

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG
ANTIBIOTIK DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA ANAK DI PUSKESMAS BARENG KOTA
MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

SILVIA DEWI MARANSISCA

NIM. 16910047



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM
MALANG
2019**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG
ANTIBIOTIK DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA ANAK DI PUSKESMAS BARENG KOTA
MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh:

SILVIA DEWI MARANSISCA

NIM. 16910047

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

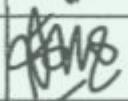
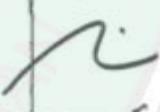
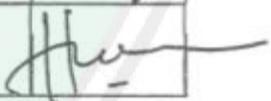
2020

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG
ANTIBIOTIK DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA ANAK DI PUSKESMAS BARENG
KOTA MALANG**

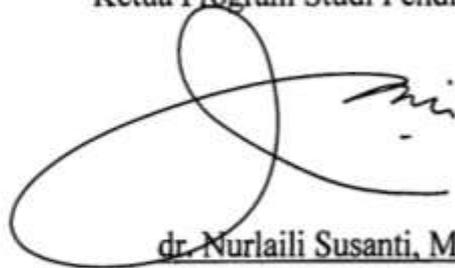
SKRIPSI

Oleh:
SILVIA DEWI MARANSISCA
NIM 16910047

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi dan
Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)
Tanggal 6 Mei 2020

Penguji Utama	<u>dr. Doby Indrawan, MMRS</u> NIDT 19781001 20170101 1 113	
Ketua Penguji	<u>dr. Avin Ainur, M.Biomed</u> NIP. 19800203 200912 2002	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp.A,</u> <u>M.Biomed</u> NIDT. 19820715 2017010 12116	
Anggota Penguji	<u>drg. Anik Listiyana., M.Biomed</u> NIP 198008052009122001	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed
NIP. 19831024 201101 2 007

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG
ANTIBIOTIK DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN
ANTIBIOTIK PADA ANAK DI PUSKESMAS BARENG
KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

SILVIA DEWI MARANSISCA
NIM 16910047

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal 6 Mei 2020

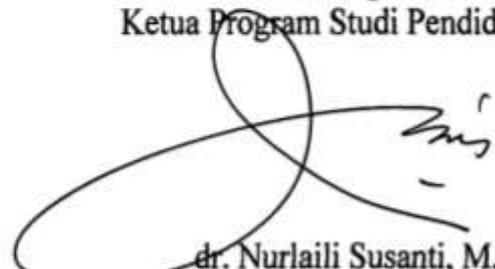
Pembimbing I,

Pembimbing II,


dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed
NIDT. 19820715 2017010 12116


dr. Avin Ainur, M.Biomed
NIP. 19800203 200912 2002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter


dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed
NIP. 19831024 201101 2 007

HALAMAN PERSEMBAHAN

Rasa syukur terucap kehadirat Allah Swt atas kuasanya sehingga sebuah karya kecil ini dapat terselesaikan dengan baik dan saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.

Saya persembahkan karya kecil ini untuk kedua orang tua dan keluarga saya yang doanya tak pernah berhenti terpanjatkan kepada Allah Swt. Terima kasih atas kasih sayang yang berlimpah dari mulai saya lahir, hingga berhasil menginjak titik puncak masa pendidikan sarjana.

Jasamu tak kan pernah terbalaskan. Hanya doa yang bisa kuberikan.

Saya menyadari bahwa hasil karya skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya harap isinya tetap memberi manfaat sebagai ilmu dan pengetahuan bagi para pembacanya.

Aamiin.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Silvia Dewi Maransisca

NIM : 16910047

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 6 Mei 2020
Yang membuat pernyataan



Silvia Dewi Maransisca
NIM. 16910047

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul : “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang dan Puskesmas Wagir Kabupaten Malang” untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas mata kuliah skripsi dengan baik. Sehubungan dengan selesainya skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua dan adik tercinta yang senantiasa mendukung dan memberikan doa kepada penulis.
2. Prof. DR. H. Abd. Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
3. dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed dan dr. Avin Ainur, M.Biomed selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan.
5. Segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Orang terkasih yang selalu memberi semangat kepada penulis.
7. Teman-teman Keluarga Cemara yang telah mendukung penulis.
8. Teman-teman tercinta yang selalu memberi semangat kepada penulis yaitu: Aldita, Tiara, Faiza, Rizka, Safira, Shanaz, Tsalsa.

9. Teman-teman Neonatus yang selalu mendukung untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran untuk penyempurnaan skripsi ini dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 6 Mei 2020

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	7
2.2 Ibu	14
2.3 Anak	15
2.4 Antibiotik	15
2.5 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik	28
2.6 Resistensi Antibiotik	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis	38
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	39
4.2 Penjelasan Variabel Penelitian	39
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	39
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	39
4.5 Instrumen Penelitian	41
4.6 Definisi Operasional	41
4.7 Prosedur Penelitian	42

4.8 Alur Penelitian	44
4.9 Analisis Data	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	46
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	52
5.3 Kajian Integrasi Islam.....	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Antibiotik Golongan Penisilin	20
Tabel 2.2 Antibiotik Golongan Sefalosporin Setiap Generasi	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik....	50
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dan Karakteristik	51
Tabel 5.7 Koefisien Korelasi dan Probabilitas	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme kerja antibiotik pada bakteri	18
Gambar 2.2 Kerja antibiotic pada dinding sel bakteri	19
Gambar 2.3. Mekanisme Resistensi Antibiotik	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	70
Lampiran 2. Formulir kuisisioner Penelitian.....	71
Lampiran 3. Uji Validasi dan Reliabilitas Kuisisioner	74
Lampiran 4. Analisis Deskriptif	77
Lampiran 5. Analisis Data	78
Lampiran 6. Tabulasi Hasil Kuisisioner	79
Lampiran 7. Surat Keterangan Etik	81
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian.....	82
Lampiran 9. Foto Kegiatan.....	84

ABSTRAK

Silvia, Dewi Maransisca. 2020. HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG ANTIBIOTIK DENGAN RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: (I) dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed, (II) dr. Avin Ainur, M.Biomed

Kata Kunci: Antibiotik, pengetahuan tentang antibiotik, rasionalitas penggunaan antibiotik

Antibiotik memiliki fungsi untuk membunuh ataupun menghambat pertumbuhan patogen dan pada umumnya digunakan untuk terapi penyakit yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik harus digunakan dengan tepat dan sesuai indikasi. Sekitar 40–62% antibiotik digunakan tidak tepat di Indonesia. Hal ini menyebabkan munculnya berbagai macam *multidrug resistance organisms* (MDROs). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaannya pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional *cross sectional* dan cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan melibatkan 48 responden ibu yang mempunyai anak balita. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner dan analisis data menggunakan uji korelasi *spearman*. Sebanyak 16,67% responden memiliki pengetahuan tentang antibiotik tergolong baik, 47,92% responden memiliki pengetahuan yang cukup dan 35,42% responden memiliki pengetahuan yang kurang. Sebanyak 45,83% responden memiliki tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik yang baik pada anak, 47,92% responden dengan rasionalitas penggunaan antibiotik yang cukup, dan 6,25% responden dengan tingkat rasionalitas antibiotik yang kurang. Hasil uji *spearman* didapatkan nilai p yaitu 0,001. Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang.

ABSTRACT

Silvia, Dewi Maransisca. 2020. THE ASSOCIATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT ANTIBIOTIC AND RATIONALITY OF USING ANTIBIOTIC IN CHILDREN AT PUSKESMAS BARENG OF MALANG. Thesis. Medical Department, Medical and Health Sciences Faculty, The Islamic State University Maulana Malik Ibrahim of Malang. Advisor: (I) dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed, (II) dr. Avin Ainur, M.Biomed

Keywords: Antibiotic, knowledge about antibiotic, rationality of using antibiotic

Antibiotics have the function to kill or inhibit the growth of pathogens and generally used to treat diseases caused by bacteria. Antibiotics must be used appropriately and as indicated. Around 40–62% of antibiotics are used incorrectly in Indonesia. This has led to the emergence of various kinds of multidrug-resistant organisms (MDROs). This study aims to determine the relationship between maternal knowledge about antibiotics and the rationality of their use in children in the Puskesmas Bareng of Malang. This type of research is a cross-sectional observational study and the method of sampling uses a purposive sampling technique involving 48 respondents of mothers who have children. Using questionnaires as measuring instruments and data analysis using the Spearman correlation test. As many as 16.67% of respondents had good knowledge about antibiotics, 47.92% of respondents had sufficient knowledge and 35.42% of respondents had less knowledge. As many as 45.83% of respondents had a good level of rationality of antibiotic use in children, 47.92% of respondents with sufficient rationality of antibiotic use, and 6.25% of respondents with a level of antibiotic rationality that was lacking. Spearman test results obtained p-value of 0.001. There is a correlation between a mother's knowledge about antibiotics and the rationality of antibiotics in children in the Puskesmas Bareng of Malang.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Antibiotik adalah zat kimia yang dihasilkan oleh bakteri, organisme eukariotik, jamur dan tanaman. Antibiotik memiliki fungsi untuk membunuh ataupun menghambat pertumbuhan patogen. Penggunaan antibiotik pada umumnya digunakan untuk terapi penyakit yang disebabkan oleh bakteri. Kadar toksisitas antibiotik bagi manusia juga tergolong relatif kecil. (Tjay dan Rahardja, 2015).

