp. 277-283.

W

WHO, 2018. *World Health Organization*. [Online]

Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

[Accessed 29 August 2018].

LAMPIRAN
FORMULIR KUESIONER



KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT PENGETAHUAN DAN RIWAYAT PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK DALAM KEHIDUPAN SEHARI-HARI PADA PASIEN
RAWAT INAP RUMAH SAKIT UNVERSITAS HASANUDDIN

1. Nama Responden:
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
 - SD
 - SMP
 - SMA/SMK
 - Perguruan Tinggi
 - Tidak Sekolah
5. Pekerjaan :
 - pegawai
 - Mahasiswa
 - Wiraswasta
 - Buruh
 - Ibu rumah tangga
 - Petani
 - Lain-lain:
6. Tanggal Pengisian :

KUESIONER PENELITIAN

A. Penggunaan Masyarakat terhadap antibiotik

1. Pernahkah anda membeli atau menggunakan antibiotik dalam 6 bulan terakhir ini?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Jika ada sebutkan antibiotik yang anda gunakan

- a. Ampisilin
- b. Amoxicillin
- c. Cefadroxil
- d. Erythromycin
- e. Tetrasiklin
- f. Ciprofloxacin
- g. Lain-lain, nyatakan.....

3. Jika ada yang digunakan untuk mengobati penyakit/keluhan apa?

- a. Pilek atau batuk
- b. Infeksi saluran pernapasan
- c. Demam
- d. Sakit/bengkak/peradangan
- e. Penyakit kulit
- f. Gangguan pencernaan
- g. Infeksi saluran kencing
- h. DLL, sebutkan.....

4. Bagaimana anda mendapatkan antibiotik tersebut
 - a. Menggunakan resep dokter
 - b. Membeli langsung ke apotik tanpa resep dokter
 - c. Menggunakan obat antibiotik yang terdapat dirumah
 - d. Perawat
 - e. Bidan
5. Dimana anda biasanya memperoleh obat antibiotik tersebut?
 - a. Apotek
 - b. Warung
 - c. Puskesmas
 - d. Praktek perawat
 - e. Peraktek bidan
 - f. Toko obat
 - g. Lain-lain

B. Pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik

1. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh virus?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

3. Antibiotik harus digunakan untuk mengobati demam?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

4. Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi penyakit flu, pilek atau batuk?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

5. Ampisilin merupakan antibiotik
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

6. Antibiotik mempunyai efek samping?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

7. Antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

8. Haruskah antibiotik sesuai dosis dokter/petunjuk dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

9. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis/petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik menjadi tidak efektif atau dapat menimbulkan kekebalan?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
10. Antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit telah hilang?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
11. Apakah penggunaan antibiotik yang kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik daripada jumlah keseluruhan yang diresepkan?
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
12. Penggunaan antibiotik yang tidak benar bisa menyebabkan kekebalan terhadap antibiotik
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu
13. Kekebalan terhadap antibiotik bisa menyebabkan penyakit lain atau memburuknya sesuatu penyakit
- Ya
 - Tidak
 - Tidak tahu

K12	Pearson														
	Correlation	.22	.08	-	.40	.11	.18	.56	.36	.42	.54	.30	1	.50	-.535*
	Sig. (2-tailed)	.34	.72	.25	.07	.64	.43	.01	.11	.06	.01	.19		.02	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K13	Pearson														
	Correlation	-.15	.35	-.08	.52	.07	.08	.23	.35	.34	.46	.41	.50	1	-.477*
	Sig. (2-tailed)	.52	.12	.72	.01	.73	.72	.31	.12	.13	.03	.07	.02		.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson														
	Correlation	-.49	.68	.18	.45	.53	.72	.70	.73	.68	.78	.76	.53	.47	1
	Sig. (2-tailed)	.00	.00	.43	.04	.01	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.01	.03	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

2. UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
K1	21.05	36.261	.405	.856
K2	20.50	37.000	.589	.844
K3	21.10	40.516	.078	.873
K4	21.05	37.103	.435	.852
K5	21.60	38.779	.487	.851
K6	21.10	34.411	.663	.837
K7	21.05	34.576	.655	.838
K8	21.25	34.303	.662	.837
K9	21.20	34.484	.645	.838
K10	20.95	35.629	.707	.837
K11	20.80	34.379	.656	.838
K12	20.75	35.566	.471	.851
K13	20.60	37.621	.417	.853

BIODATA LENGKAP PENELITI UTAMA

I. Data Pribadi

Nama : Iman Mariam Binti Masrom
Tempat/tgl.lahir : Johor, Malaysia, 11 Juni 1996
NIM : C 111 15 840
Email : imanmasrom@gmail.com
No. HP : 087842248196
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : GB46, Perumahan Dosen UNHAS, Tamalanrea,
Makassar
Status : Belum Menikah

II. Riwayat Pendidikan :

No.	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun lulus
1.	SD	SK Abdul Rahman Yassin	MALAYSIA	2008
2.	SMP	Sekolah Tinggi Kluang	MALAYSIA	2011
3.	SMA	MRSM Tun Ghaffar Baba	MALAYSIA	2013
4.	FOUNDATION OF SCIENCE	UITM Puncak Alam, Shah Alam	MALAYSIA	2014
5.	S1	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	MAKASSAR	Penyusunan Tugas Akhir

Makassar, 14 Desember 2018

Peneliti Utama

(Iman Mariam Binti Masrom)

NIM : C 111 15 840