

TESIS

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
KABUPATEN BURU SELATAN-AMBON DALAM PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK**

**NURHAYANA
N012211043**



PEMBIMBING

BUSTANUL ARIFIN, S.Farm., Apt., M.Sc., M.PH., Ph.D

MUHAMMAD ASWAD, M.Si., Ph.d., Apt

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

THESIS

An Analysis of Knowledge and Attitudes Regarding Antibiotic Usage Among the Population of South Buru District, Ambon

**NURHAYANA
N012211043**



**POSTGRADUATE OF PHARMACY
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
KABUPATEN BURU SELATAN-AMBON DALAM PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Farmasi

Disusun dan diajukan oleh

NURHAYANA

N012211021

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

TESIS

**ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
KABUPATEN BURU SELATAN-AMBON DALAM PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK**

Disusun dan diajukan

oleh

NURHAYANA

NIM N012211043

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Farmasi Klinik Fakultas Farmasi Universitas
Hasanuddin

Pada tanggal 30 Juli 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

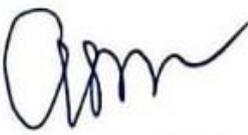
Pembimbing Pendamping


Bustanul Arifin, S.Farm., Apt., M.Sc., M.PH., Ph.D
NIP. 19830316 200502 1 003


Muhammad Aswad., S.Si.M.Si.Ph.D.,Apt
NIP. 19800101 200312 1 004

Ketua Program Studi Magister
Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi

Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Hasanuddin


Muhammad Aswad., S.Si.M.Si.Ph.D.,Apt
NIP.19800101 200312 1 004


Prof.Dr.rer.nat.Apt.MariantiA.Manggau
NIP. 19670319 199203 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurhayana
Nomor Mahasiswa : N012211043
Program Studi : Farmasi
Jenjang : S2

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 Juli 2024

Yang menyatakan



Nurhayana

PRAKATA

Alhamdulillah Rabbil'alamiin, puji syukur kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagai syarat memperoleh gelar magister di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin. Tak lupa pula shalawat dan taslim penulis sampaikan kepada Rasulullah Muhammad SAW yang menjadi pemberi cahaya dan ilmu yang bermanfaat.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun tesis ini begitu banyak kendala yang penulis alami. Namun, karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, akhirnya penulis mampu merampungkan tesis ini. Banyak kendala yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan tesis ini, namun dapat diselesaikan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bustanul Arifin, S.Farm.,Apt.,M.Sc.,M.PH.,Ph.D dan Muhammad Aswad, M.Si.,Ph.D.,Apt selaku Komisi Penasihat yang telah banyak memberi masukan, arahan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
2. Prof. Dr. Rer. nat. Apt. Marianti A.Manggau, Prof. Dr. Apt. Sartini., M.Si, dan Dr. Herlina Rante M.Si.,Apt selaku tim Komisi Penguji yang telah memberikan banyak kritik dan saran yang sangat membantu dalam penyusunan tesis ini.
3. Dekan, Wakil Dekan, Bapak-Ibu dosen, khususnya dosen Penasihat Akademik (PA) Muhammad Aswad, M.Si., Ph.D., Apt. serta seluruh staf karyawan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang telah mendidik, memberikan sarana dan memotivasi penulis dari awal memasuki bangku kuliah hingga saat ini.
4. Yang Sangat penulis hormati Bapak Andi Ilham Makhmud MM yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pemahaman dalam penyusunan tesis ini.
5. Suami Ridwan Nurdin dan anak-anak penulis Rahel, Rajata, Raya, dan Sally untuk semua doa, dukungan dan kasih sayang yang diberikan selama menyelesaikan tesis ini.
6. Orang tua penulis, Hj. Siti Rohana dan Bapak H. Kaharuddin untuk semua doa telah diberikan yang tidak akan mampu penulis balas.
7. Rekan-rekan magister pascasarjana angkatan 2021 yang telah banyak membantu, semoga kesuksesan menyertai kita semua.
8. Semua pihak yang terlibat, yang tidak sempat tersebut namanya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun, di dunia tak ada satupun yang sempurna karena kesempurnaan hanya milik-Nya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk menciptakan karya yang lebih bermutu. Akhir kata, semoga karya kecil ini dapat memberi manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang farmasi, Aamiin.

Makassar, 30 Juli 2024

Nurhayana

ABSTRAK

Tujuan: (i) Untuk menganalisis tingkat pengetahuan masyarakat di Buru Selatan-Ambon tentang antibiotik; (ii) Mengevaluasi sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik; (iii) Mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pengguna antibiotik.

Metode: Penelitian ini dengan desain *cross-sectional*. Partisipan adalah masyarakat Buru Selatan berusia 18 tahun keatas. Data dikumpulkan menggunakan instrumen yang dirancang oleh peneliti, yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas (*Cronbach Alpha* = 0.792). Instrumen terdiri 6 item untuk pengetahuan, 12 item untuk sikap, nilai 0 untuk jawaban kurang, dan nilai 1 untuk jawaban tepat. Data dianalisis dengan analisis bivariat (*chi-square*).

Hasil: Total 407 partisipan dengan 237 pria. Sebagian besar 66,7% memiliki pengetahuan kurang, dan 83,3% partisipan dengan sikap yang tidak tepat terhadap penggunaan antibiotik. Dari hasil analisis kami tidak menemukan adanya faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap secara signifikan.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sangat kurang dalam penggunaan antibiotik, dan tidak ada faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap secara signifikan.

ABSTRACT

Objective: (i) To analyse the level of community knowledge in South Buru-Ambon regarding antibiotics; (ii) To assess the attitudes of the community towards antibiotic usage; (iii) To identify the factors most influencing the level of knowledge and attitudes of the community in antibiotic utilisation.

Method: This study adopts a cross-sectional design. Participants consist of individuals aged 18 years and above from the South Buru region. Data were collected using an instrument designed by the researcher, which underwent validity and reliability testing (Cronbach's Alpha = 0.792). The instrument comprises 6 items for knowledge assessment and 12 items for attitude evaluation, where a score of 0 indicates an incorrect response and a score of 1 denotes a correct response. Data were analysed using bivariate analysis (chi-square).

