

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEN BPJS PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL
YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi Pada
Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**NOVA RESTIARSO
NIM. 19210020**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIEAN BPJS PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL
YOGYAKARTA**

NOVA RESTIARSO

NIM: 19210020

Yogyakarta, 1 Juli 2022

Menyetujui :

Pembimbing I

1 Juli 2022



apt. Monik Krisnawati, M.Sc
(NIP. 011909049)

Pembimbing II

1 Juli 2022



apt. Febriana Astuti, M.Farm.,
(NIP. 011808006)

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA
PASIHEN BPJS PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL
YOGYAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh
NOVA RESTIARSO
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 1 Juli 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
(NIP. 011909049)

Dr. apt. Nunung Privatni W., M.Biomed.
(NIP. 011808005)

Pembimbing II

apt. Febriana Astuti, M.Farm.,
(NIP. 011808006)

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Tanggal 1 Juli 2022

apt. Febriana Astuti, M. Farm
Ketua Program Studi D3 Farmasi

SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 1 Juli 2022
Yang membuat pernyataan



Nova Restiarso

INTISARI

GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIENT BPJS PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL YOGYAKARTA

Oleh:

Nova Restiarso
19210020

Latar Belakang: Pengetahuan didapatkan setelah seseorang melakukan proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Antibiotika adalah obat untuk mencegah dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Resistensi antibiotik ini terjadi ketika adanya perubahan respon daripada bakteri dikarenakan penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta periode Juni 2022.

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini menggunakan desain metode survey dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non probability sampling/purposive sampling yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Hasil: Tingkat Pengetahuan Pasien BPJS tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta dalam kategori baik sebesar 50,6%, dalam kategori cukup sebesar 26,5%, dan dalam kategori kurang sebesar 22,9%.

Kesimpulan: Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 memiliki tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 26,5%, dengan rerata skor total pengetahuan sebesar 63,6.

Kata Kunci: *pengetahuan, penggunaan, antibiotik*

ABSTRACT

OVERVIEW OF KNOWLEDGE OF ANTIBIOTIC USE IN BPJS PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL YOGYAKARTA PATIENTS

By:

Nova Restiarso
19210020

Background: Knowledge is gained after a person has carried out the process of sensing a certain object. Antibiotics are drugs to prevent and treat infections caused by bacteria. Antibiotic resistance occurs when there is a change in the response of bacteria due to improper use of antibiotics.

Objective: This study aims to find out an overview of knowledge of antibiotic use in BPJS Patients at the Sewon 1 Bantul Health Center in Yogyakarta for the period of June 2022.

Method: The type of research conducted is descriptive research. This study used a survey method design using a questionnaire. This study used a cross-sectional design. The sampling technique in this study used a non-probability sampling / purposive sampling technique, namely respondents who met the inclusion criteria and exclusion criteria.

Results: BPJS Patient Knowledge Level about the use of antibiotics at puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta in the good category of 50.6%, in the sufficient category of 26.5%, and in the category of less by 22.9%.

Conclusion: Conclusion: Patients of BPJS Puskesmas Sewon 1 have a level of knowledge about the use of antibiotics in the sufficient category with a percentage of 26.5%, with an average total knowledge score of 63,6.

Keywords: *knowledge, use, antibiotics*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta”. Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat dalam meraih gelar Ahli Madya pada program studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI Angkatan Udara Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak dr. Mintoro Sumego., M.S., selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
2. Ibu Apt Monik Krisnawati, M.Sc., selaku Wakil Direktur 1 dan dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Apt Febriana Astuti, M.Farm., selaku Kepala Prodi Farmasi dan dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Dr. apt. Nunung Priyatni W., M.Biomed. selaku penguji.

5. Staff dan semua Dosen Prodi Farmasi yang telah memberikan saran dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Orang Tua tercinta ayahanda (Slamet Sutiyarso) yang selalu memberikan kasih sayang dan motivasi selama hidup penulis, dan juga Ibunda tercinta (Sri Hartini) yang selalu memotivasi baik secara moral dan materi, yang pada akhirnya penulis berhasil menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, semangat, dan doa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan.
8. Teman-teman seperjuangan dalam penyusunan Tugas Akhir dan teman-teman seangkatan yang memberikan semangat dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Namun demikian, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menjadi bermanfaat.

Yogyakarta, 1 Juli 2022

Nova Restiarso

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAANTIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis	3
2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengetahuan	4
1. Pengertian Pengetahuan	4
2. Tingkat Pengetahuan	4
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	6
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	8
B. Antibiotik	8
1. Pengertian Antibiotik	8
2. Penggolongan Antibiotik	9
3. Penggunaan Antibiotik.....	12
4. Resistensi Antibiotik	13
C. Puskesmas	14

1. Pengertian Puskesmas	14
2. Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	14
D. Profil Puskesmas Sewon 1	17
1. Visi Puskesmas Sewon 1.....	17
2. Misi Puskesmas Sewon 1	17
E. Kerangka Teori.....	18
F. Kerangka Konsep	19
G. Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Subjek Penelitian	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	21
D. Identifikasi Variabel.....	23
E. Definisi Operasional.....	23
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	24
1. Instrumen Operasional	24
2. Cara Pengumpulan Data.....	28
G. Cara Analisis Data.....	29
H. Etika Penelitian	31
I. Jalannya Penelitian.....	32
J. Jadwal Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Uji Pendahuluan Instrumen.....	34
C. Karakteristik Demografi Responden.....	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	24
Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner	26
Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner	27
Tabel 4. Skor Penelitian Kuisisioner	29
Tabel 5. Kategori Pengetahuan	30
Tabel 6. Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden	35
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	37
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter	38
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotik yang Sering digunakan.....	38
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jenis penyakit yang diobati antibiotik	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 2. Kerangka Konsep	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent.....	44
Lampiran 2. Lembar Data Responden dan Kuisisioner	45
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	48
Lampiran 4. Surat Perizinan Dinas Kesehatan Bantul	49
Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Responden	50
Lampiran 6. Lembar Pertanyaan dan Jawaban Responden.....	51
Lampiran 7. Hasil Uji Univariat.....	54
Lampiran 8. Karakteristik Demografi Responden	59
Lampiran 9. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotik.....	61
Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Soal	62
Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner.....	63
Lampiran 12. Data Jawaban Responden	64
Lampiran 13. Puskesmas Sewon 1 Bantul	65
Lampiran 14. Pengambilan Data Penelitian.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan didapatkan setelah seseorang melakukan proses pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan didapatkan dari sistem pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pancaindra mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Antibiotika adalah obat untuk mencegah dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Sebagai salah satu jenis obat umum, antibiotika banyak beredar di masyarakat. Hanya saja, masih ditemukan perilaku yang salah dalam penggunaan antibiotika yang menjadi risiko terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes RI, 2016).

Resistensi antibiotik ini terjadi ketika adanya perubahan respon daripada bakteri dikarenakan penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Infeksi ini menjadi lebih susah diobati dikarenakan bakteri telah membangun kekebalannya. Hal ini menyebabkan resistensi antibiotik sudah menjadi masalah global, yang membutuhkan upaya dari semua negara dan banyak sektor (WHO, 2020).