Sejak awal tahun 1900 antibiotik pertama kali ditemukan, antibiotik dianggap sebagai obat penting dalam terapi berbagai penyakit (CDC, 2014). Pemakaian antibiotik selama sepuluh tahun terakhir juga mengalami peningkatan yang signifikan (Pratiwi, 2013). Penggunaan antibiotik harus digunakan dengan tepat dan sesuai indikasi. Namun, tidak jarang masyarakat menggunakannya secara tidak tepat. Tidak menghabiskan antibiotik sesuai aturan, menggunakan secara berlebihan dan mengkonsumsi tidak sesuai indikasi seperti penggunaan pada penyakit yang sebenarnya tidak membutuhkan antibiotik sebagai terapi adalah beberapa contoh penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Abdullah, 2012).

Beberapa studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan presentase sekitar 40–62% antibiotik digunakan secara tidak benar dan tepat. Hal ini telah menyebabkan munculnya berbagai macam *Multidrug Resistance Organisms* (MDROs) yang tidak lagi sensitif terhadap beberapa jenis golongan antibiotik dalam melawan bakteri penyebab infeksi tersebut. MDROs terjadi ketika ada bakteri yang resisten terhadap tiga atau lebih golongan atau kelas antibiotik yang

berbeda. Pada awalnya resistensi terjadi di tingkat rumah sakit, tetapi lambat laun juga berkembang di lingkungan masyarakat, khususnya pada bakteri *Streptococcus pneumoniae* (SP), *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli* (Depkes, 2011). Hal ini juga didukung dengan banyaknya temuan kasus yang serupa di RSUD Saiful Anwar (PPRA RSDS, 2013). Selain penggunaan antibiotik yang tidak tepat, efektivitas antibiotik juga dihambat oleh sifat bakteri yang memiliki perkembangan pesat (El Zowalaty, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) melaporkan bahwa wilayah yang memiliki jumlah tertinggi kasus resistensi antibiotik di dunia adalah wilayah Asia Tenggara. Indonesia menduduki peringkat ke-8 dari 27 negara dengan beban tinggi kekebalan obat terhadap MDROs. Jika resistensi antibiotik tidak segera dikendalikan maka diprediksi akan menjadi pembunuh terbesar di tahun 2050. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (2013) menunjukkan peningkatan jumlah kasus resistensi yang terjadi pada berbagai macam jenis antibiotik setiap tahunnya terjadi di banyak negara, khususnya pada negara berkembang. Sehingga, diperlukan adanya jenis antibiotik baru untuk mengatasinya. Penemuan jenis antibiotik baru memerlukan waktu yang sangat lama dan biaya yang besar. Jumlah kasus yang terjadi tidak sebanding dengan kecepatan penemuan jenis antibiotik yang baru. Hal tersebut menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas dalam kasus ini. Sehingga, kasus resistensi antibiotik menjadi ancaman besar bagi kesehatan global.

Penyebab lain terjadinya peningkatan jumlah kasus resistensi antibiotik adalah kebiasaan masyarakat yang lebih sering mengobati diri sendiri dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran tanpa adanya konsultasi kepada dokter terlebih dahulu dalam penggunaannya dan banyak negara yang masih memperbolehkan pembelian antibiotik tanpa disertai resep (Grace, 2018).

Rasulullah SAW menegaskan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya masing-masing. Namun, penggunaan obat harus tepat dan sesuai agar dapat menyembuhkan penyakit tersebut dan tidak menimbulkan masalah baru. Sesuai dengan sabda Rasulullah SAW diriwayatkan oleh Imam Muslim:

عن جابر بن عبد الله لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala” (HR. Muslim) (Ibnu Hajar Al-Asqalani, 2008).

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan dengan tepat dan sesuai dengan sumber penyebab penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan (Hawari, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Serliani (2014) didapatkan presentase pengetahuan masyarakat sebesar 55.4% di Desa Manurunge, Kecamatan Ulaweng, Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotik yang termasuk dalam kategori sedang. Alasan kurangnya pengetahuan masyarakat di

daerah tersebut mengenai penggunaan antibiotik yaitu kurangnya informasi dan rasa acuh untuk mengetahui penggunaan antibiotik yang tepat. Selain itu penyebab lain yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan masyarakat adalah mayoritas tingkat pendidikan responden hanya pada tingkat sekolah menengah atas (SMA) saja.

Hasil penelitian oleh Mufidatun (2016) menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik tidak tepat oleh ibu-ibu di Kelurahan Airlangga, Kecamatan Gubeng, Surabaya sebesar 66% responden menyatakan memperoleh antibiotik tanpa resep dari dokter. Penelitian ini juga menunjukkan presentase sebesar 92% responden tidak tepat dalam indikasi dan frekuensi penggunaan antibiotik dan sebanyak 63% responden mengaku meminum antibiotik sampai habis, sementara sebanyak 35% lainnya berhenti menggunakan antibiotik ketika gejala hilang dan 2% sisanya hanya menggunakan antibiotik selama satu minggu dan kemudian mereka membuangnya. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap sesuatu yang dikonsumsi oleh anak. Banyaknya kasus penggunaan antibiotik yang tidak sesuai juga sangat berperan terhadap konsumsi dan pemberian antibiotik pada anak.

Jumlah kasus resistensi antibiotik semakin meningkat setiap tahunnya. Hal ini berbanding lurus dengan jumlah kasus penyakit infeksi yang semakin meningkat. Sepuluh penyakit terbanyak di Kota Malang masih didominasi dengan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri, khususnya di Kelurahan Bareng. Terdapat jumlah kasus sebanyak 15% balita menderita pneumonia dan 23% menderita diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2015).

Karena belum ada penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang maka peneliti ingin meneliti hal tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengetahuan ibu mengenai antibiotik di Puskesmas Bareng Kota Malang ?
2. Bagaimana pengetahuan ibu mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang?
3. Bagaimana hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaannya pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai antibiotik
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu mengenai rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak
3. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Akademik

1. Menambah wawasan peneliti tentang rasionalitas penggunaan antibiotik.
2. Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang dipelajari selama pendidikan.
3. Menambah kepustakaan ilmu tentang antibiotik dan rasionalitas penggunaannya

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1. Memberikan informasi kepada masyarakat umum tentang hubungan pengetahuan ibu dengan rasionalitas pemberian antibiotik pada anak dalam upaya pencegahan resistensi antibiotik sejak dini.
2. Menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya dalam rangka mengkaji hubungan pengetahuan ibu dengan rasionalitas pemberian antibiotik pada anak

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

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, 2014). Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui tentang suatu hal.

Pengetahuan menurut Bolisani (2018) 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, 2014).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif atau pengetahuan mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. 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.

2. 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.

3. Aplikasi (*aplication*)

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

4. 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.

5. 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.

6. 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.

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. 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 (Nursalam, 2011). 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.

Usia ideal untuk merawat anak adalah pada usia 18 hingga 35 tahun. Selama rentang usia tersebut, manusia dianggap berada pada kondisi kesehatan yang optimum dan memiliki waktu yang memadai untuk membangun sebuah keluarga (Wong, 2008). Hal tersebut juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Quizhpe (2013) di Ekuator tentang perbandingan penggunaan dan pengetahuan antibiotik ibu yang sudah berusia dewasa dan ibu yang masih berusia remaja (<19 tahun) menunjukkan adanya pengaruh usia terhadap pengetahuan. Sebanyak 83,5% ibu yang sudah berusia dewasa memiliki kepatuhan yang benar dan sebanyak 28,5% mengetahui resiko dari penggunaan antibiotik.

Sedangkan hasil penelitian pada ibu yang masih berusia atau dalam kategori remaja menunjukkan hasil berturut-turut 15% dan 19,8%. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa usia seorang ibu mempengaruhi pengetahuan dan penggunaan antibiotik pada anak.