Result: A total of 407 participants, including 237 males, were enrolled in the study. The majority, accounting for 66.7%, displayed insufficient knowledge, while 83.3% of participants exhibited inappropriate attitudes towards antibiotic usage. Our analysis did not reveal any factors significantly influencing knowledge and attitudes.

Conclusion: The level of knowledge and attitudes among the community regarding antibiotic usage is notably low, with no significant factors influencing both knowledge and attitudes.

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| TESIS..... | i |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Teori Psikologi tentang Pengetahuan dan Sikap | 6 |
| 2.1.1 Pengetahuan..... | 6 |
| 2.1.2 Sikap..... | 8 |
| 2.2 Teori tentang Antibiotik..... | 9 |
| 2.2.1 Prinsip Penggunaan Antibiotik | 12 |
| 2.2.2 Resistensi Antibiotik..... | 13 |
| 2.2.3 Penggunaan Antibiotik yang Rasional | 14 |
| 2.3 Profil Buru Selatan | 15 |
| 2.4 Kerangka Teori | 20 |
| 2.5 Kerangka Konsep..... | 21 |
| BABA III METODE PENELITIAN | 22 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 22 |
| 3.2 Lokasi Penelitian..... | 22 |
| 3.3 Populasi dan Partisipan Penelitian..... | 22 |
| 3.4 Prosedur Penelitian | 23 |
| 3.4.1 Perizinan dan Kode Etik Penelitian | 23 |
| 3.4.2 Instrument | 23 |
| 3.4.3 Pengambilan Sampel..... | 23 |
| 3.4.4 Pengumpulan Data | 23 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 24 |
| 3.6 Analisis Data | 24 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 26 |
| 4.1 Hasil | 26 |
| 4.1.1 Karakteristik partisipan | 26 |
| 4.1.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan dan Sikap Terhadap Antibiotik..... | 27 |

| | |
|---|----|
| 4.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Terhadap Antibiotik | 28 |
| 4.1.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sikap Penggunaan Antibiotik | 29 |
| 4.2 Pembahasan | 30 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 34 |
| 5.1 Kesimpulan | 34 |
| 5.2 Saran | 34 |
| DAFTAR PUSTAKA | 35 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 1. Demografis Buru Selatan..... | 16 |
| Tabel 2. Definisi Operasional..... | 24 |
| Tabel 3. Karakteristik Partisipan..... | 26 |
| Tabel 4. Distribusi frekuensi Pengetahuan Tentang Antibiotik..... | 27 |
| Tabel 5. Distribusi frekuensi Sikap Penggunaan Antibiotik | 27 |
| Tabel 6. Faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan Pengetahuan..... | 28 |
| Tabel 7. Faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan Sikap..... | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Kuesioner..... | 38 |
| Lampiran 2. Izin Etik | 42 |
| Lampiran 3. Dokumentasi..... | 44 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh manusia melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran, yang memainkan peran penting dalam proses mempelajari sesuatu. Menurut Notoatmodjo (2007), tindakan seringkali merupakan hasil dari kurangnya pengetahuan. Pengetahuan tentang aspek positif dan negatif suatu hal mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Faktor-faktor seperti pendidikan, usia, pekerjaan, tingkat sosial-ekonomi, lingkungan, dan budaya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang benar tentang penggunaan obat, termasuk antibiotik, dapat mencegah konsekuensi negatif seperti masalah kesehatan dan kematian. Namun, masih banyak masyarakat yang kurang memahami jenis obat, dosis, dan aturan pakainya. Sikap positif terhadap penggunaan antibiotik penting untuk membentuk perilaku yang benar (Kimura *et.,al* 2014).

Antibiotik pertama kali ditemukan secara kebetulan oleh dr. Alexander Fleming, penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan perang dunia II di tahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka-luka akibat peperangan (Raoult.D *et.,al* 2018). Kemudian, para peneliti di seluruh dunia menghasilkan banyak zat lain dengan khasiat antibiotik. Berhubung dengan sifat toksiknya bagi manusia, hanya sebagian kecil saja yang dapat digunakan sebagai obat (Tjay dan Rahardja 2007). Antibiotik yang pertama kali digunakan yaitu penicillin (Aminov, 2010). Namun seiring berjalannya waktu, banyak di laporkan kasus alergi terhadap penisillin, ditandai dengan munculnya gejala anafilaksis akut seperti urtikaria, flushing, dyspnea, bronkospasme dengan mengi, angioedema, hipotensi, takikardia, perubahan status mental atau gangguan gastrointestinal. Gejala alergi pada kulit merupakan temuan yang seringkali ditemukan. Gejala kulit yang umum adalah urtikaria umum, kemerahan, pruritus, dan angioedema (McCullagh & Chu, 2019). Meskipun antibiotik sangat efektif, penggunaannya yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah seperti reaksi alergi dan resistensi antibiotik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap dan pengetahuan

masyarakat sangat mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik. Namun, masih banyak masyarakat yang menganggap antibiotik sebagai obat yang mampu menyembuhkan berbagai penyakit tanpa memahami penggunaannya yang tepat. Mudah-mudahan memperoleh antibiotik tanpa resep dan peresepan yang tidak tepat berkontribusi pada penggunaan yang tidak tepat. Hal ini dapat menyebabkan efek samping toksik, reaksi alergi, dan resistensi antibiotik, seperti yang ditemukan oleh Widayati *et al.* (2012).

Beberapa penelitian terdahulu telah melaporkan hubungan pengetahuan dan sikap dalam penggunaan antibiotik. Studi Mamusung, *et al.* (2023) di Kecamatan Beo, Kabupaten Talaud, hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan pendapatan dengan sikap dalam menggunakan antibiotik oral, tetapi ada hubungan antara pengetahuan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan dengan sikap. Penelitian yang dilakukan oleh Widayati (2012) di Yogyakarta menunjukkan 71% tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang penggunaan antibiotik, dan kurang dari 24% percaya bahwa antibiotik tidak memiliki efek samping. Pratiwi *et al.* (2020) di kota Tomohon menemukan tingkat pengetahuan berkategori baik (31%), cukup (21%) dan kurang (48%), serta untuk tingkat penggunaan antibiotik berkategori baik (39%), cukup (44%) dan kurang (17%). Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan penggunaan antibiotik dengan nilai korelasi 0,524. Hasil analisis Yustina R. *et al.* (2019) terdapat korelasi antara Tingkat Pendidikan dan faktor usia Masyarakat Kelurahan Sidorejo Kidul kecamatan Tingkir kota Salatiga terhadap pengetahuan dalam penggunaan antibiotik. Penelitian yang dilakukan oleh Lim dan Teh (2012) di Putrajaya, Malaysia, menyebutkan bahwa 83% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik bekerja untuk melawan infeksi virus dan 82% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat mengobati batuk dan flu (Lim & Teh, 2012). Perbedaan persepsi masyarakat yang tinggi tentang penggunaan antibiotik yang aman dan kebijakan penggunaan antibiotik telah diamati di negara-negara Uni Eropa, faktor perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, berpengaruh besar terhadap persepsi masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang aman (Zilinskas *et al.*, 2019).