Hasil survei yang telah dilakukan oleh (Nining Ayu Hartika, 2018) bahwa Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pucangan, Desa Bumirejo, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang termasuk kategori rendah dengan skor rata-rata antara $43,75\% < x \leq 56,25\%$ dari 100% total maksimal sehingga dapat

disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masuk ke dalam kategori rendah.

Hasil survei yang telah dilakukan oleh (Anisa Azizah, 2018) bahwa Tingkat pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang penggunaan antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $69,75 < X \leq 85,25$ dari total responden yang diteliti, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di dusun tersebut termasuk kategori sedang.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan diatas, terlihat tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik termasuk rendah dan sedang. Berdasarkan hal tersebut sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian yang dilakukan diharapkan pembaca akan lebih memahami tentang penggunaan antibiotik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dasar penelitian lanjutan.

2. Manfaat Praktis

Bagi puskesmas hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan yaitu puskesmas terutama yang mengarah ke farmasi yang berperan dalam menjelaskan obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan setelah seseorang melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan didapatkan dari sistem pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pancaindra mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah konsep abstrak tanpa referensi ke dunia nyata. Ini adalah konsep yang sangat kuat, namun tidak memiliki definisi yang jelas sejauh ini. Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk memberi tahu kembali sesuatu yang telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif atau pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Hal ini berarti mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh karena itu, tahu adalah tingkat yang paling rendah dari pengetahuan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang obyek yang diketahui dengan benar dan memiliki kemampuan untuk menafsirkan materi dengan benar. Orang yang telah memahami suatu objek dan materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih berada dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya terhadap satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa sintesis adalah sebuah kemampuan untuk menyusun formulasi baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk membenarkan atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Usia

Umur atau usia adalah lama waktu hidup seseorang (sejak dilahirkan atau diadakan). Semakin cukup umur dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini juga diperkuat dengan anggapan masyarakat bahwa orang yang memiliki usia lebih dewasa akan lebih mudah dipercaya. Dengan bertambahnya usia, semakin panjang rentang waktu untuk mencapai pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik sehingga dengan bertambahnya usia akan semakin luas pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Budaya yang ada di masyarakat juga menganggap bahwa orang yang dewasa akan lebih dipercaya karena mereka telah matang Notoatmodjo (2012).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, kurangnya tingkat pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap

nilai baru yang diperkenalkan. Status pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. (Notoatmodjo, 2012).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup (Notoatmojo, 2012). Pendapatan seseorang memang tidak memiliki pengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Tetapi jika seseorang memiliki pendapatan yang cukup besar maka besar kemungkinan untuk mampu menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi dan kesadaran dalam bidang kesehatan (Notoatmojo, 2012).

d. Informasi

Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal. Perkembangan teknologi dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru melalui banyaknya media massa yang ada. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, koran, majalah memiliki dampak besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Hal ini disebabkan karena media masa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Notoatmodjo, 2012).

e. Sosial Budaya

Masyarakat melakukan kebiasaan dan tradisi tanpa adanya penalaran baik maupun buruk dari sesuatu yang dilakukan (Notoatmojo, 2012).

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, dan sosial dilakukan (Notoatmojo, 2012).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan :

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori 'Baik' jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori 'Cukup' jika nilainya 56-74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori 'kurang' jika nilainya $\leq 55\%$.

B. Antibiotik

1. Pengertian Antibiotik

Antibiotik (L. anti = lawan, bios = hidup) merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang mampu menghambat pertumbuhan atau mematikan kuman, namun memiliki toksisitas yang rendah bagi manusia. Antibiotika adalah obat untuk mencegah dan

mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Tjay and Rahardja, 2015).

Antibiotik merupakan salah satu senjata paling ampuh untuk memerangi infeksi yang mengancam jiwa pada hewan maupun manusia. Antibiotik yang membunuh bakteri disebut bakterisidal, sedangkan antibiotik yang menghambat pertumbuhan bakteri disebut bakteristatik (Kemenkes RI, 2016).

2. Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan Struktur Kimia

1) Sulfonamida

Antibiotik ini termasuk dalam antibiotik spektrum luas yang bekerja sebagai kompetitor asam paraaminobenzoat (PABA). Contohnya adalah sulfadiazin, sulfametoksazol, sulfasalazin (Goodman dan Gilman 2014)

2) Trimetoprim

Mulanya antibiotik ini digunakan untuk terapi ISK. Kombinasi trimetoprim – sulfametoksazol digunakan untuk mengatasi infeksi salmonella, Shigellae, E. Coli, Y. Enterocolitica, terapi traveller's diarrhea (Ciptaningtyas, 2014).

3) Kuinolon

Antibiotik ini digunakan untuk terapi pada ISK, ISPA, PMS, infeksi tulang. Yang tergolong dalam golongan ini adalah siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin dan trovafloksasi. (Goodman dan Gilman 2014).

4) Penisilin

Golongan penisilin ini masih banyak digunakan secara luas, contohnya amoksisilin, ampicilin, dan karboksipenisilin (Goodman dan Gilman 2014).

5) Sefalosporin

Golongan ini bekerja dengan mekanisme penghambatan sintesis dinding bakteri, contohnya sefadroksil, sefazolin, sefapirin, sefoxitin, Sefixim (Goodman dan Gilman 2014).

6) Beta laktam lainnya

Beberapa antibiotik yang tergolong dalam golongan beta laktam selain penisilin dan sefalosporin adalah kabinem dengan spektrum yang lebih luas. Ada pula golongan antibiotik inhibitor beta laktamase, contohnya klavulanat, sulbaktam dan tazobaktam yang menghambat enzim yang dapat merusak cincin beta laktam, sehingga antibiotik ini memaksimalkan kinerja antibiotik golongan beta laktam seperti penisilin (Goodman dan Gilman 2014).

7) Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan salah satu jenis antibiotik yang bersifat toksik. Beberapa contoh obat-obatan yang masuk ke dalam golongan aminoglikosida antara lain streptomisin, sisomisin dan tobramisin. Antibiotik golongan ini biasanya dikombinasi bersama antibiotika beta laktam untuk menangani infeksi serius yang diakibatkan bakteri gram negatif (Katzung, 2018).

8) Tetrasiklin

Golongan ini digunakan dalam terapi infeksi klamidia, penyakit menular seksual, infeksi basilus, kokus, ISK, akne, dan infeksi lainnya (Goodman dan Gilman, 2012).

9) Kloramfenikol

Golongan ini digunakan untuk infeksi tifoid, infeksi bakteri anaerob, bakteri meningitis, dan penyakit trikitisia (Goodman dan Gilman, 2012).

10) Makrolida

Eritromisin, klaritromisin dan azitromisin adalah contoh golongan ini. Antibiotik ini bersifat bakteriostatik namun pada konsentrasi tinggi, antibiotik ini dapat pula bekerja dengan cara bakterisidal. (Goodman dan Gilman, 2012).

b. Berdasarkan Toksisitas Selektif

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat bakteriostatik dan ada yang bersifat bakterisid. Agen bakteriostatik

menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan agen bakterisid bekerja dengan membunuh bakteri(Erlangga, 2017).