2. 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 (Nursalam, 2011).

Status pendidikan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah untuk berpikir secara rasional dalam memahami informasi baru (Stuart, 2006).

Menurut UU RI No. 20 tahun 2003, jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

a. Pendidikan Dasar (SD, SMP)

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan selama 9 tahun pertama yang melandasi jenjang pendidikan.

b. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan dasar yang dibagi menjadi dua, yaitu: pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum dibagi kedalam program yang sesuai dengan kebutuhan untuk

melanjutkan ke perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan menengah kejuruan berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dunia industri, tenaga kerja baik secara nasional maupun global regional.

c. Perguruan Tinggi

Perguruan tinggi adalah pendidikan yang diselenggarakan oleh akademi, institusi, sekolah tinggi dan universitas.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan hidup (Notoatmojo, 2014). Selain itu, pekerjaan juga dapat didefinisikan sebagai kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam 2011). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007). Pekerjaan juga mempengaruhi status ekonomi seseorang (Kartono, 2006).

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, 2014).

4. Informasi

Menurut Nursalam dan Pariani (2010) 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 dan lain- lain 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).

5. Sosial Budaya

Masyarakat melakukan kebiasaan dan tradisi tanpa adanya penalaran baik maupun buruk dari sesuatu yang dilakukan (Notoatmojo, 2014). Sebagai contoh jika dalam suatu daerah memiliki budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan (Mubarak, 2007).

6. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

7. Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai cara untuk memperoleh kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu (Atmojo, 2014).

Menurut Mubarak (2007), pengalaman merupakan peristiwa yang telah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Sebuah pengalaman yang kurang baik akan mudah dilupakan, sedangkan pengalaman yang menyenangkan secara psikologis dapat memberikan suatu kesan yang membekas dalam emosi.

2.1.4. Penilaian Pengetahuan

Penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan mengenai isi dari suatu materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden (Nursalam, 2008). Penilaian pengetahuan menurut Skinner (2013) adalah dengan cara seseorang yang bersangkutan mengatakan apa yang dikenal melalui jawaban baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Pertanyaan untuk menilai pengetahuan seseorang secara umum dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Pertanyaan subjektif dalam bentuk pertanyaan esai

Pertanyaan esai ini berfungsi untuk mengetahui faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari setiap penilai dengan seiring berjalannya waktu.

2. Pertanyaan objektif berupa pertanyaan pilihan ganda dan benar-salah

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, penilaian pengetahuan dengan jenis pertanyaan objektif berupa pertanyaan pilihan ganda dan benar-salah lebih disukai dan lebih efektif. Hal ini terjadi karena lebih cepat dinilai dan lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur.

Penilaian kedalaman pengetahuan seseorang yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut ini (Nursalam, 2008) :

1. Tingkat pengetahuan dalam kategori baik apabila mendapat skor > 75% - 100%
2. Tingkat pengetahuan dalam kategori cukup apabila mendapat skor 56% - 75%
3. Tingkat pengetahuan dalam kategori kurang apabila mendapat skor < 56%

2.2. Ibu

Orang tua terutama ibu sangat berperan dalam menjaga dan merawat anak. Tumbuh kembang anak yang sehat secara fisik maupun mental bergantung pada orang tua. Orang tua harus selalu memperhatikan dan mengawasi anak terutama saat bayi dan balita. Peran orang tua diperlukan dalam pencegahan masalah kesehatan pada anak (Wong, 2008). Ibu memiliki peranan penting sebagai penentu kesehatan dan kualitas sumber daya anggota keluarga. Perempuan lebih peka dan berperan penting dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan dalam keluarga. Keputusan mengenai kesehatan termasuk dalam pemilihan jenis obat yang akan dikonsumsi keluarga (Zoraida, 2012).

Masyarakat mudah melakukan swamedikasi karena banyaknya obat yang dijual dipasaran dan tidak memerlukan resep dokter untuk membeli. Wamedikasi dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pengobatan atau *medication error* karena keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai indikasi, dosis obat dan penggunaannya. Masyarakat cenderung hanya melihat merk obat tanpa mengetahui kandungannya (Suryawati, 2012).

2.3. Anak

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, kategori usia anak adalah yang berusia 12 bulan sampai dengan usia 59 bulan. Masa balita merupakan periode yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya atau disebut dengan *golden period*. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya saat masa balita. Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. (Sutomo & Anggraeni, 2010).

2.4. Antibiotik

2.4.1. Definisi Antibiotik

Antibiotik (L. *anti*= lawan, *bios*= hidup) merupakan suatu zat kimia yang dihasilkan oleh bakteri, organisme eukariotik, jamur dan tanaman yang memiliki manfaat untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan tingkat toksisitasnya relatif kecil bagi manusia (Tjay dan Rahardja, 2015).

2.4.2. Sejarah Antibiotik

Penemu antibiotik untuk pertama kalinya adalah Paul Ehrlich. Antibiotik ini digunakan untuk mengatasi infeksi mikroba. Tahun 1910 *salvarsan* ditemukan oleh Ehrlich yang digunakan untuk mengobati *syphilis*. Kemudian tahun 1928 Alexander Fleming, ahli mikrobiologi Inggris, menemukan penisilin yang berasal dari jenis jamur genus *Penicillium*. Tahun 1930-an, penisilin mulai diresepkan untuk mengobati penyakit-penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Utami, 2011).

Sebelum ditemukannya obat antibiotik, beberapa penyakit infeksi tidak bisa diobati dan dapat menyebabkan kematian. Namun, setelah penisilin ditemukan, banyak kasus penyakit infeksi dapat diobati dan dapat menekan angka kematian akibat penyakit tersebut. Sehingga saat tahun 1944 hingga tahun 1972, rata-rata angka harapan hidup manusia meningkat sebanyak delapan tahun (Nurrachmi, 2009).

Beberapa jenis bakteri mulai kebal atau resisten terhadap antibiotik seiring berjalannya waktu. Hal ini juga bersamaan dengan munculnya jenis bakteri baru yang tidak dapat ditangani dengan menggunakan penisilin. Masalah tersebut dapat teratasi dengan penemuan para ilmuwan yang berhasil menemukan jenis antibiotik baru setelah melakukan penelitian secara terus-menerus. Penemuan jenis antibiotik yang baru tidak sebanding dengan jumlah jenis bakteri yang resisten terhadap antibiotik (Nurrachmi, 2009).

2.4.3. Tujuan Penggunaan Antibiotik

a. Terapi empiris

Terapi awal yang diberikan kepada pasien adalah definisi dari terapi empiris. Terapi empiris diberikan karena belum diketahui bakteri dari penyebab penyakit infeksi yang diderita oleh pasien. Maka, jenis antibiotik atau antimikroba yang diberikan kepada pasien adalah antibiotik yang memiliki spektrum luas. Antibiotik empiris diberikan kepada pasien selama jangka waktu 48- 72 jam. (IFIC., 2010; Tim PPRA Kemenkes RI., 2010). Setelah dilakukan tes kultur yang bertujuan untuk mengetahui bakteri penyebab penyakit, terapi empiris ini kemudian akan diganti dengan terapi definitif (Wahyono, 2007).

b. Terapi definitif

Terapi definitif merupakan terapi atau tatalaksana yang sesuai dengan etiologi penyebab suatu penyakit infeksi dan setelah dilakukan tes kultur merupakan terapi definitif. Golongan obat antibiotik yang digunakan dalam terapi definitif adalah antibiotik yang memiliki spektrum sempit dan lebih spesifik terhadap suatu golongan bakteri penyebab suatu penyakit infeksi (Wahyono, 2007).

Antibiotik jenis oral seharusnya menjadi pilihan utama sebagai tatalaksana penyakit infeksi. Pada penyakit infeksi sedang hingga berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral (Cunha, BA., 2010). Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik per oral (IFIC., 2010; Tim PPRA Kemenkes RI., 2010).

c. Profilaksis

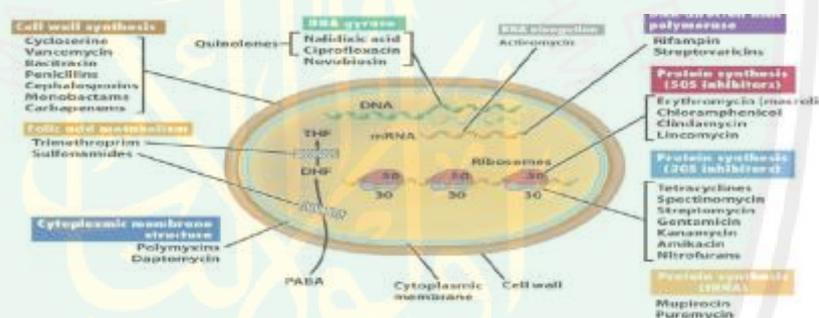
Antibiotik atau antimikroba profilaksis merupakan terapi pencegahan yang diberikan dengan indikasi dan bertujuan untuk menekan angka insidensi *post operative surgical site infection*. Pemberian antibiotik profilaksis yang tepat adalah enam puluh menit sebelum dilakukan insisi awal pada tindakan pembedahan (Wahyono, 2007).