Kabupaten Buru Selatan terletak di provinsi Maluku, Indonesia, dan merupakan pemekaran dari Kabupaten Buru. Terdiri dari 6 kecamatan dan 81 desa dengan ibu kota di Namrole, kabupaten ini memiliki topografi yang

bervariasi, termasuk pegunungan, perbukitan, dan dataran. Mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan dan petani, dengan penduduk asli suku Rana dan pendatang dari suku Jawa, Buton, dan Bugis. Meskipun kaya akan sumber daya alam, tingkat kemiskinan mencapai 40%, disertai dengan tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya fasilitas kesehatan. Kabupaten ini hanya memiliki satu rumah sakit umum tipe D dan 13 puskesmas yang tersebar di 6 kecamatan, namun distribusi tenaga kesehatan dan obat-obatan belum merata. Terdapat 7 apotek yang hanya berada di ibukota kabupaten. Menurut Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020, Kabupaten Buru Selatan termasuk dalam daerah tertinggal di Provinsi Maluku. Beberapa faktor penyebabnya antara lain perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas, dan karakteristik daerah.

Meskipun telah dilakukan pemeriksaan dan inspeksi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buru Selatan, antibiotik masih dijual bebas di warung dan kios kecil di desa-desa. Banyak masyarakat yang masih menganggap antibiotik sebagai obat penghilang rasa nyeri, obat flu, dan obat demam. Mereka seringkali hanya mengonsumsi antibiotik ketika merasa sakit dan menyimpan sisa antibiotik untuk dikonsumsi jika sakit lagi di kemudian hari. Kurangnya pemahaman masyarakat dan minimnya informasi dari tenaga kesehatan menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan. Kondisi geografis yang sulit dan terbatasnya akses ke desa-desa menghambat penyebaran informasi yang akurat tentang antibiotik. Kompetensi tenaga kesehatan juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat, terutama di pedesaan.

Penggunaan antibiotik yang bijak dan tepat sangat penting untuk menghindari berkembangnya resistensi antibiotik yang menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global. Pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penggunaan antibiotik memainkan peran krusial dalam memastikan penggunaannya secara benar. Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap individu sangat mempengaruhi cara mereka menggunakan antibiotik. Misalnya, penelitian di berbagai daerah mengindikasikan bahwa faktor-faktor seperti pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan sikap dalam penggunaan antibiotik. Namun, masih banyak masyarakat yang belum memiliki pemahaman

yang tepat tentang penggunaan antibiotik, yang berpotensi memperburuk masalah resistensi antibiotik.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Buru Selatan-Ambon terhadap penggunaan antibiotik. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan antibiotik di daerah tersebut, serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan antibiotik yang bertanggung jawab. Dengan demikian, upaya pencegahan resistensi antibiotik dapat dilakukan lebih efektif dan berkelanjutan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah adalah sebagai berikut:

1. Seberapa baik pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Kabupaten Buru Selatan?
2. Bagaimana sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Kabupaten Buru Selatan?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat Kabupaten Buru Selatan-Ambon dalam penggunaan antibiotik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik, serta mengetahui faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat tentang antibiotik di Kabupaten Buru Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Meninvestigasi pengetahuan tentang antibiotik di Kabupaten Buru Selatan.
2. Menilai sikap masyarakat terhadap penggunaan antibiotik.

3. Menganalisis faktor-faktor utama yang memengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap antibiotik.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermaksud untuk memperoleh data dan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap masyarakat di kepulauan Buru Selatan dalam menggunakan. Dari hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan sebagai data ilmiah yang dapat digunakan untuk pembelajaran penggunaan antibiotik yang benar. Selain itu bagi masyarakat Buru Selatan diharapkan dengan persepsi yang positif, pengetahuan yang cukup, serta perilaku yang tepat dapat mencegah terjadinya resistensi antibiotik di kabupaten Buru Selatan. Serta dengan adanya penelitian ini, diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi informasi bagi tenaga Kesehatan, agar terus meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan informasi terkait penggunaan antibiotik yang rasional dalam kegiatan pelayanan Kesehatan. Dan bagi peneliti sendiri, menjadi pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang benar di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Psikologi tentang Pengetahuan dan Sikap

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari kondisi kejiwaan (kesadaran) manusia dalam melakukan aktivitas-aktivitasnya baik aktivitas motorik, kognitif, maupun emosional. Dikarenakan psikologi merupakan ilmu yang membicarakan tentang jiwa itu sendiri tidak nampak, maka yang dapat dilihat atau di observasi adalah perilaku atau aktifitas-aktifitas yang merupakan manifestasi atau penjelmaan kehidupan jiwa (Walgito, 1989). Secara sederhana di asumsikan bahwa sikap seseorang mempengaruhi perilakunya dan persepsinya tentang apa yang seharusnya dilakukan menurut orang lain. Sikap merupakan fungsi dan seberapa baik hasil pada perilaku itu, dengan mempertimbangkan sejauh mana kemungkinan masing-masing hasil tersebut. Sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan persepsi pengendalian perilaku, bersama-sama membentuk niat perilaku individu.

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencakup: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi sebagai pengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern yang meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik. Pengetahuan seseorang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2007), yaitu; Tahu (*know*), diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah memahami sesuatu. Memahami (*comprehension*) suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek

yang telah diketahui tersebut. Aplikasi (*application*) yang diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

Kemudian 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. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Setelah itu Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Terakhir Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pengalaman yaitu yang dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Tingkat Pendidikan, secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Keyakinan, adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup atau tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan itu merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar. Fasilitas, sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku-buku. Penghasilan, sebenarnya penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi. Terakhir Sosial budaya, kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang (Notoatmodjo, 2007). Selain itu faktor demografi dan wilayah suatu Masyarakat sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang (Mouhieddine *et al*, 2015).