1) Antibiotik Bakterisid

Antibiotik bakterisid pada dosis biasa bisa berkhasiat mematikan kuman. Contoh : penisilin, sefalosporin, aminoglikosida (dosis besar), kotrimoksazol, rifampisin, dan isoniazid.

2) Antibiotik Bakteriostatik

Antibiotik bakteriostatik pada dosis biasa berkhasiat menghentikan pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri. Antibiotik yang masuk dalam kelompok ini antara lain sulfonamide, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida dan linkomisin.

3. Penggunaan Antibiotik

Menurut WHO penggunaan antibiotik yang rasional adalah penggunaan yang efektif dari sisi biaya dengan peningkatan efek terapeutik, meminimalkan toksisitas obat dan meminimalkan resistensi. Penggunaan antibiotik yang sesuai berkaitan dengan penggunaan antibiotik berspektrum sempit dengan indikasi yang tepat, dosis yang tepat, serta tidak lebih lama dari yang dibutuhkan (Amin, 2014).

Prinsip penggunaan antibiotik yang bijak:

- a. Penggunaan antibiotik yang benar yaitu penggunaan dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- b. Kebijakan penggunaan antibiotik ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan menggunakan penggunaan antibiotik lini pertama.
- c. Pembatasan penggunaan antibiotik dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas, penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu. (Amin, 2014).

4. Resistensi Antibiotik

Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat memicu resistensi antibiotik. Resistensi Antibiotik sendiri adalah adanya kekebalan daripada bakteri akan antibiotik yang awalnya efektif untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri tersebut (Kemenkes RI, 2017).

Resistensi Antibiotik tidak hanya berdampak secara klinis, namun berdampak pula terhadap ekonomi. Resistensi antibiotik menyebabkan biaya pengobatan lebih tinggi, dan meningkatkan angka kematian. Bila hal ini tidak segera diantisipasi, akan mengakibatkan dampak negatif pada kesehatan, ekonomi, ketahanan pangan dan pembangunan global, termasuk membebani keuangan negara (Kemenkes RI, 2017).

C. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019).

2. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tugas Puskesmas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan.

Fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di wilayah kerjanya berwenang sebagai berikut:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes, 2019).

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di wilayah kerjanya berwenang sebagai berikut :

- a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan

faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019).

D. Profil Puskesmas Sewon 1

Puskesmas sewon 1 merupakan salah satu puskesmas rawat inap yang berada di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta yang berdiri pada tahun 1987. Puskesmas sewon 1 berlokasi di Jl. Parangtritis No.Km. 7, Dadapan, Timbulharjo, Kec. Sewon, Bantul, Yogyakarta.

1. Visi Puskesmas Sewon 1

Visi : Mitra Utama Masyarakat Menuju Sewon Sehat.

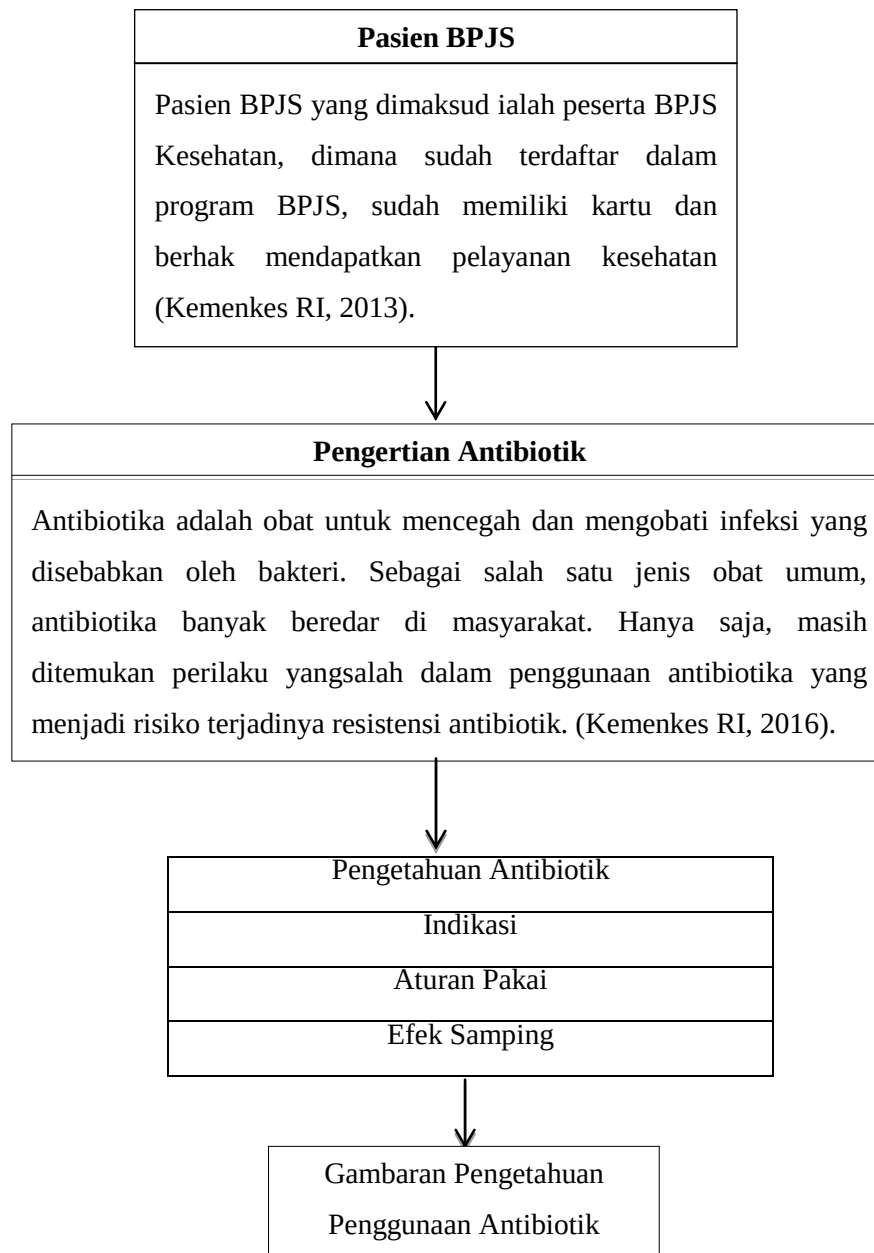
2. Misi Puskesmas Sewon 1

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata dan professional.

Mendorong kemandirian masyarakat untuk menciptakan budaya dan lingkungan yang sehat.