2.4.4. Mekanisme Kerja Antibiotik

Bakteri memiliki kemampuan untuk melewati lapisan mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh yang dapat menyebabkan infeksi pada tubuh. Sedangkan tubuh manusia memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri tersebut dengan respon sistem imun, tetapi apabila aktivitas respon sistem imun

tubuh lebih lambat dibandingkan dengan proliferasi bakteri akan terjadi infeksi yang ditandai dengan adanya proses inflamasi. Oleh karena itu, dibutuhkan terapi antibiotik yang tepat untuk mencegah perkembangan bakteri lebih lanjut agar tidak menimbulkan komplikasi (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, terdapat jenis antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik). Antibiotik yang memiliki sifat bakteriostatik adalah sulfonamid, trimetoprim, kloramfenikol, tetrasiklin, linkomisin dan klindamisin. Terdapat jenis antibiotik yang juga bersifat membunuh bakteri (bakterisid). Sebagai contohnya adalah penisilin, sefalosporin, streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin dan basitrasin) (Setiabudy, 2011).



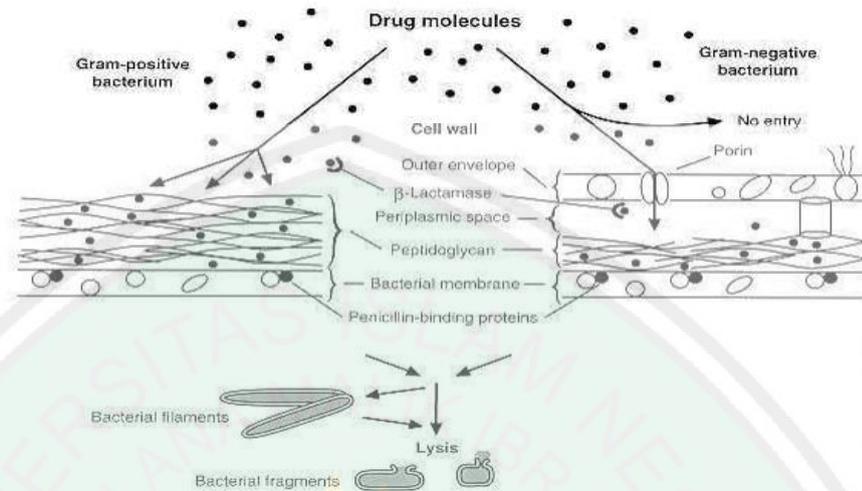
Gambar 2.1 Mekanisme Kerja Antibiotik pada Bakteri

Sumber: *Effects of intervention measures on irrational antibiotics* (2014)

a. Menghambat sintesis dinding sel

Struktur bakteri terdiri dari dinding sel (lapisan luar dan kaku) yang memiliki fungsi untuk mempertahankan bentuk sel dan mengatur tekanan osmotik yang ada di dalam sel. Antibiotik bekerja pada lapisan peptidoglikan. Lapisan ini berperan dalam mempertahankan kehidupan bakteri dari lingkungan yang hipotonik. Jika lapisan peptidoglikan rusak,

maka dapat menyebabkan hilangnya kekakuan dinding sel dan akan mengakibatkan kematian bakteri (Neu dan Gootz, 2001).



Gambar 2.2 Kerja Antibiotik pada Dinding Sel Bakteri
Sumber: *Antimicrobial Chemotherapy* (2001)

b. Penghambatan pada sintesis protein

Antibiotik dapat menghambat sintesis protein bakteri karena bakteri memiliki ribosom 70S sedangkan mamalia memiliki ribosom 80S. Sehingga antibiotik dapat menghambat sintesis protein pada ribosom bakteri tanpa menimbulkan efek pada ribosom mamalia (Setiabudy, 2011).

c. Antibiotik yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat

Kerja antibiotik mempengaruhi proses metabolisme folat melalui penghambatan kompetitif biosintesis tetrahidrofolat yang bekerja sebagai pembawa satu fragmen karbon yang diperlukan untuk sintesis DNA, RNA dan protein dinding sel (Kasper et. al., 2005, Setiabudy, 2011).

d. Antibiotik yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

2.4.5. Klasifikasi Antibiotik

1. Antibiotik yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri.

Kerja antibiotik jenis ini akan melibatkan kerja dari enzim otolisin dari suatu bakteri (enzim yang mendaur ulang dinding sel) yang ikut berperan terhadap proses lisis suatu sel (Setiabudy, 2011).

a. Antibiotik Beta-Laktam

Golongan obat antibiotik ini memiliki struktur cincin beta-laktam. Sifat bakterisid, dan sebagian besar efektif terhadap organisme Gram-positif dan negatif adalah sifat umum dari obat-obat antibiotik beta-laktam. Dasar mekanisme kerja antibiotik jenis beta-laktam adalah mengganggu sintesis dinding sel bakteri, dengan cara menghambat langkah terakhir dalam proses sintesis peptidoglikan (Kemenkes, 2011).

1. Penisilin

Mekanisme kerja dari antibiotik penisilin adalah menghambat langkah terakhir dari proses sintesis dinding sel bakteri, sehingga membran kurang stabil secara osmotik. Kemudian akan terjadi proses lisis, sehingga penisilin memiliki sifat bakterisida (Mycek et al., 2001). Golongan antibiotik penisilin dapat diklasifikasikan menurut spektrum aktivitasnya.

Tabel 2.1 Antibiotik Golongan Penisilin

Golongan	Contoh	Aktivitas
Penisilin G dan penisilin V	Penisilin G dan penisilin V	Sangat aktif terhadap kokus Grampositif, tetapi cepat dihidrolisis

		oleh penisilinase atau beta-laktamase, sehingga tidak efektif terhadap <i>S. aureus</i> .
Penisilin yang resisten terhadap beta-laktamase/ penisilinase	metisilin, nafsilin, oksasilin, kloksasilin, ampicilin, dan amoksisilin	Merupakan obat pilihan utama untuk terapi <i>S. aureus</i> yang memproduksi penisilinase. Aktivitas antibiotik kurang poten terhadap mikroorganisme yang sensitif terhadap penisilin G. Selain mempunyai aktivitas terhadap bakteri Gram-positif, juga mencakup mikroorganisme Gram-negatif, seperti <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Escherichia coli</i> , dan <i>Proteus mirabilis</i> . Obat-obat ini sering diberikan bersama inhibitor betalaktamase (asam klavulanat, sulbaktam, tazobaktam) untuk mencegah hidrolisis oleh beta-laktamase yang semakin banyak ditemukan pada bakteri Gramnegatif ini.
Karboksipenisilin	karbenisilin, tikarsilin	Antibiotik untuk <i>Pseudomonas</i> , Enterobakter, dan <i>Proteus</i> . Aktivitas antibiotik lebih rendah dibanding ampicilin terhadap kokus Gram- positif, dan kurang aktif dibanding piperasilin dalam melawan <i>Pseudomonas</i> . Golongan ini dirusak oleh beta-laktamase.
Ureidopenislin	mezlosilin, azlosilin, dan piperasilin	Aktivitas antibiotik terhadap <i>Pseudomonas</i> , <i>Klebsiella</i> , dan Gramnegatif lainnya. Golongan ini dirusak oleh beta-laktamase.

2. Sefalosporin

Golongan Sefalosporin adalah antibiotik beta-laktam yang berkaitan erat dengan penisilin secara struktur dan fungsional dari penisilin. Sefalosporin dan sefamisin cenderung menjadi lebih resisten dibandingkan penisilin terhadap beta-laktam (Mycek et al, 2001).