Menurut Mubarak, terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang:

- a. Pendidikan: Tingkat pendidikan seseorang memengaruhi kemampuannya dalam menerima dan memahami informasi baru. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan pengetahuan seseorang, sementara pendidikan rendah dapat menghambatnya.
- b. Pekerjaan: Lingkungan kerja dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang berharga secara langsung maupun tidak langsung.
- c. Umur: Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia dapat memengaruhi kemampuan berfikir dan menyerap informasi seseorang.
- d. Minat: Ketertarikan yang tinggi terhadap suatu hal mendorong seseorang untuk mendalami pengetahuan tentangnya.
- e. Pengalaman: Pengalaman yang dialami seseorang dalam interaksi dengan lingkungannya dapat membentuk pengetahuan dan sikap terhadap suatu hal.
- f. Lingkungan dan Kebudayaan: Budaya dan lingkungan tempat tinggal juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, misalnya budaya menjaga kebersihan lingkungan dapat memengaruhi sikap masyarakat terhadap kebersihan (Mubarak, 2007).

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus dari seseorang. Sikap biasanya tidak dapat dilihat langsung, tapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu. Sikap merupakan sesuatu yang belum menunjukkan tindakan predisposisi dari suatu tindakan. Terdapat 3 komponen dalam sikap, yakni; kepercayaan atau keyakinan mengenai suatu objek, evaluasi mengenai suatu objek, dan kecenderungan untuk melakukan Tindakan (Notoatmodjo, 2010). Sikap memiliki beberapa tingkatan, pertama menerima (*receiving*) dimana

seseorang mau memperhatikan stimulus yang diberikan. Kedua menanggapi (*responding*) yang merupakan sikap dari seseorang dengan memberi jawaban atau tanggapan mengenai pertanyaan atau objek yang dihadapi. Selanjutnya menghargai (*valuing*) merupakan sikap dari seseorang yang memberikan nilai positif terhadap objek. Terakhir bertanggung jawab (*responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi tindakannya terhadap apa yang di yakini (Notoatmodjo., 2007). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan-pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap objek tertentu yaitu menggunakan skala *Likert* (Sugiyono, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merujuk pada aspek-aspek yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Didalam konteks ini, individu menerima, memproses, dan memilih informasi yang di terima dari luar, serta menentukan penerimaan atau penolakan terhadapnya. Dengan demikian, individu menjadi penentu dalam pembentukan sikapnya. Faktor internal ini meliputi motif, psikologis, dan fisiologis. Faktor eksternal merujuk pada pengaruh dari luar individu yang bertujuan untuk mengubah dan pembentuk sikap. Stimulus tersebut bisa langsung maupun tidak langsung. Faktor eksternal ini meliputi pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong (Aminuddin, 2016)

2.2 Teori Tentang Antibiotik

Antibiotik pertama kali ditemukan dan diperkenalkan oleh seorang ilmuwan ahli fisika sekaligus ahli bakteri asal Inggris bernama Alexander Fleming (Ebimieowei & Ibemologi, 2016). Penemuan ini dilatarbelakangi oleh kasus infeksi bakteri *Staphylococcus aureus* yang banyak menewaskan prajurit selama terjadinya perang dunia II (1914-1918). Pada tahun 1928 di dalam suatu laboratorium riset, Alexander Fleming secara tidak sengaja menemukan di dalam cawan petri yang sebelumnya telah ditanam bakteri *Staphylococcus aureus* ditumbuhi oleh semacam fungi (jamur). Namun anehnya fungi tersebut menyebabkan terhambatnya pertumbuhan bakteri. Setelah fungi diisolasi dan diteliti lebih jauh, fungi tersebut diberi nama *Penicillium notatum* dan senyawa yang dihasilkannya

berhasil diekstrak dan kemudian diberi nama Penicillin. Penicillin temuan Alexander Fleming merupakan antibiotik pertama yang kemudian disebut sebagai 'Obat Ajaib' yang dapat menyembuhkan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Uji klinis pertama pertama kali dilakukan pada manusia pada tahun 1940 (Russell, 2007). Seiring berjalannya waktu Penicillin dapat diproduksi sitetisnya secara massal dan ditemukan senyawa derivatnya. Nama fungi yang awalnya *Penicillium notatum* juga berubah nama menjadi *Penicillium chrysogenum* karena telah mengalami mutasi. Berkat Alexander Fleming terdapat penemuan antibiotik baru yang dihasilkan oleh mikroorganismenya lain contohnya dari jenis bakteri *Streptomyces* dari kelompok *Actinomycetes* yang mampu menghasilkan Streptomisin (Aminov, 2010).

Antibiotik sangat penting digunakan untuk pengobatan infeksi bakteri dan dalam banyak kasus merupakan salah satu kelas obat yang paling umum dijual di apotik tanpa resep di negara berkembang (Cagri Buke *et al.*, 2003). Menurut asalnya antibakteri dapat dibagi menjadi dua, yaitu antibiotik dan agen kemoterapeutik. Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganismenya yang mempunyai kemampuan dalam larutan encer untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganismenya, contohnya penisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan lain-lain. Antibiotik yang relatif non toksik bagi peramunya digunakan sebagai agen kemoterapeutik dalam pengobatan penyakit infeksi pada manusia, hewan dan tanaman. Istilah ini sebelumnya digunakan terbatas pada zat yang dihasilkan oleh mikroorganismenya, tetapi penggunaan istilah ini meluas meliputi senyawa sintetik dan semisintetik dengan aktivitas kimia yang mirip, contohnya sulfonamida, kuinolon dan fluorokuinolon (Von Döhren, 2009). Penggolongan antibiotik berdasarkan struktur kimianya, antibiotik dibedakan:

- a. B-Laktam, contoh: Penisilin (amoksisilin, ampisilin); sefalosporin (cefadroxil, cefotaxime, seftriakson).
- b. Makrolida, contoh: eritromisin, spiramisin.
- c. Aminoglikosida, contoh: streptomisin, neomisin, gentamisin.
- d. Tetrasiklin, contoh: tetrasiklin, doksisisiklin, oksitetrasiklin.
- e. Kuinolon, contoh: asam nalidiksik
- f. Fluoroquinolone, contoh: siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin.
- g. Glycopeptide, contoh: vankomisin

- h. Antibiotik lain: cloramfenicol, thiamphenicol, metronidazol, klindamisin, dll. (Setiabudy, 2007).