E. Kerangka Teori

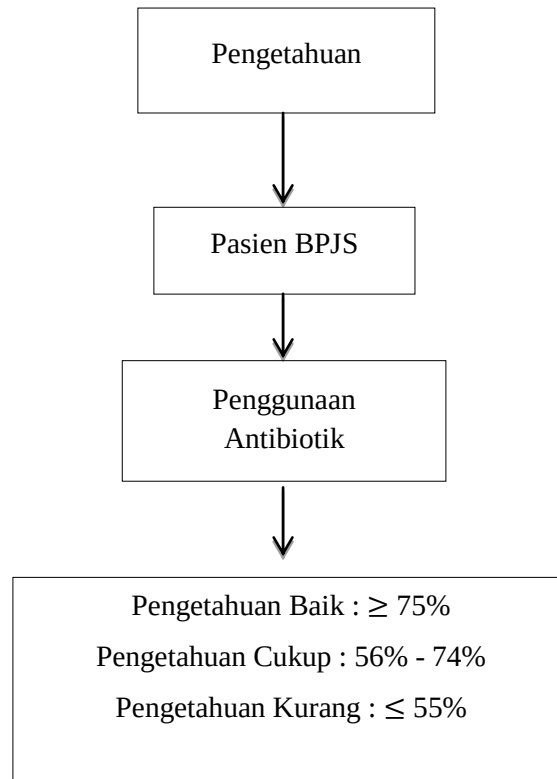
Kerangka teori dalam penelitian tersebut terdapat pada gambar:



Gambar 1. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian tersebut terdapat pada gambar :



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Pasien BPJS pengguna antibiotik Puskesmas Sewon 1 telah memiliki pengetahuan yang baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan desain metode survey dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang pengukurannya dilakukan satu kali pada saat itu juga. Tentunya tidak semua harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama namun tetap diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi (Sugiyono 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sewon 1, Jl. Parangtritis No. Km. 7, Dadapan, Timbulharjo, Kec. Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni tahun 2022.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta yang mendapatkan obat antibiotik dengan jumlah sebanyak 104 resep obat antibiotik.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini dilakukan pada pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling purposive sampling* yaitu peneliti menetapkan tujuan dari penelitian yang hendak dilakukan. Populasi penelitian ditetapkan berdasarkan kriteria spesifik yang sudah ditetapkan. Jumlah minimal sampel yang memenuhi kriteria dan layak dijadikan sebagai subjek penelitian harus ditetapkan sejak awal. Teknik pengambilan data yaitu apabila bertemu dengan pasien yang bersedia menjadi responden tanpa keterpaksaan sudah memenuhi persetujuan menjadi responden, (Sugiyono 2014).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Sampel responden diambil dengan cara *purposive sampling* yang harus memenuhi Kriteria Inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien dewasa berusia 22-65 tahun

- b. Pasien pengguna BPJS
- c. Pasien pengguna antibiotik
- d. Pasien rawat jalan
- e. Pasien bersedia menjadi responden
- f. Pasien mampu membaca dan menulis

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria Eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien berusia dibawah 22 tahun
- b. Pasien menolak untuk menjadi responden
- c. Pasien tunarungu dan tunanetra
- d. Pasien buta huruf

Perhitungan sampel menggunakan rumus untuk menentukan sampel yaitu Rumus Slovin:

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

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

N = jumlah populasi

e^2 = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Melaui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan diambil:

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

$$n = \frac{104}{1 + 104(0,05^2)}$$

$$n = \frac{104}{1+104(0,0025)}$$

$$n = \frac{104}{1+0,26} = \frac{104}{1,26} = 82,53 = 83$$

Berdasarkan rumus tersebut maka n yang didapatkan adalah 82,53 = 83 orang sehingga pada penelitian ini setidaknya peneliti harus mengambil data dari sampel sejumlah 83 orang.

D. Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien BPJS tentang antibiotik. Indikator yang digunakan meliputi pengetahuan antibiotik, indikasi, aturan pakai, dan efek samping.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Tabel1.Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Gambaran pengetahuan tentang penggunaan antibiotik	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar terkait kuisisioner yang meliputi : a. Pengetahuan antibiotik b. Indikasi c. Aturan pakai d. Efek samping.	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner	a. Baik : $\geq 75\%$ b. Cukup : 56-74% c. Kurang : $\leq 55\%$	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data**1. Instrumen Operasional**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dari peneliti sebelumnya yaitu Windy Pramesti (2016) dengan judul penelitian “Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah”. Lembar kuisisioner terdiri atas dua bagian yaitu bagian pertama berupa lembar kuisisioner dengan bentuk *close form* item yang memuat tentang data responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Kuisisioner pada bagian kedua yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai antibiotika. Responden diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban “Ya” diberi skor 1 dan “Tidak” diberi skor 0. Terdiri dari 20 pertanyaan, pertanyaan 1-5 mengenai pengetahuan tentang antibiotika, pertanyaan 6-

10 mengenai indikasi, pertanyaan 11-15 mengenai aturan pakai, pertanyaan 16-20 mengenai efek samping. Kuisisioner ini sudah diuji hasil pengamatan pada r-tabel didapatkan nilai dari sampel (N) = 30 sebesar 0,3610. Merujuk pada hasil uji validitas dihasilkan bahwa semua instrument mulai dari pertanyaan 1 sampai 20. Semuanya menghasilkan nilai r-hitung > daripada r-tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua instrument dalam penelitian ini dapat dikatakan valid. Untuk hasil uji reliabilitas didapatkan semua nilai dari hasil pertanyaan 1 sampai 20 menghasilkan nilai alpha cronbach's > 0,60 yaitu dengan nilai 0,813. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua instrument dalam penelitian ini reliabel. Untuk menguji instrumen penelitian dilakukan menggunakan software komputer program SPSS 16, pengujian yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti, data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian (Sugiyono, 2013). Pada pengujian validitas tingkat pengetahuan, dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig.	Keterangan
Gambaran pengetahuan tentang penggunaan antibiotik	1	0,400	0,3610	0,029	Valid
	2	0,681	0,3610	0,000	Valid
	3	0,404	0,3610	0,027	Valid
	4	0,370	0,3610	0,044	Valid
	5	0,415	0,3610	0,023	Valid
	6	0,529	0,3610	0,003	Valid
	7	0,391	0,3610	0,033	Valid
	8	0,459	0,3610	0,011	Valid
	9	0,521	0,3610	0,003	Valid
	10	0,539	0,3610	0,002	Valid
	11	0,485	0,3610	0,007	Valid
	12	0,517	0,3610	0,003	Valid
	13	0,453	0,3610	0,012	Valid
	14	0,416	0,3610	0,022	Valid
	15	0,482	0,3610	0,007	Valid
	16	0,516	0,3610	0,004	Valid
	17	0,529	0,3610	0,003	Valid
	18	0,521	0,3610	0,003	Valid
	19	0,475	0,3610	0,008	Valid
	20	0,389	0,3610	0,034	Valid

(Sumber : Data Primer 2022)

Dalam menentukan kevalidan item tersebut, maka dapat dilihat dari nilai signifikansi. Jika signifikansi $< 0,05$ maka item valid, tetapi jika signifikansi $> 0,05$ maka item tidak valid (Priyatno, 2012), atau dengan membandingkan nilai r-hitung dengan r-table untuk degree of freedom (df) = n-2, dalam hal ini n adalah jumlah sampel responden, jika r-hitung lebih besar dari r-tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Berdasarkan Tabel 2, setelah dilakukan uji validitas, diperoleh hasil bahwa semua item pertanyaan pada tingkat pengetahuan dengan nilai koefisien korelasi/ r-hitung $>$ r-tabel sebesar