Tabel 2.2 Antibiotik Golongan Sefalosporin Setiap Generasi

Generasi	Contoh	Aktivitas
I	Sefaleksin Sefalotin Sefazolin Sefradin Sefadroksil	Jenis obat antibiotik yang memiliki efektivitas terhadap Bakteri Gram positif dan memiliki aktivitas sedang terhadap Gram negatif
II	Sefaklor Sefamandol Sefuroksim Sefoksitin Sefotetan Sefmetazol Sefprozil	Aktivitas antibiotik terhadap Bakteri Gram negatif yang lebih aktif daripada generasi I
III	Sefotaksim Seftriakson Seftazidim Sefiksim Sefoperazon Sefrizoksim Sefpodoksim Moksalaktam	Aktivitas kurang aktif terhadap kokus Gram positif dibandingkan generasi I, tetapi akan lebih aktif terhadap Enterobacteriaceae, termasuk strain yang memproduksi beta laktamase. Seftazidim dan sefoperazon juga aktif terhadap P. Aeruginosa, tapi kurang aktif dibandingkan generasi III lainnya terhadap kokus Gram positif
Bakteri bakteriIV	Sefepim Sefpirom	Aktivitas lebih luas dibandingkan generasi II dan tahan terhadap bakteri beta-laktamase

3. Monobaktam

Aztreonam termasuk dalam golongan Monobaktam (beta-laktam monosiklik). Bakteri gram negatif membawa aktivitas resisten terhadap beta-laktamase. Indikasi terhadap bakteri Gram-negatif (Kemenkes, 2011).

4. Karbapenem

Antibiotik ini merupakan jenis antibiotik lini ketiga yang mempunyai aktivitas antibiotik yang lebih luas daripada sebagian besar jenis antibiotik beta-laktam lainnya. Antibiotik ini memiliki spektrum yang dapat menghambat sebagian besar Gram-positif, Gram negatif, dan anaerob (Kemenkes, 2011).

b. Basitrasin

Basitrasin merupakan kelompok antibiotik yang terdiri atas polipeptida. Berbagai kokus dan basil Gram-positif sensitif terhadap jenis obat antibiotik ini. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal. Basitrasin jarang menyebabkan hipersensitivitas dan dapat bersifat nefrotoksik jika memasuki sirkulasi sistemik.

c. Vankomisin

Vankomisin merupakan obat antibiotik generasi ketiga yang aktif terhadap bakteri Gram-positif. Indikasi pemberian vankomisin hanya untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Semua basil Gram-negatif dan mikobakteria resisten terhadap vankomisin.

2. Antibiotik yang menghambat sintesis protein

Dengan bantuan mRNA dan tRNA, Sel bakteri dapat mensintesis berbagai protein yang berlangsung di ribosom. Antibiotik ini bekerja dengan menghambat interaksi ribosom bakteri. Jenis antibiotik ini pada umumnya bersifat bakteriostatik (Kasper et. al., 2005, Setiabudy, 2011).

a. Aminoglikosida

Aminoglikosida digunakan dalam terapi mudah larut dalam air karena adanya gugusan-amino, bersifat basa lemah dan terdapat garam sulfat (Tjay & Rahardja, 2010). Antibiotik ini memiliki spektrum yang bekerja dalam menghambat bakteri aerob Gram negatif. Obat ini memiliki indeks terapi yang sempit dan memiliki tingkat toksisitas obat yang tinggi serta dapat merusak ginjal dan telinga, khususnya pada pasien anak dan usia lanjut (Kemenkes. 2011).

b. Tetrasiklin

Tetrasiklin adalah suatu kelompok senyawa yang terdiri dari 4 cincin yang berfungsi dengan suatu sistem ikatan ganda konjugasi (Mycek et al., 2001).

c. Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik yang memiliki spektrum luas, menghambat bakteri Gram-positif dan negatif aerob dan anaerob, Antibiotik ini sensitif terhadap beberapa jenis organisme gram positif dan gram negatif. Tetapi kloramfenikol memiliki tingkat toksisitas yang cukup tinggi. Penggunaan atau konsumsi obat ini

memiliki batasan dalam penggunaannya, yaitu hanya untuk mengobati infeksi yang mengancam kehidupan dan jika tidak terdapat alternatif obat antibiotik lain (Mycek et al., 2001).

d. Makrolid

Makrolida sensitif terhadap jenis bakteri Gram-positif. Selain itu antibiotik ini juga dapat menghambat pertumbuhan beberapa *Enterococcus* dan basil Gram-positif (Kemenkes, 2011). Dalam menghambat langkah translokasi sintesis protein (Mycek et al., 2001).

1. Eritromisin

Eritromisin efektif sasaran jenis bakteri yang sama seperti penisilin. Oleh sebab itu, antibiotik jenis ini dapat digunakan sebagai terapi alternatif pada penderita yang memiliki alergi terhadap penisilin (Mycek et al., 2001).

2. Azitromisin

Azitromisin memiliki spektrum dan indikasi klinis yang hampir identik dengan klaritromisin. Antibiotik ini sensitif terhadap *Mycobacterium kompleks* dan *T. gondii*. Azitromisin sedikit kurang sensitif terhadap jenis bakteri stafilokokus dan streptokokus, serta sedikit lebih aktif terhadap *H. influenzae* dan sangat efektif terhadap klamidia (Katzung, 2012).

e. Klindamisin

Klindamisin bekerja untuk menghambat pertumbuhan sebagian besar jenis bakteri kokus Gram-positif dan sebagian besar bakteri

anaerob, tetapi tidak bisa menghambat pertumbuhan dari bakteri jenis Gram-negatif aerob seperti *Haemophilus*, *Mycoplasma* dan *Klamidia* (Kemenkes, 2011).

3. Antibiotik penghambat enzim esensial dalam metabolisme folat

Sulfonamida dan Trimetropim

Antibiotik dapat menghambat sebagian besar patogen yang ada pada saluran kemih, kecuali *P.aeruginosa* dan *Neisseria sp* (Tjay & Rahardja, 2010).

4. Antibiotik penghambat sintesis dari asam nukleat

a. Kuinolon

1. Asam nalidiksat

Asam nalidiksat menghambat sebagian besar Enterobacteriaceae. Golongan fluorokuinolon meliputi norfloksasin, siprofloksasin, ofloksasin, moksifloksasin, pefloksasin, levofloksasin, dan lain-lain (Kemenkes, 2011).

2. Fluorokuinolon

Fluorokuinolon dapat digunakan untuk terapi penyakit yang disebabkan oleh *Gonokokus*, *Shigella*, *E. coli*, *Salmonella*, *Haemophilus*, *Moraxella catarrhalis* serta Enterobacteriaceae dan *P. Aeruginosa* (Kemenkes, 2011).

b. Nitrofurantoin

Nitrofurantoin bisa menghambat Gram-positif dan negatif, termasuk *E. coli*, *Staphylococcus sp*, *Klebsiella sp*, *Enterococcus sp*, *Neisseria sp*, *Salmonella sp*, *Shigella sp*, dan *Proteus sp*.

2.4.6. Efek Samping Antibiotik

Menurut kementerian kesehatan (2011), Pemberian antibiotik secara bersamaan dengan antibiotik lain, obat lain atau makanan dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya.

Reaksi berupa alergi dapat ditimbulkan oleh semua jenis obat antibiotik. Adanya keterlibatan sistem imun atau sistem kekebalan tubuh hospes yang menyebabkan reaksi alergi tersebut. Hal ini juga tidak bergantung pada besarnya dosis antibiotik. Manifestasi gejala dan derajat berat dari reaksi alergi dapat bervariasi (Bari, 2008).

Penggunaan antibiotik spectrum luas dapat menyebabkan terganggunya keseimbangan dari ekologi mikroflora normal yang berada di dalam tubuh hospes. Selain itu, penggunaan antibiotik harus dihabiskan. Apabila antibiotik tidak dihabiskan atau tidak sesuai petunjuk dapat menyebabkan resistensi atau kekebalan terhadap mikroba patogen (Judarwanto, 2011).

Jenis antibiotik seperti rifampicin, cotrimoxazole dan isoniazide dapat menyebabkan hematotoksik dan hepatotoksik. Pemakaian chloramphenicol yang melampaui dosis yang ditentukan akan menekan fungsi sumsum tulang serta mengakibatkan anemia dan neutropenia. Anemia aplastik merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah pemakaian chloramphenicol. Efek samping berupa alergi terutama disebabkan oleh penggunaan penisillin dan cephalosporin. Keadaan yang paling jarang adalah

kejadian syok anafilaktik. Kejadian yang lebih sering timbul adalah ruam dan urtikaria (Amin, 2014).

Jenis antibiotik amoksisilin yang digunakan bersama dengan pemakaian kontrasepsi akan menurunkan efektifitas kontrasepsi. Efek samping berupa diare sering terjadi pada penggunaan ampisilin, augmentin, seftriakson dan sefoperazon. Sedangkan efek yang tidak diinginkan dari penggunaan antibiotik jenis aminoglikosida (metilmisin, amikasin, gentamisin) menyebabkan hipotensi, mual, dehidrasi dan nefrotoksisitas. Selain itu jenis antibiotik aminoglikosida juga menyebabkan ototoksisitas yang sebagian besar terjadi pada penggunaan dosis tinggi pada pasien yang mengalami gangguan ginjal dan gagal hepatic (Kemenkes, 2011).