Antibiotik bisa diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerjanya, yaitu: Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri. Sebagian besar sel bakteri terbungkus oleh lapisan kaku peptidoglikan (PG), atau juga disebut murein yang berfungsi melindungi sel-sel dalam menghadapi tekanan osmotik yang sering terjadi di lingkungannya berada. Untuk tetap hidup, bakteri harus mensintesis peptidoglikan (Bugg & Walsh, 1992). Contohnya betalaktam (penisilin, sefalosporin, monobactam, karbapenem, inhibitor betalaktamase), basitrasin, dan vankomisin. Selanjutnya Merusak membran sel. Contohnya polimiksin, ketokonazol. Golongan antibiotik yang merusak membran sel bakteri bersifat spesifik pada setiap kelompok mikroba berdasarkan perbedaan jenis lipid pada membran selnya. Sebagai contoh, Daptomisin mendepolarisasi membran yang bergantung pada kalsium, dan itu mengarah pada penghentian sintesis makromolekul dan gangguan membran seluler pada bakteri (Alborn *et al.*, 1991). Kemudian Memodifikasi atau menghambat sintesis protein. Protein bertanggung jawab atas komposisi struktural, proses metabolisme dan fisiologis, dan respons terhadap kondisi yang merugikan, di antara peran lainnya. Secara umum, antibiotik yang menghambat ribosom 50S melakukannya dengan memblokir secara fisik baik fase inisiasi translasi protein atau fase perpanjangan sintesis protein di mana asam amino yang masuk dihubungkan dengan rantai peptida yang baru tumbuh contohnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirocin, dan spectinomycin (Ebimieowei & Ibemologi, 2016). Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat. Beberapa antibiotik seperti sulfonamida dan trimetoprim telah terbukti meniru substrat yang dibutuhkan untuk metabolisme sel bakteri. Penipuan ini menyebabkan enzim bakteri menempel pada antibiotik daripada substrat normal. Secara khusus, sulfonamid bertindak seperti tetrahidrofolat yang diperlukan untuk sintesis asam folat dalam sel bakteri (Talaro and Chess, 2008). Contohnya trimethoprim dan sulfonamide. Dan mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat. Jalur metabolisme yang menghasilkan sintesis asam nukleat sangat penting, gangguan sintesis asam nukleat bertentangan dengan kelangsungan hidup dan keturunan sel bakteri. Antibiotik mengganggu sintesis asam nukleat dengan menghalangi replikasi atau

menghentikan transkripsi (Ebimieowei & Ibemologi, 2016). Contohnya kuinolon, nitrofurantoin, rifampisin (Setiabudy, 2009). Menurut *centers For Disease Control and Prevention*, antibiotik hanya dapat digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan tidak bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat virus seperti flu dan batuk. Dosis dan lama penggunaan yang ditetapkan harus dipatuhi walaupun telah terasa sehat. Selain itu antibiotik tidak boleh di simpan untuk kegunaan penyakit lain pada masa yang akan datang. Strategi terapi dengan antibiotik oleh karakteristik infeksi, lokasi infeksi, penyebab infeksi, kondisi fisiopatologi penderita, serta pengetahuan yang menyeluruh tentang antibiotik. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menunjang sasaran penggunaan antibiotik antara lain aktivitas antimikroba, toksisitas antibiotik, dan pola penanganan infeksi (Wattimena, 1991). Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pasien yang mengkonsumsi antibiotik, jangan sembarangan membeli antibiotik tanpa resep dokter, ikuti petunjuk takarannya jangan mengurangi atau melebihkan, habiskan obat sesuai jumlah dalam resep, laporkan pada dokter apabila dalam kondisi hamil, menyusui atau alergi terhadap antibiotik tertentu, terakhir apabila setelah menggunakan antibiotik timbul gejala alergi atau infeksi tidak berkurang, konsultasikan lagi ke dokter (Widodo, 2004).

Akibat dari penggunaan antibiotik, dapat menyebabkan beberapa efek samping. Efek samping antibiotik yang dapat terjadi sebagai berikut; Reaksi alergi, dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik yang melibatkan sistem imun tubuh hospes; terjadinya tidak tergantung besarnya dosis obat. Gejala dan reaksi yang dirasakan dapat bervariasi. Misal orang yang pernah mengalami reaksi alergi penicillin, tidak selalu mengalami reaksi Kembali Ketika di beri obat yang sama. Sebaliknya orang yang tanpa riwayat alergi dapat mengalami reaksi alergi pada penggunaan ulang. Reaksi idiosinkrasi, reaksi ini merupakan reaksi abnormal yang diturunkan secara genetik terhadap pemberian antibiotik tertentu (Setiabudy, 2009).

2.2.1 Prinsip Penggunaan Antibiotik

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris merujuk pada penggunaan antibiotik pada kasus infeksi di mana jenis bakteri penyebabnya belum diketahui. Tujuannya adalah untuk memberantas atau menghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum hasil pemeriksaan mikrobiologi tersedia. Penggunaan antibiotik ini ditujukan pada kasus-kasus dengan gejala

klinis tertentu yang menandakan kemungkinan keterlibatan bakteri tertentu yang sering menjadi penyebab infeksi (Kemenkes RI, 2011). Untuk terapi definitif merujuk pada penggunaan antibiotik pada kasus infeksi di mana jenis bakteri penyebabnya dan pola resistensinya telah diketahui. Tujuannya adalah untuk memberantas atau menghambat pertumbuhan bakteri yang telah diidentifikasi sebagai penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Penggunaan antibiotik ini disesuaikan dengan hasil mikrobiologi yang menunjukkan jenis bakteri yang menjadi penyebab infeksi (Kemenkes RI, 2011). Antibiotik profilaksis bedah adalah pemberian antibiotik sebelum, selama, dan hingga 24 jam setelah operasi pada pasien yang tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi klinis. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis mencakup pemilihan jenis antibiotik yang tepat serta mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat dimulainya dan selama operasi berlangsung (Kemenkes RI, 2011).