0,3610, dan nilai Sig.< 0,05, dengan hasil tersebut maka dinyatakan instrumen kuesioner tingkat pengetahuan dapat digunakan penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan. Suatu data dikatakan reliabel apabila dua atau lebih peneliti dalam objek yang sama menghasilkan data yang sama, atau kebalikannya (Sugiyono, 2013). Uji reliabilitas merupakan kelanjutan dari uji validitas dimana item yang masuk pengujian adalah item yang valid saja. Menggunakan batasan 0,60 dapat ditentukan apakah instrumen reliabel atau tidak (Priyatno, 2012). Jika nilai $\alpha > 0,60$ maka instrumen tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan jika nilai $\alpha < 0,60$ maka instrumen tersebut dinyatakan tidak reliabel.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Kriteria	Keterangan
Gambaran pengetahuan tentang penggunaan antibiotik	20 item	0,813	0,60	Reliabel

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan Tabel 3, setelah dilakukan uji reliabilitas, diperoleh hasil bahwa semua item pertanyaan pada tingkat pengetahuan

dinyatakan reliabel, dengan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60 pada tiap variabel.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara responden mengisi sendiri kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Berikut ini tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti :

- a. Peneliti menemui responden yang sedang berada di tempat tunggurawat jalan.
- b. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan meminta persetujuan responden penelitian untuk mengisi kuesioner. Responden penelitian memberikan persetujuan dalam bentuk lisan ataupun tulisan setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan jaminan kerahasiaan terhadap data yang diberikan.

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan pengisian lembar kuesioner penggunaan antibiotik. Pengumpulan data yang dilakukan dengan :

1. Pengenalan diri dan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner.
2. Jika responden bersedia untuk mengisi kuesioner, kemudian menjelaskan apa itu penggunaan antibiotik dengan benar dan tepat.
3. Membagi kuesioner kepada responden.
4. Responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersedia dilembar kuesioner sesuai petunjuk yang sudah ada.
5. Jika sudah selesai lembar kuesioner dapat diambil oleh peneliti.

6. Kemudian analisis data.

G. Cara Analisis Data

Prosedur pengolahan data dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Kelengkapan Data)

Tujuan editing untuk meneliti kembali jawaban yang ada agar jawaban menjadi lengkap. Editing dilakukan di lapangan (tempat penelitian), sehingga jika terjadi kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan. Setelah lembar kuesioner diisi oleh pihak responden kemudian dikumpulkan dan diperiksa apakah kuesioner benar-benar sudah diisi lengkap atau belum.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Memberi kode angka pada atribut variabel agar lebih mudah dalam menganalisis data. Kemudian tiap lembar kuesioner diberi kode tertentu sehingga memudahkan dalam menganalisis data.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

Penelitian data yang memberikan skor pada pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

Tabel 4. Skor Penelitian Kuisisioner

Jawaban	Skor
Salah	0
Benar	1

(Sumber : Skala Guttman)

4. *Tabulating* (Memasukan Data ke Tabel)

Peneliti memasukan data kedalam master tabel dengantujuan untuk memudahkan dalam analisa data.

5. Analis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif (Analisis Univariate) yang bertujuan untuk menjelaskan dan mendiskripsikan karakteristik dalam penelitian ini distribusi dari frekuensi responden berdasarkan umur responden, jenis kelamin responden, tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden, pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotika pada setiap variabel penelitian. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Microsoft Office Excel 2010.

Penelitian menggunakan data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner tersebut dapat dikategorikan dalam bentuk tabel dibawah ini yaitu kategori baik, cukup dan kurang:

Tabel 5.KategoriPengetahuan

1.	Pengetahuan Baik	$\geq 75\%$
2.	Pengetahuan Cukup	56% - 74%
3.	Pengetahuan Kurang	$\leq 55\%$

Adapun rumus untuk mengetahui skor persentase (Budiman dan Riyanto (2013)) :

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

Keterangan:

P : Persentase

F : Koefisien

N : Total Sampel

H. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian ini harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Peneliti mendapatkan pengantar dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto dengan memberikan persetujuan bagi peneliti dan memenuhi kriteria penelitian. Untuk penelitian ini peneliti meminta persetujuan dari Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto untuk menyetujui permohonan ini dan membuat surat permohonan kepada Dinas Kesehatan Bantul dan Kepala Puskesmas Sewon 1. Setelah mendapat izin peneliti mulai melakukan penelitian. Untuk mencegah timbulnya masalah, etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara menjaga kerahasiaan adalah dengan menyiapkan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, hal yang yang harus dilakukan yaitu pembuatan proposal. Peneliti mencari permasalahan yang ada pada suatu tempat, lalu melakukan penyusunan judul sesuai dengan permasalahan kemudian menyusun Karya Tulis Ilmiah.

2. Tahap Pelaksanaan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menyiapkan surat izin penelitian sebagai prosedur dalam melaksanakan penelitian di Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Setelah mendapatkan data, kemudian melakukan analisis untuk mendapatkan hasil dan melakukan pembahasan untuk mendapatkan kesimpulan. Kemudian melakukan tahap penyusunan laporan dan melakukan sidang di akhir.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat pada gambar:

Tabel 6. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan dan Tahun 2021-2022							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Persiapan Penelitian								
	a. Pengajuan <i>draft</i> Judul penelitian								
	b. Pengajuan Proposal								
	c. Perijinan studi pendahuluan								
	d. Perijinan Penelitian								
2.	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Analisis data								
3.	Penyusunan Laporan								
	a. Pendaftaran Ujian KTI								
	b. Ujian KTI								
4.	Revisi Hasil Ujian KTI								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta”. Pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Juni 2022 dengan menyebarkan kuesioner kepada 83 responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan pasien pada penggunaan antibiotik. Populasi dalam penelitian ini didapatkan dari kumpulan resep pada bulan Mei terdapat obat yang termasuk antibiotik kemudian dihitung dan mendapatkan jumlah 104 resep yang terdapat obat golongan antibiotik, kemudian dihitung menurut rumus Slovin. Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung menurut rumus slovin yaitu sebanyak 83 responden yang berusia antara 22-65 tahun. Hasil penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner yang memuat tentang pertanyaan berhubungan dengan pengetahuan penggunaan antibiotik. kuisisioner ini diberikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pemeriksaan data dan pengolahan data serta analisis data univariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

B. Uji Pendahuluan Instrumen

Hasil uji pada r-tabel didapatkan nilai dari sampel (N) = 30 sebesar 0,3610. Merujuk pada hasil uji validitas dihasilkan bahwa semua instrument mulai dari pertanyaan 1 sampai 20. Semuanya menghasilkan nilai r-hitung

>daripada r-tabel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua instrument dalam penelitian ini dapat dikatakan valid. Untuk hasil uji reliabilitas didapatkan semua nilai dari hasil pertanyaan 1 sampai 20 menghasilkan nilai alpha cronbach's $> 0,6$ yaitu dengan nilai 0,8. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua instrument dalam penelitian ini reliabel.

C. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari hasil kuesioner meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan disajikan pada tabel berikut.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden

Umur	Frekuensi	Persentase %	Rerata Skor
22–35	38	45,8	61,4
36–50	28	33,7	88
51-65	17	20,5	69,4
Total	83	100	72,93
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %	Rerata Skor
Laki-laki	37	44,6	72,7
Perempuan	46	55,4	80,3
Total	83	100	76,5
Pendidikan	Frekuensi	Persentase %	Rerata Skor
SD	2	2,4	45
SMP	9	10,8	71,6
SMA	44	53,0	78
Perguruan Tinggi	28	33,7	74,8
Total	83	100	67,35
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %	Rerata Skor
IRT (Ibu Rumah Tangga)	37	44,6	76,2
Petani	6	7,2	66,6
PNS	11	13,3	78,6
Swasta	29	34,9	64,4
Total	83	100	71,45

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan data umur tersebut memperlihatkan bahwa terdapat jumlah responden yang paling banyak yaitu responden 22-35 tahun dengan jumlah 38 responden (45,8%) dan responden paling sedikit yaitu

responden yang berusia 51-65 tahun dengan jumlah 17 responden (20,5%). Untuk rerata skornya mendapatkan hasil total skor 72,93 pada tabel umur.

Berdasarkan data jenis kelamin memperlihatkan bahwa terdapat jumlah responden yang paling banyak yaitu responden perempuan dengan jumlah 46 responden (55,4%) dan jumlah responden yang paling sedikit yaitu responden laki-laki dengan jumlah 37 responden (44,6%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pasien rawat jalan yang paling banyak didominasi oleh perempuan. Untuk rerata skornya mendapatkan hasil total skor 76,5 pada tabel jenis kelamin.

Berdasarkan data tingkat pendidikan memperlihatkan bahwa terdapat jumlah responden yang paling banyak yaitu tingkat SMA dengan jumlah 44 responden (53,0%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah tingkat SD dengan jumlah 2 responden (2,4%). Untuk rerata skornya mendapatkan hasil total skor 67,35 pada tabel pendidikan.

Berdasarkan data pekerjaan memperlihatkan bahwa terdapat jumlah responden pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) 37 responden (44,6%) dan yang paling sedikit yaitu Petani dengan jumlah 6 responden (7,2%) dikarenakan responden lebih banyak yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga). Untuk rerata skornya mendapatkan hasil total skor 71,45 pada tabel pekerjaan.

1. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

Berdasarkan tingkat pengetahuan terbagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %	Rerata Skor
Baik	42	50,6	86,6
Cukup	22	26,5	69,3
Kurang	19	22,9	35
Total	83	100	63,6

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan data pengetahuan diatas memperlihatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 42 responden (50,6%), Responden yang memiliki pengetahuan Cukup dengan jumlah 22 responden (26.5%), dan pengetahuan Kurang dengan jumlah 19 responden (22,9%). Dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak sudah memenuhi kriteria pengetahuan baik dengan jumlah 42 responden (50,6%). Untuk rerata skornya mendapatkan hasil total skor 63,6 pada tabel tingkat pengetahuan.

2. Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter oleh responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel9. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Penggunaan Antibiotik	Frekuensi	Persentase %
Kadang-kadang	78	94,0
Selalu	5	6,0
Total	83	100

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan data penggunaan antibiotik tanpa resep dokter diatas memperlihatkan bahwa responden yang memilih kadang-kadang dengan jumlah 78 responden (94,0%), Responden yang memilih selalu dengan jumlah 5 responden (6,0%). Dapat ditegaskan bahwa responden paling banyak menggunakan antibiotik tanpa resep dokter kadang-kadang sebanyak 78 responden (94,0%).

3. Jenis Antibiotik yang sering digunakan

Gambaran jenis antibiotik yang digunakan oleh responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jenis Antibiotik yang Sering digunakan

Jenis Antibiotik	Frekuensi	Persentase %
Ampicillin	2	2,4
Amoksisilin	77	92,8
Cefadroksil	4	4,8
Total	83	100

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan data jenis antibiotik yang sering digunakan diatas memperlihatkan bahwa responden yang memilih Ampicillin dengan jumlah 2 responden (2,4%), Amoksisilin dengan jumlah 77 responden (92,8%), Cefadroksil dengan jumlah 4 responden (4,8%). Dapat disimpulkan bahwa yang paling banyak menggunakan antibiotik jenis Amoksisilin dengan jumlah 77 responden (92,8%).

4. Jenis penyakit yang diobati menggunakan antibiotik

Gambaran tentang jenis penyakit yang diobati dengan antibiotik disajikan pada tabel berikut.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jenis penyakit yang diobati antibiotik

Jenis penyakit	Frekuensi	Persentase %
Batuk	69	83,1
Demam	14	16,9
Total	83	100

(Sumber : Data Primer 2022)

Berdasarkan data jenis penyakit yang diobati menggunakan antibiotik diatas memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak memilih batuk dengan jumlah 69 responden (83,1%), dan yang paling sedikit memilih demam dengan jumlah 14 responden (16,9%).

Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang termasuk kategori cukup yaitu dengan nilai rata-rata 69,3. Sedangkan penelitian lain di masyarakat masyarakat Dusun Pucangan, Desa Bumirejo, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang termasuk kategori rendah dengan skor rata-rata antara $43,75\% < x \leq 56,25\%$ dari 100% total maksimal sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat masuk ke dalam kategori rendah (Nining Ayu Hartika, 2018) dan untuk penelitian pada pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang penggunaan antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $69,75 < X \leq 85,25$ dari total responden yang diteliti, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di dusun tersebut termasuk kategori sedang (Anisa Azizah, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien BPJS tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta dalam kategori baik sebesar 50,6%, dalam kategori cukup sebesar 26,5%, dan dalam kategori kurang sebesar 22,9%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan pasien BPJS tentang penggunaan antibiotik dalam kategori cukup dengan rerata skor total pengetahuan sebesar 63,6.