2.5 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik

Pemilihan antibiotik harus sesuai dengan efikasi klinik, sensitivitas, kondisi klinis pasien. Pemilihan ini juga harus mengutamakan penggunaan antibiotik yang memiliki spektrum sempit, ketersediaan formularium di rumah sakit, sesuai diagnosis, terapi, dan memilih antibiotik yang paling kecil untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi (Depkes, 2011).

Menurut Aslam (2011), Penggunaan obat secara rasional terbagi menjadi 5 indikator yang biasa dikenal dengan 4T + 1W (4 Tepat dan 1 Waspada). Lima indicator tersebut adalah:

a. Tepat Indikasi

Penggunaan obat disebut rasional jika obat diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis penyakit tidak ditegakkan dengan

benar, maka akan mempengaruhi pemilihan obat. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memiliki gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri.

b. Tepat obat

Keputusan tindakan terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

c. Tepat Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

d. Tepat dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi dari suatu obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

Anak atau balita memiliki aturan dosis yang berbeda dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan mekanisme penyerapan pada usus, metabolisme obat, ekskresi obat, dan juga kepekaan reseptor dalam tubuh anak (Darmansjah, 2008).

2.6. Resistensi Antibiotik

2.6.1. Definisi Resistensi Antibiotik

Resistensi adalah tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian obat antibiotik dengan dosis yang sesuai indikasi atau kadar hambat minimalnya. Sehingga, efek yang dimiliki oleh antibiotik tidak lagi efektif terhadap bakteri (Dertarani, 2009). Sedangkan *multiple drugs resistance* diartikan sebagai resistensi bakteri terhadap dua atau lebih obat antibiotik. Sedangkan *cross resistance* adalah resistensi bakteri terhadap suatu jenis obat antibiotik yang diikuti dengan jenis obat antibiotik lain yang belum pernah dikonsumsi sebelumnya (Tripathi, 2003).

Menerut Permenkes No. 2406 Tahun 2011 resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan efek kerja antibiotik. Resistensi antibiotik selain berdampak terhadap morbiditas dan mortalitas juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi.

Resistensi terhadap antibiotik sekarang menjadi ancaman global. Kemunculannya disebabkan oleh penggunaan antibiotik secara berlebihan dan tidak sesuai dengan aturan serta indikasinya. Sebagian besar negara – negara yang berada di luar Uni Eropa tidak memiliki sistem pengawasan administrasi penggunaan antibiotik. Oleh karena itu, jenis antibiotik baru sangat dibutuhkan.

Dalam beberapa dekade terakhir, perusahaan farmasi telah menghentikan penelitian dan pengembangan antibiotik baru karena biayanya yang tinggi dan hasil yang rendah (Huttner et al, 2013).

2.6.2 Epidemiologi

Setiap tahun, lebih dari dua juta orang di Amerika Serikat mengalami penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang mengalami resistensi terhadap antibiotik, dan sebanyak 23.000 meninggal (Zhang L, 2013). Selain itu, diperkirakan bahwa lebih dari 70% bakteri menyebabkan penyakit infeksi yang berkaitan dengan resisten terhadap setidaknya satu dari antibiotik yang digunakan di seluruh dunia sebagai terapi lini pertama (Carmeli Y, 2008). Akibatnya, penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang resistan terhadap obat memerlukan periode perawatan yang lebih lama dan membutuhkan biaya perawatan kesehatan yang lebih banyak dari semestinya dan menyebabkan terjadinya peningkatan biaya perawatan kesehatan yang harus dikeluarkan (Dodds, 2017).

Angka kejadian MDROs di RS Y Surabaya meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2014. Puncak kejadian MDROs pada periode Juli–Desember 2014 terjadi pada bulan Desember sebesar 28,89% (Ajeng, 2015).

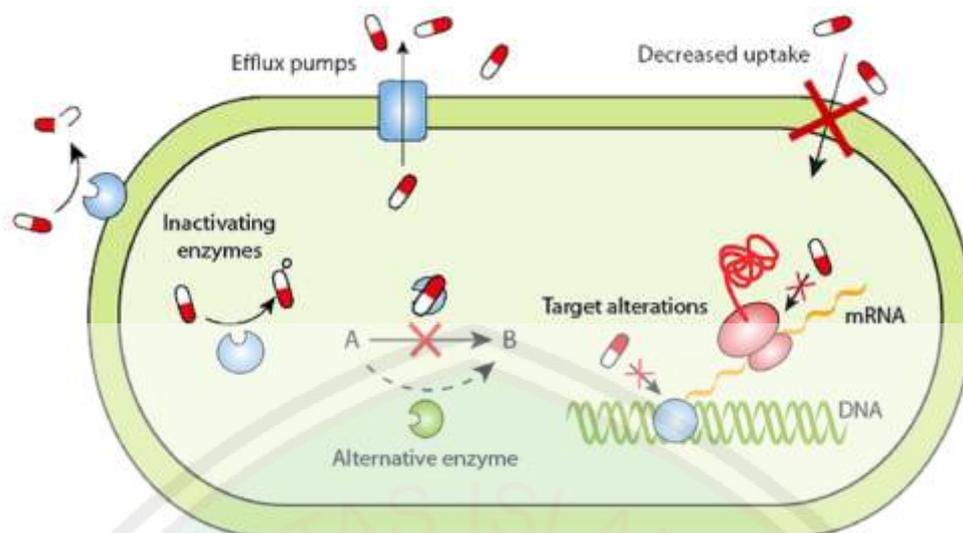
Beberapa kuman resisten antibiotik sudah banyak ditemukan di seluruh dunia, yaitu *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA), *VancomycinResistant Enterococci* (VRE), *Penicillin-Resistant Pneumococci*, *Klebsiella pneumoniae* yang menghasilkan *Extended-Spectrum Beta-Lactamase*

(ESBL), *Carbapenem-Resistant Acinetobacter baumannii* dan *Multiresistant Mycobacterium tuberculosis* (Guzman-Blanco et al. 2000; Stevenson et al. 2005).

Hasil penelitian Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study) terbukti dari 2494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampicilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%). Hasil penelitian 781 pasien yang dirawat di rumah sakit didapatkan 81% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik, yaitu ampicilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%).

2.6.3. Mekanisme Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik dapat terjadi secara intrinsik maupun didapat. Resistensi intrinsik terjadi melalui mekanisme kromosomal dan multiplikasi sel yang akan diturunkan pada turunan berikutnya. Resistensi antibiotik yang didapat disebabkan karena adanya mutasi kromosomal atau adanya transfer DNA (Levy, 2008). Bakteri telah mengalami evolusi dengan memiliki kemampuan mekanisme resistensi terhadap obat antibiotik yang memiliki efek untuk membunuh bakteri. Resistensi terhadap satu jenis bakteri biasanya terjadi melalui beberapa jalur biokimia, dan satu sel bakteri dapat memiliki mekanisme resistensi untuk bertahan dari efek obat antibiotik (Munita Jose, 2016).



Gambar 2.3. Mekanisme Resistensi Antibiotik

Sumber: The Mechanics of Antibiotic Resistance (2015)

Menurut Dennis Scott (2017), mekanisme utama resistensi antibiotik disebabkan oleh:

1) Penurunan *Uptake*

Lapisan luar bakteri yang lebih kompleks menyebabkan antibiotik lebih sulit untuk menembus pertahanan jenis bakteri tertentu. Bakteri gram positif memiliki dinding sel yang sebagian besar terdiri dari peptidoglikan yaitu lapisan yang sangat kaku. Lapisan ini merupakan target utama antibiotik β laktam seperti penisilin dan sefalosporin. Struktur antibiotik β laktam akan terkunci di dalam dinding sel bakteri. Hal ini menyebabkan tercegahnya kerja bakteri untuk melakukan ekspansi, pencegahan pertumbuhan bakteri dan proses nekrosis pada sel bakteri. Bakteri gram negatif memiliki dinding sel yang jauh lebih tipis dan dilindungi oleh molekul lipopolisakarida yang berada di dalam

kapsul. Struktur ini menyebabkan dinding bakteri menjadi sangat kuat.

Sedangkan pada lapisan membrane terluar bakteri gram negatif memiliki porin yang merupakan bukaan pada membran sitoplasma yang membuat antibiotik dapat masuk ke dalam bakteri. Berkurangnya jumlah porin semacam itu adalah salah satu mekanisme resistensi antibiotik.