2.2.2 Resistensi Antibiotik

WHO dan Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Eropa telah mengakui resistensi antibiotik sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius di abad ke-21 (Versporten *et al.*, 2014). Resistensi antibiotik adalah dimana kuman dapat menjadi kebal terhadap suatu antibiotik melalui tiga mekanisme yaitu obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya di dalam sel mikroba, inaktivasi obat dan mikroba mengubah tempat ikatan antibiotik (Chereau *et al.*, 2017). Resistensi antibiotik dapat terjadi karena beberapa faktor, antara lain Penggunaan antibiotik yang sering. Terlepas dari penggunaannya rasional atau tidak, antibiotik yang sering digunakan biasanya akan berkurang efektivitasnya. Karena itu, penggunaan antibiotik yang tidak rasional harus dikurangi sedapat mungkin. Penggunaan antibiotik yang irasional, berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional terutama di rumah sakit merupakan faktor penting yang memudahkan berkembangnya resistensi kuman. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan, beberapa contoh antibiotik yang relatif cepat kehilangan efektivitasnya setelah dipasarkan karena masalah resistensi ialah siprofloksasin dan kotrimoksazol. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama, pemberian antibiotik dalam waktu yang lama akan memberikan kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (Setiabudy, 2009)

Secara garis besar bakteri dapat menjadi resisten terhadap antibiotik melalui 3 mekanisme :

1. Obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya di sel mikroba. Pada kuman gram negatif molekul antimikroba yang kecil dan polar dapat menembus dinding luar dan masuk ke dalam sel melalui lubang-lubang kecil yang disebut porin. Bila porin mengalami mutase, maka masuknya antimikroba ini akan terhambat.
2. Inaktivasi Obat
Mekanisme ini sering terjadi terhadap antibiotik golongan aminoglikosida dan beta lactam dikarenakan mikroba mampu membuat enzim yang merusak kedua golongan antibiotik tersebut.
3. Mikroba mengubah tempat ikatan (*binding site*) antimikroba. Mekanisme ini terlihat pada *S.aureus* yang resisten terhadap methicillin (MRSA). Kuman ini mengubah penicillin binding proteinnya (PBP) sehingga afinitasnya menurun terhadap metisilin dan antibiotik beta lactam yang lain (Setiabudy, 2009).

2.2.3 Penggunaan Antibiotik yang Rasional

Rasionalitas dalam penggunaan obat berarti menggunakan obat sesuai kebutuhan pasien, selama waktu yang memadai, dan dengan biaya yang terjangkau bagi pasien maupun masyarakat umum (Bina Farmasi, 2011). Baik obat umum maupun antibiotik memiliki parameter atau indikator yang menentukan apakah penggunaannya dapat dikatakan rasional atau tidak. Menurut WHO, kriteria penggunaan obat yang rasional meliputi:

- a. Sesuai dengan indikasi penyakit
Penggunaan obat didasarkan pada keluhan individu dan hasil pemeriksaan fisik yang akurat.
- b. Diberikan dengan dosis yang tepat
Pemberian dosis obat mempertimbangkan faktor umur, berat badan, dan kronologi penyakit.
- c. Cara pemberian dengan interval yang tepat
Waktu antara konsumsi obat sesuai dengan pedoman penggunaan yang telah ditetapkan.
- d. Lama penggunaan yang sesuai

Pada kasus tertentu, obat mungkin perlu digunakan dalam jangka waktu tertentu.

- e. Obat yang digunakan harus efektif dengan mutu terjamin
Hindari penggunaan obat yang kedaluwarsa dan tidak sesuai dengan jenis penyakit yang diderita.
- f. Tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau
Obat harus mudah ditemukan dan memiliki harga yang relatif terjangkau.
- g. Minimalkan efek samping dan reaksi alergi
Upaya dilakukan untuk mengurangi kemungkinan efek samping dan reaksi alergi akibat penggunaan obat (WHO, 2001).

2.3 Profil Buru Selatan

Kepulauan Buru Selatan adalah sebuah kabupaten yang berada di provinsi Maluku, Indonesia. Terletak di pulau Buru, ibu kotanya adalah Namrole. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan undang-undang Nomor 32 Tahun 2008 yang merupakan pemekaran dari kabupaten Buru. Terdiri dari 6 kecamatan, dan 81 desa. Jumlah penduduk berdasarkan data registrasi Badan Pusat Statistik Buru Selatan 2020 berjumlah 76.575 jiwa, dan penduduk asli daerah ini adalah suku Rana. Wilayah Kabupaten Buru Selatan terletak pada posisi 2°30' Lintang Selatan dan 5° 50' Lintang Selatan, serta 125° 00' Bujur Timur dan 127°00' Bujur Timur. Luas Wilayah Buru Selatan berupa daratan 5.060 km², bagian utara berbatasan dengan Laut Seram, bagian selatan dan barat berbatasan dengan Laut Banda, bagian timur berbatasan dengan Kabupaten Buru. Secara demografi penduduk Kabupaten Buru Selatan mempunyai mata pencaharian yang beragam, namun demikian mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai nelayan dan petani, selain itu penduduk Buru Selatan juga bermata pencaharian sebagai pedagang, pegawai swasta maupun pegawai pemerintah. Kondisi sosial budaya di kabupaten Buru Selatan dapat terlihat dengan keberagaman penduduk yang hidup berdampingan. Hal ini teridentifikasi dari terdapatnya pusat tempat-tempat ibadah yang tersebar di wilayah kabupaten Buru Selatan (Bapelitbang., 2020). Berikut tabel demografis Kabupaten Buru Selatan tahun 2021;