B. Saran

Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan tidak hanya mengukur tingkat pengetahuan saja tetapi juga dapat menambahkan variabel lain seperti perilaku dan sikap tentang penggunaan antibiotik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z. (2014). Pemilihan Antibiotik yang Rasional. *Medicinus*, 27(3), 40–45.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Sanggrahan Desa Bumirejo.
- BadanPenelitiandanPengembanganKesehatan.(2013).*RisetKesehatanDasar*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat (2018) ‘Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018’, p. 172.
- Budiman, dan Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ciptaningtyas, dan V. Rizke. 2014. *Antibiotik untuk Mahasiswa Kedokteran*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Goodman dan Gilman. 2014. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta:EGC.
- Harvey, R A; Champe, P. C. 2013. *Farmakologi ulasan bergambar*.Jakarta: EGC.
- Katzung, B. G. (2018) *Basic & Clinical Pharmacology*. 14th edn. Edited by B. G. Katzung. United States of America: McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian KesehatanRiset Kesehatan Dasar 2013 (2013). Jakarta: KementrianKesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . 2013. *BPJS Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. pp: 2-27.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pasien Cerdas, Bijak Gunakan Antibiotik*. [internet]. <https://www.kemkes.go.id>. 2016 [cited 2020 jul 9]. Available from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/en/2016/04/pasiencerdas-bijakgunakanantibiotik/>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Apoteker Perlu Kontrol Pemberian Antibiotik Kepada Masyarakat. [internet]. <https://www.kemkes.go.id>. 2017 [cited 2020 jul 10]. Available from: <https://www.kemkes.go.id/article/view/17111500001/apoteker-perlu-kontrol-pemberian-antibiotik-kepada-masyarakat.html>.
- Nining Ayu Hartika, 2018. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pucangan Bumirejo Mungkid.
- Notoatmodjo, S. (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2013). “Metode Penelitian Manajemen”. Cetakan Pertama. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Tjay, D. T. H. and Rahardja, D. K. (2015) *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. 7th edn. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Permenkes No 43 Tahun 2019. Dikutip dari <https://peraturan.bpk.go.id/> pada 25 Juni 2022.
- Priyatno, Duwi. (2012). “Belajar Cepat Olah Data Statistik dengan SPSS”. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Windy Pramesti. (2016). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pada Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Desa Lipulalongo Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah. Universitas Katolik De La Salle Manado.
- World Health Organisation. 2014. *Antimicrobial resistance : bulletin of the World Health Organization*. 61(3): 383–94.
- World Health Organization. Antibiotic Resistance [internet]. www.who.int. 2020 [cited 2020 1 aug]. Available from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/antibiotic-resistance>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent

Informed Consent
Persetujuan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Nova Restiarso dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Program Studi Farmasi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta”. Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Juni 2022

Responden

()

Lampiran 2. Lembar Data Responden dan Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

“Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS
Puskesmas Sewon 1 Bantul, Yogyakarta”

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
☐ IRT (Ibu Rumah Tangga)
☐ Petani
☐ PNS
☐ Swasta

6. Apakah anda selalu menggunakan antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang anda derita ?
 - a. Kadang-kadang
 - b. Selalu
7. Ketika membeli antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter karena sedang menderita sakit apa ?
 - a. Pilek/Batuk
 - b. Demam
 - c. Kejang
 - d. Lain-lain.....
8. Jenis antibiotik apa saja yang sering anda gunakan ?
 - 1) Ampicillin
 - 2) Amoksisilin
 - 3) Tetrasiklin
 - 4) Cefadroxil
 - 5) Lain-lain.....

B. Pengetahuan Responden Terkait Antibiotika

Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (✓) pada salah satu kolom!

N o	Pertanyaan	Y a	Tid ak
1	Apakah anda mengetahui ampicillin termasuk antibiotika?		
2	Apakah anda mengetahui amoxicillin termasuk antibiotika?		
3	Apakah anda mengetahui cefadroksil termasuk antibiotika?		
4	Apakah anda mengetahui antibiotik termasuk golongan obat keras?		
5	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat batuk?		
6	Apakah anda mengetahui antibiotik digunakan sebagai obat penyakit infeksi?		

7	Apakah anda mengetahui antibiotik bukan merupakan obat penghilang rasa nyeri?		
8	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak digunakan untuk segala macam penyakit ?		
9	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat flu?		
10	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak digunakan sebagai obat demam?		
11	Apakah anda mengetahui antibiotik mempunyai aturan pakai sendiri?		
12	Apakah anda mengetahui antibiotik harus digunakan selama 3-5 hari?		
13	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak boleh dibeli secara bebas tanpa resep dokter ?		
14	Apakah anda mengetahui antibiotik tidak boleh diminum hanya 1-2 tablet saja?		
15	Apakah anda mengetahui antibiotik ketika diresepkan oleh dokter harus dihabiskan?		
16	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan pakai dapat menyebabkan efek samping ?		
17	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal ?		
18	Apakah anda mengetahui setelah kuman kebal, membutuhkan antibiotik dengan dosis yang lebih tinggi ?		
19	Apakah anda mengetahui antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi?		
20	Apakah anda mengetahui antibiotik harus digunakan sampai habis meskipun gejala penyakit sudah hilang?		

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



YAYASAN ADI UPAYA (YASAU)
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Tlp/Fax. (0274) 4352698



Nomor : B/129 /IV/2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Yogyakarta, 27 April 2022

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Sewon 1 Bantul

di

Bantul

1. Dasar.
 - a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
 - b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Puskesmas Sewon 1, Bantul atas nama:

Nama : Nova Restiarso
 NIM : 19210020
 Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sewon 1 Bantul
 Pembimbing : 1. apt. Monik Krisnawati, M.Farm
 2. apt. Febriana Astuti, M.Farm
 Waktu Penelitian : Mei s.d. Juni 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Kepala Puskesmas Sewon 1 Bantul melalui Hp/WA nomor 082322444748 A.n. **apt. Febriana Astuti, M.Farm.**, Ses. Prodi D3 Farmasi.
3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Tembusan :
Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto

 Drs. Purwanto Budi T., M.M., Apt.
 Kolonel Kes (Purn)

Lampiran 4. Surat Perizinan Dinas Kesehatan Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

ꦑꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤꦠꦸꦭꦺꦤ꧀ꦏꦺꦱꦺꦴꦩꦠꦤꦺ

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Surat Ijin Penelitian

Nomor : 070/ 3733

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- Memperhatikan :
- | | |
|------------|---|
| Surat Dari | : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta |
| Nomor | : B/129/IV/2022 |
| Tanggal | : 27 May 2022 |
| Perihal | : Permohonan Izin Penelitian |

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan Kepada :

- | | |
|----------------|------------------|
| 1 Nama | : Nova Restiarso |
| 2 NIM/NIP/NIK | : 19210020 |
| 3 No. Telp./HP | : 0896-9085-0506 |

Untuk Melaksanakan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- | | |
|-------------------|---|
| a. Judul | : "Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Sewon I Bantul". |
| b. Lokasi | : Puskesmas Sewon 1 |
| c. Waktu | : Bula Juni- Juli 2022 |
| d. Status | : Baru |
| e. Jumlah Anggota | : 1 |
| f. Nama Lembaga | : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta |

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini setelah selesai Penelitian wajib melaporkan Hasil kegiatan dalam bentuk softcopy (WA/Email) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan mengisi Form yang dikirimkan.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 03 May 2022

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris

dr. Agus Tri Widiantara, MMR.
Pembina IV/a
NIP. 19700831200212 1 003

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Sewon 1.
2. Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.

Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Responden

Informed Consent
Persetujuan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Dani Triyanti*

Umur : *30 th*

Dengan ini menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Nova Restiarso dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Program Studi Farmasi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta”. Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 13 Juni 2022

Responden


(*Dani T.*)

Lampiran 6. Lembar Pertanyaan dan Jawaban Responden

LEMBAR KUISIONER

“Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien BPJS
Puskesmas Sewon I Bantul, Yogyakarta”

A. Identitas Responden

1. Nama : Dani Triyanti
2. Umur : 30 th
3. Jenis Kelamin : P
4. Pendidikan Terakhir :
 - ☐ Tidak Tamat SD
 - ☐ Tamat SD
 - ☐ Tamat SMP
 - ☒ Tamat SMA
 - ☐ Tamat Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 - ☒ IRT (Ibu Rumah Tangga)
 - ☐ Petani
 - ☐ PNS
 - ☐ Swasta

- a. Apakah anda selalu menggunakan antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang anda derita ?
- 1) Kadang-kadang

- 2) Selalu
- b. Ketika membeli antibiotik tanpa berkonsultasi dengan dokter karena sedang menderita sakit apa ?
- 1) Pilek/Batuk
 - 2) Demam
 - 3) Kejang
 - ④ 4) Lain-lain.....
- c. Jenis antibiotik apa saja yang sering anda gunakan ?
- 1) Ampicillin
 - 2) Amoksisilin
 - 3) Tetrasiklin
 - 4) Cefadroxil
 - ⑤ 5) Lain-lain.....

B. Pengetahuan Responden Terkait Antibiotika

Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda cek list (✓) pada salah satu kolom!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui ampicillin termasuk antibiotika ?	0	✓
2	Apakah anda mengetahui amoxicillin termasuk antibiotika ?	✓	/
3	Apakah anda mengetahui cefadroxil termasuk antibiotika ?	✓	/
4	Apakah anda mengetahui antibiotika termasuk golongan obat keras ?	0	✓
5	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan sebagai obat batuk?	✓	0
6	Apakah anda mengetahui antibiotika digunakan sebagai obat penyakit infeksi ?	✓	/
7	Apakah anda mengetahui antibiotika bukan merupakan obat penghilang rasa nyeri ?	✓	/

8	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan untuk segala macam penyakit ?	✓	1
9	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan sebagai obat flu ?	✓	1
10	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak digunakan sebagai obat demam ?	✓	1
11	Apakah anda mengetahui antibiotika mempunyai aturan pakai sendiri ?	✓	1
12	Apakah anda mengetahui antibiotika harus digunakan selama 3-5 hari ?	0	✓
13	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak boleh dibeli secara bebas tanpa resep dokter ?	✓	1
14	Apakah anda mengetahui antibiotika tidak boleh diminum hanya 1-2 tablet saja ?	0	✓
15	Apakah anda mengetahui antibiotika ketika diresepkan oleh dokter harus dihabiskan ?	✓	1
16	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak sesuai aturan pakai dapat menyebabkan efek samping ?	✓	1
17	Apakah anda mengetahui penggunaan antibiotika yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal ?	✓	?
18	Apakah anda mengetahui setelah kuman kebal, membutuhkan antibiotika dengan dosis yang lebih tinggi ?	✓	1
19	Apakah anda mengetahui antibiotika dapat menimbulkan reaksi alergi ?	0	✓
20	Apakah anda mengetahui antibiotika harus digunakan sampai habis meskipun gejala penyakit sudah hilang?	✓	1

Lampiran7. Hasil Uji Univariat

Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
N	Valid	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	43	51,8	51,8	51,8
	Ya	40	48,2	48,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	9,6	9,6	9,6
	Ya	75	90,4	90,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	72,3	72,3	72,3
	Ya	23	27,7	27,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	28,9	28,9	28,9
	Ya	59	71,1	71,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	60,2	60,2	60,2
	Ya	33	39,8	39,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	28,9	28,9	28,9
	Ya	59	71,1	71,1	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	36,1	36,1	36,1
	Ya	53	63,9	63,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	17	20,5	20,5	20,5
	Ya	66	79,5	79,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	50,6	50,6	50,6
	Ya	41	49,4	49,4	100,0
Total		83	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	38,6	38,6	38,6
	Ya	51	61,4	61,4	100,0
Total		83	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	15,7	15,7	15,7
	Ya	70	84,3	84,3	100,0
Total		83	100,0	100,0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	19	22,9	22,9	22,9
	Ya	64	77,1	77,1	100,0
Total		83	100,0	100,0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	16,9	16,9	16,9
	Ya	69	83,1	83,1	100,0
Total		83	100,0	100,0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	26,5	26,5	26,5
	Ya	61	73,5	73,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	7	8,4	8,4	8,4
	Ya	76	91,6	91,6	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	24,1	24,1	24,1
	Ya	63	75,9	75,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	33,7	33,7	33,7
	Ya	55	66,3	66,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	42	50,6	50,6	50,6
	Ya	41	49,4	49,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	45,8	45,8	45,8
	Ya	45	54,2	54,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	4,8	4,8	4,8
	Ya	79	95,2	95,2	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 8. Karakteristik Demografi Responden

Frequencies

		Statistics				
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22 - 35	38	45,8	45,8	45,8
	36 - 50	28	33,7	33,7	79,5
	51 - 65	17	20,5	20,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	44,6	44,6	44,6
	Perempuan	46	55,4	55,4	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2,4	2,4	2,4
	SMP	9	10,8	10,8	13,3
	SMA	44	53,0	53,0	66,3
	Perguruan Tinggi	28	33,7	33,7	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT (Ibu Rumah Tangga)	37	44,6	44,6	44,6
	Petani	6	7,2	7,2	51,8
	PNS	11	13,3	13,3	65,1
	Swasta	29	34,9	34,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	42	50,6	50,6	50,6
	Cukup	22	26,5	26,5	77,1
	Kurang	19	22,9	22,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 9. Distribusi Frekuensi Penggunaan Antibiotik

Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	78	94,0	94,0	94,0
	Selalu	5	6,0	6,0	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Jenis Antibiotik yang sering digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ampicillin	2	2,4	2,4	2,4
	Amoksisilin	77	92,8	92,8	95,2
	Cefadroksil	4	4,8	4,8	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Jenis Penyakit yang diobati menggunakan antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batuk	69	83,1	83,1	83,1
	Demam	14	16,9	16,9	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

Lampiran 10. Hasil Uji Validitas Soal

**Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan
Tentang Penggunaan Antibiotik**

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Sig.	Keterangan
1	0,400	0,3610	0,029	Valid
2	0,681	0,3610	0,000	Valid
3	0,404	0,3610	0,027	Valid
4	0,370	0,3610	0,044	Valid
5	0,415	0,3610	0,023	Valid
6	0,529	0,3610	0,003	Valid
7	0,391	0,3610	0,033	Valid
8	0,459	0,3610	0,011	Valid
9	0,521	0,3610	0,003	Valid
10	0,539	0,3610	0,002	Valid
11	0,485	0,3610	0,007	Valid
12	0,517	0,3610	0,003	Valid
13	0,453	0,3610	0,012	Valid
14	0,416	0,3610	0,022	Valid
15	0,482	0,3610	0,007	Valid
16	0,516	0,3610	0,004	Valid
17	0,529	0,3610	0,003	Valid
18	0,521	0,3610	0,003	Valid
19	0,475	0,3610	0,008	Valid
20	0,389	0,3610	0,034	Valid

Lampiran 11. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner

**Uji Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan
Tentang Penggunaan Antibiotik**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,813	20

Lampiran 13. Puskesmas Sewon 1 Bantul



Lampiran 14. Pengambilan Data Penelitian