2) *Efflux Pumps*

Beberapa bakteri seperti *Pseudomonas*, memiliki sistem yang disebut *Efflux pump*. Sistem ini menyebabkan bakteri memiliki pompa untuk mengeluarkan bahan kimia yang masuk. Pompa efflux berkontribusi secara signifikan terhadap resistensi bakteri yang didapat. Hal ini disebabkan karena adanya variasi substrat yang dapat dikenali dan mekanisme resistensi lainnya.

3) Enzim Penonaktif

Beberapa mikroorganisme memiliki kemampuan untuk menghasilkan enzim yang mampu menonaktifkan kerja antibiotik tertentu. Sebagai contoh adalah penisilinase yang dapat menonaktifkan antibiotik penisilin.

4) Mutasi

Mutasi bakteri menghasilkan perubahan reseptor ini sehingga antibiotik tidak dapat berikatan dan menyebabkan resistensi antibiotik. Contoh strain klinis menunjukkan resistensi dapat ditemukan untuk

setiap kelas antibiotik, terlepas dari mekanisme tersebut. Mutasi kromosom mengakibatkan perubahan struktur sel bakteri antara lain perubahan struktur ribosom yang berfungsi sebagai *target site* perubahan struktur dinding sel atau membran plasma menjadi impermeabel terhadap obat, perubahan reseptor permukaan dan hilangnya dinding sel bakteri menjadi bentuk L (L-form) atau *sferoplast* (Sudigdoadi, 2001).

2.5.4. Faktor yang Mempengaruhi Resistensi Antibiotik

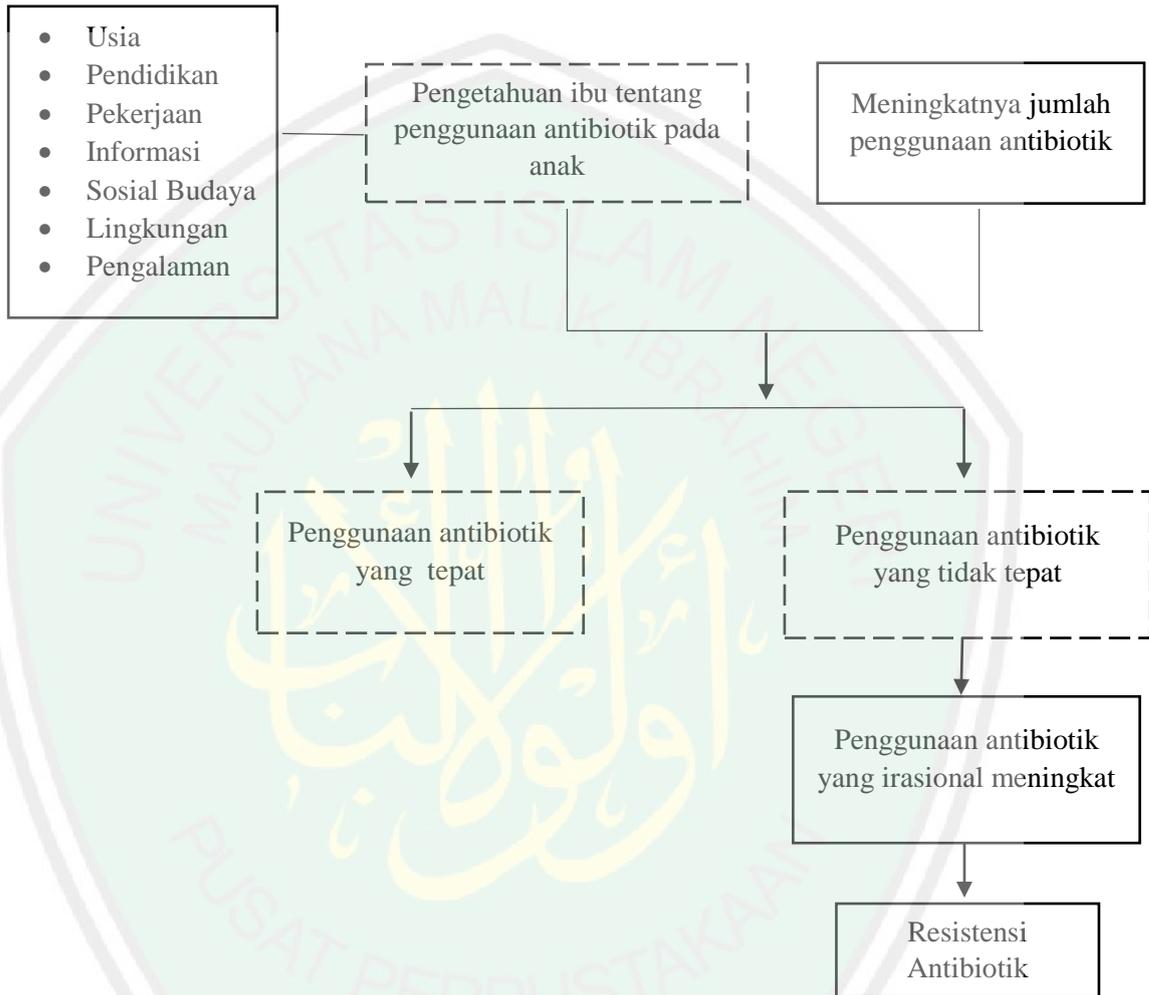
Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap antibiotik adalah:

1. Menggunakan antibiotik dalam frekuensi waktu yang terlalu sering
2. Menggunakan antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasi
3. Menggunakan antibiotik yang berlebihan.
4. Menggunakan antibiotik dalam durasi waktu yang lama (WHO, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



Variabel yang diteliti



Variabel luar yang tidak diteliti

Penjelasan Kerangka Konsep:

Tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan antibiotik dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pekerjaan, informasi, sosial budaya dan lingkungan. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap sesuatu yang dikonsumsi oleh anak. Banyaknya kasus penggunaan antibiotik yang tidak sesuai juga sangat berperan terhadap konsumsi dan pemberian antibiotik pada anak. Usia ibu mempengaruhi rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak karena ibu yang berusia dewasa memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai antibiotik dibandingkan dengan ibu yang berusia muda atau remaja. Semakin cukup umur dan kekuatan seseorang, akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Hal ini juga terjadi pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mengetahui penggunaan antibiotik pada anak lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah atau dasar. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah untuk berpikir secara rasional.

Pekerjaan ibu juga mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan mempengaruhi status ekonomi seseorang yang akan mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi dan kesadaran dalam bidang kesehatan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga dapat diketahui bahwa informasi, sosial budaya dan lingkungan juga mempengaruhi pengetahuan ibu.

Selain pengetahuan ibu tentang penggunaan antibiotik pada anak, meningkatnya jumlah penggunaan antibiotik juga mempengaruhi penggunaan antibiotik yang rasional pada anak. Hal ini disebabkan karena antibiotik yang dijual bebas di pasaran yang dapat dibeli dengan atau tanpa resep dokter. Pengetahuan ibu tentang penggunaan antibiotik dan meningkatnya jumlah penggunaan antibiotik dapat mempengaruhi rasionalitas dan tepat tidaknya penggunaan antibiotik pada anak. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan tidak tepat dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik yang berdampak buruk bagi kesehatan dan dapat menyebabkan kematian.

3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan suatu hipotesis, yaitu:

- H0: Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang.
- H1: Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Peneliti menggunakan jenis rancangan penelitian analitik observasional. Jenis penelitian observasi ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan desain penelitian *cross sectional study* yaitu pengambilan data yang dilakukan hanya sekali dengan kuesioner sebagai instrumen penelitian (Notoadmodjo, 2014).

4.2. Penjelasan Variabel

4.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang antibiotik.

4.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah rasionalitas pemberian antibiotik pada anak.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2019 hingga bulan Januari 2020 di Puskesmas Bareng Kota Malang.

4.4. Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1. Populasi

Populasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12—59 bulan di Kelurahan Bareng.