Tabel 1. Demografis Buru Selatan

| No | Data | Jumlah |
|-----------|---|---|
| 1 | Penduduk laki-laki | 39.085 jiwa |
| 2 | Penduduk perempuan | 37.490 jiwa |
| 3 | Bayi lahir hidup Angka kematian bayi Angka bayi lahir mati Angka kematian BALITA | 1282 kelahiran 9 per 1000 kelahiran hidup 21,8 per 1000 kelahiran 7,2 per 1000 kelahiran hidup |
| 4 | Angka kematian ibu hamil Kematian ibu bersalin | 2 5 dari 1000 kelahiran |
| 5 | Lansia | 2.974 jiwa |
| 6 | Pertumbuhan penduduk | 15,13 jiwa/km ² |
| 7 | Distribusi penduduk | 26,38 % |
| 8 | Kepadatan Penduduk | 61,97 jiwa/km ² |
| 9 | Penduduk miskin | 29.873 jiwa (40%) |
| 10 | Agama Islam Protestan Katolik Hindu Budha Lainnya | 66% 28% 1% 1% 0% 4% |
| 11 | Sekolah • TK • SD/ MI • SMP / Mts • SMA/ SMK/ MA | • 18 sekolah • 108 Sekolah • 53 Sekolah • 28 Sekolah |
| 12 | Rumah Sakit | 1 unit, tipe D |
| 13 | Puskesmas / puskesmas pembantu | 13 unit / 38 unit |
| 14 | Apotek | 5 unit |
| 15 | Tenaga Kesehatan | |

| | | |
|----|---|--|
| 16 | <ul style="list-style-type: none"> ● Dokter Ahli ● Dokter Umum ● Dokter Gigi ● Bidan ● Perawat ● Kesehatan masyarakat ● Ahli gizi ● Farmasi ● Sanitarian | <ul style="list-style-type: none"> ● 3 ● 17 ● 0 ● 211 ● 463 ● 35 ● 54 ● 19 ● 27 |
| 17 | Morbiditas | TB Pneumonia HIV dan IMS Kusta AFP (Acute Flaccid Paralysis) Malaria |
| 18 | Indeks Pembangunan Manusia (2021) | 60,80 (0,17%) |
| 19 | PNS | 1.163 |
| 20 | Anggota DPRD | 20 orang |

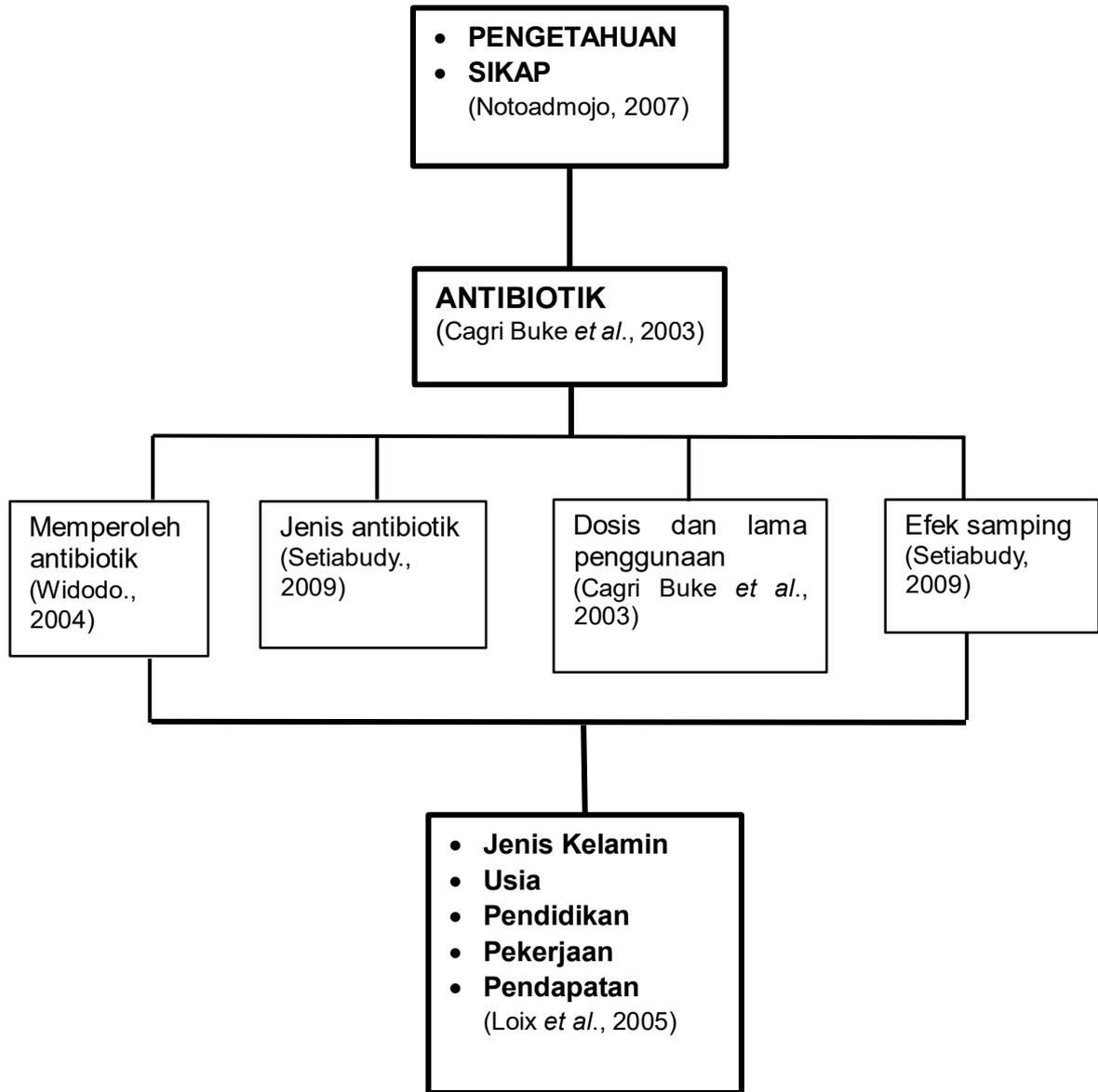
Penduduk Buru Selatan adalah semua orang yang berdomisili di wilayah teritorial Buru Selatan selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan untuk menetap. Berdasarkan data tabel di atas menunjukkan, jumlah penduduk laki-laki lebih banyak di bandingkan jumlah penduduk perempuan dengan rasio jenis kelamin 104,1. Kepadatan penduduk mencapai 15%/Km². Persentase penduduk miskin di kabupaten Buru Selatan yaitu 40% (29.873 jiwa), menjadi peringkat kedua kabupaten termiskin di provinsi Maluku. Mayoritas penduduk beragama Islam, yaitu 66% dari total penduduk. Tempat peribadatan di kabupaten Buru Selatan sebanyak 138 tempat ibadah yang terdiri atas 63 masjid, 24 mushola, 50 gereja, dan 1 pura (Bapelitbang Bursel, 2020).

Data kematian bayi di peroleh melalui survey kunjungan rumah, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah. Sepanjang tahun 2019 angka lahir

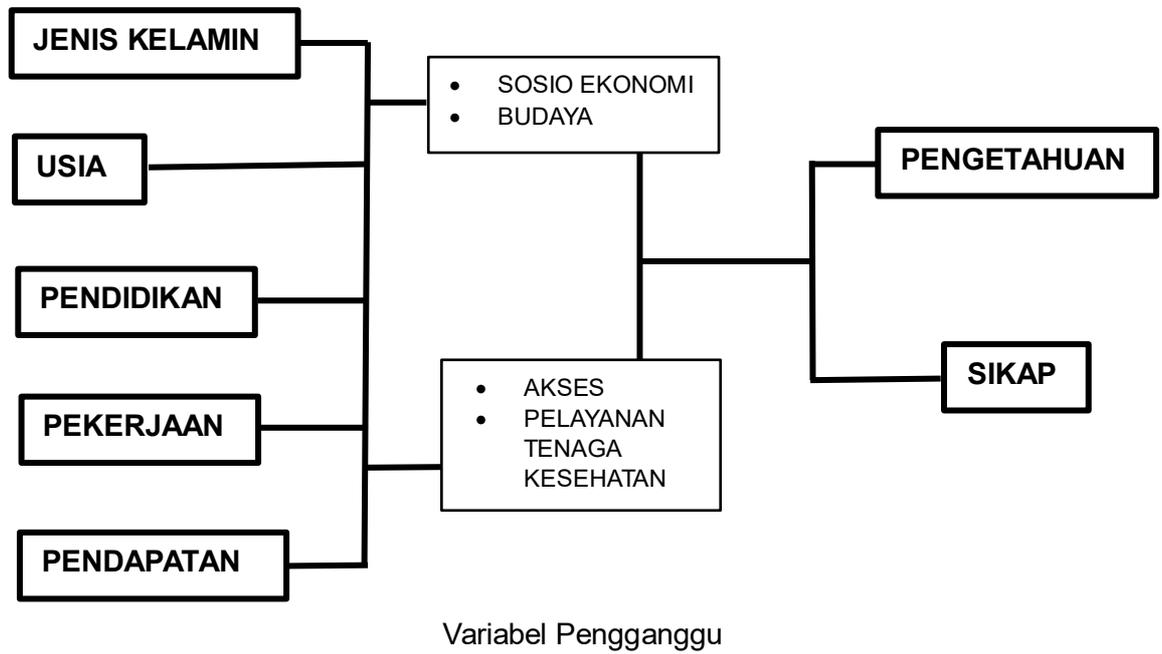
mati sebesar 21,8 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kelahiran sebanyak 1,282 (bayi lahir mati sebanyak 28 bayi). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB, tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang dominan. AKB sangat penting karena tingginya AKB menunjukkan rendahnya kualitas perawatan selama masa kehamilan, saat persalinan dan masa nifas, status gizi dan penyakit infeksi. Penyebab kematian neonatus (bayi 0-28 hari) di Kabupaten Buru Selatan sebagian besar disebabkan karena asfiksia dan sepsis. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari puskesmas yang berhasil dikumpulkan dan menggunakan perumusan yang ada di peroleh angka kematian balita sebesar 7,2 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun jumlah Balita mati sebanyak 37 jiwa. Kematian balita tersebut sebagian besar dikarenakan pneumonia. Secara administratif kabupaten Buru Selatan membawahi 1 Rumah Sakit Umum Daerah, 1 Rumah sakit Pratama, 4 Puskesmas rawat inap, 8 Puskesmas non Rawat Inap, dan 38 Puskesmas pembantu, yang semua nya tersebar di 6 kecamatan. Namun penyebaran tenaga Kesehatan ke unit-unit Kesehatan yang ada belum merata, hal ini disebabkan oleh beberapa daerah yang sulit di jangkau, atau terlalu jauh dari ibukota kabupaten. Morbiditas atau angka kesakitan berdasarkan data yang dikumpulkan, kasus Tuberkulosis (TB) sebanyak 119 kasus, yang diobati sejumlah 71 orang, angka kesembuhan 53 orang (74,6%). Pada kasus pneumonia, dengan angka kesakitan 10 persen dari jumlah balita, dilaporkan telah ditemukan dan ditangani sejumlah 143 kasus pneumonia atau 7,1% dari kasus yang diperkirakan. Untuk kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) terdapat sebanyak 6 kasus. Penyakit Kusta dilaporkan sebanyak 8 orang dengan rincian PB 3 orang, MB 2 orang, yang telah menjalani pengobatan (RFT) tahunan PB 1 orang, dan MB 2 orang. Untuk kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) tidak ditemukan. Sebanyak 120 kasus penyakit malaria ditemukan, dan yang telah menjalani pengobatan standar sebanyak 84. Terdapat 108 Sekolah Dasar/ MI dengan jumlah murid 12.026 siswa, didukung oleh 632 Orang guru, 53 Sekolah Menengah Pertama/MTs dengan jumlah murid sebanyak 4.721 siswa, didukung oleh 215 orang guru. Yang pada kenyataannya penyebaran tenaga pengajar belum cukup merata ke setiap sekolah yang ada di kabupaten Buru Selatan (Bapelitbang Bursel, 2020).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Buru Selatan pada tahun 2021 64,80 tumbuh sebesar 0,17% dibandingkan pada tahun 2020. IPM mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar yang mencakup umur Panjang dan sehat; pengetahuan, dan kehidupan yang layak. Angka IPM di provinsi Maluku pada tahun 2021 mencapai 69,71 dan ini juga meningkat 0,32% dari tahun 2020. Sedangkan rata-rata IPM Indonesia dari tahun 2010-2021 adalah 0,76%. Angka IPM memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat pencapaian pembangunan manusia yang dilakukan oleh suatu negara/daerah. Semakin tinggi nilai IPM suatu negara/daerah, menunjukkan semakin baik pencapaian pembangunan manusianya (BPS, 2021).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Kerangka Konsep



Variabel Independen (Bebas)

Variabel Dependen (terikat)