4.4.2. Sampel

Sampel dipilih dengan teknik *Purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya pada ibu yang memiliki anak usia 12—59 bulan di Kelurahan Bareng.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang memiliki anak berusia 12—59 bulan
- b. Ibu bisa membaca dan menulis
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang memiliki anak yang berusia di atas 59 bulan dan di bawah 12 bulan.
- b. Ibu tidak bisa membaca dan menulis.
- c. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.4.3. Besar Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian analitis dengan menggunakan variabel bebas, terikat, dan terkontrol berupa data kategorik dan data yang diambil dari kelompok atau individu yang berbeda (Dahlan, 2011), sehingga besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Di Kelurahan Barendong terdapat 54 populasi ibu yang memiliki anak balita (BKKBN, 2019)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ &= \frac{54}{1+54(0,05)^2} \\ &= \frac{54}{1,135} \\ &= 47,57 \text{ (dibulatkan 48)} \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebesar 48 orang dan jumlah sampel tersebut akan diambil secara acak pada wilayah Puskesmas Barendong Kota Malang.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Surat izin penelitian
2. Persetujuan etik
3. Lembar kuesioner pengetahuan ibu tentang antibiotik
4. Lembar kuesioner pengetahuan ibu tentang rasionalitas penggunaan obat antibiotik
5. Informed consent
6. Alat tulis

4.6. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pemahaman responden tentang pemberian antibiotik pada anak meliputi pengertian, indikasi peresepan, dosis, efek samping dan resistensi antibiotik	Kuesioner	Jika penelitian ini menunjukkan : a. Tingkat pengetahuan dalam kategori baik jika jumlah jawaban benar 76-100% kuesioner b. Tingkat pengetahuan dalam kategori cukup jika jawaban benar 56-75% kuesioner c. Tingkat pengetahuan dalam kategori kurang jika jumlah jawaban benar <56% kuesioner	Ordinal
Rasionalitas Penggunaan Antibiotik	Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus baik secara aktif maupun pasif (Notoadmojo, 2012)	Kuesioner	Jika penelitian ini menunjukkan : a. Tingkat rasionalitas dalam kategori baik jika jumlah jawaban benar 76-100% kuesioner b. Tingkat	Ordinal

			<p>rasionalitas dalam kategori cukup jika jawaban benar 56-75% kuesioner</p> <p>c. Tingkat rasionalitas dalam kategori kurang jika jumlah jawaban benar <56% kuesioner</p>	
--	--	--	---	--

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1. Instrumen Pengumpulan Data

Materi atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa daftar pertanyaan (kuesioner) yang terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang rasionalitas penggunaan antibiotik dan resistensi antibiotik dengan tipe soal *multiplechoice*.

4.7.2. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Hasil yang didapatkan dapat berupa data identitas responden, pengetahuan ibu tentang antibiotik, rasionalitas penggunaan antibiotik dan resistensi antibiotik.

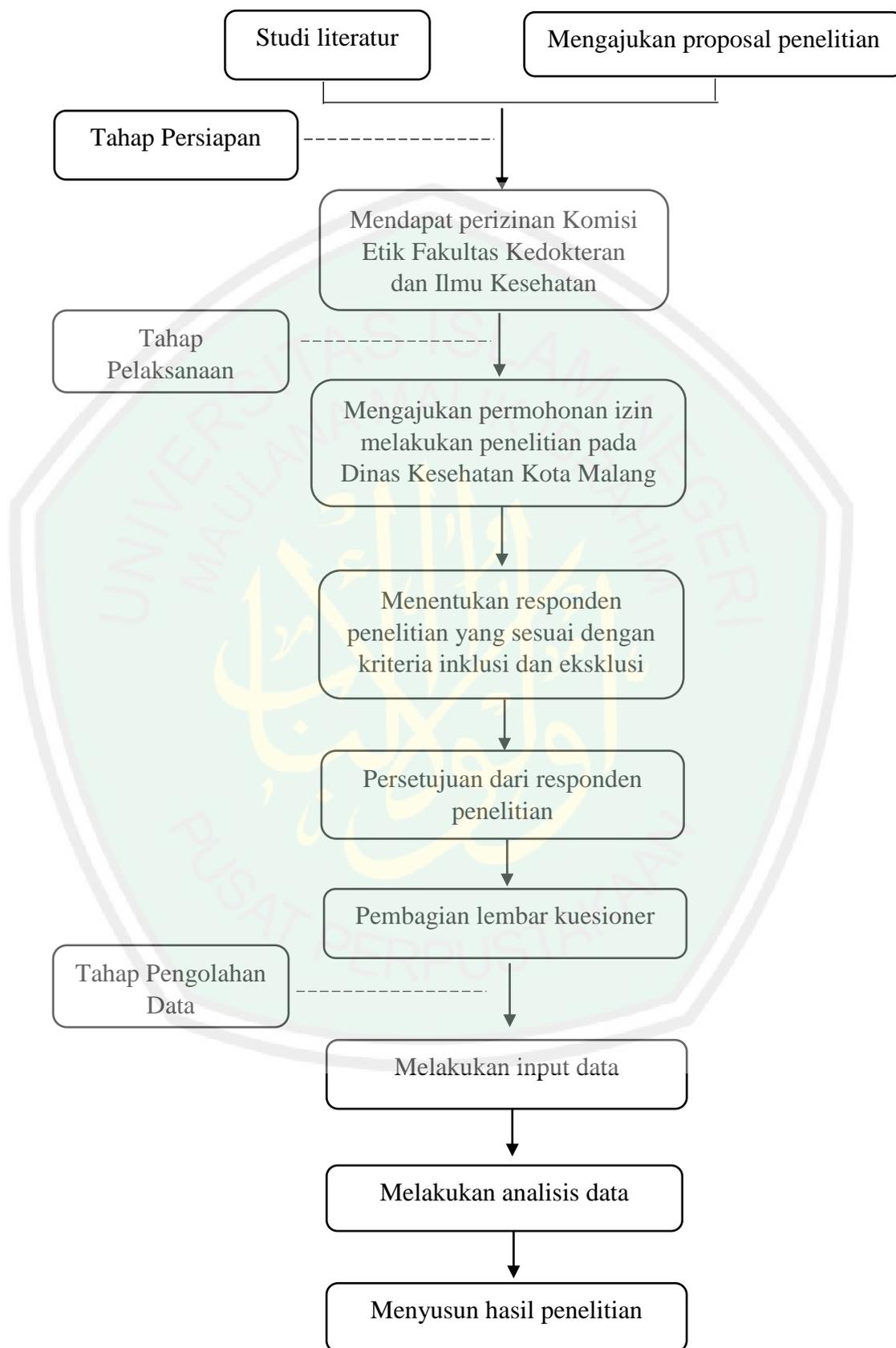
4.7.3. Cara Kerja

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap, yaitu menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin studi pendahuluan, surat izin uji validitas dan surat izin penelitian. Kemudian peneliti akan

membagikan lembar kuesioner kepada seluruh calon responden yang memiliki anak berusia 1-5 tahun di Puskesmas Bareng Kota Malang yang sebelumnya sudah diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani terlebih dahulu. Pemilihan sampel akan diambil secara acak. Setelah mengisi seluruh kuesioner, responden menyerahkan kembali seluruh lembar kuesioner untuk diperiksa dan dianalisis oleh peneliti.



4.8. Alur Penelitian



4.9. Analisis Data

4.9.1. Analisis Satu Variabel

Analisis satu variabel atau univariat yaitu menampilkan tabel data distribusi frekuensi dari semua variabel. Analisis ini juga bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang rasionalitas penggunaan obat antibiotik pada anak. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah rasionalitas pemberian antibiotik pada anak. Analisis univariat akan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.

4.9.2. Analisis Dua Variabel

Analisis dua variabel atau bivariate bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak oleh ibu di Kelurahan Bareng Kota Malang. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi Spearman. Dalam penelitian ini, derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dengan nilai α sebesar 5%. Sehingga bisa diasumsikan jika $P\text{ value} < 0,05$ disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel yang diteliti. Tetapi jika $P\text{ value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bareng Kota Malang yang terletak di Jl. Bareng Tenes gang IV A nomor 639 Kelurahan Bareng Kota Malang. Unit-unit pelayanan puskesmas Pakualaman meliputi Balai Pelayanan Umum (BPU), Balai Pelayanan Gigi (BPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB), Konsultasi Psikologi dan Gizi. Jenis-jenis pelayanan puskesmas Pakualaman meliputi Rekam Medis, Badan Pelayanan Umum (BPU), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Klinik Psikologi, Unit Gawat Darurat (UGD), Klinik Gigi, Laboratorium, Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi.

5.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2020 dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 48 responden, dimana seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Karakteristik responden yang diteliti meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang antibiotik dan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak.

a. Usia Ibu

Karakteristik responden berdasarkan usia diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi	Persentase
25-35 Tahun	30	62.50%
36-45 Tahun	17	35.42%
46-50 Tahun	1	2.08%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.1, diketahui bahwa dari 48 ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini sebesar 62.50% berusia 25 - 35 tahun, selanjutnya sebesar 35.42% responden berusia 36 - 45 tahun, sedangkan 2.08% responden berusia 46 – 50 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu yang berusia dewasa awal yaitu 25 - 35 tahun.

b. Pendidikan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar (SD,SMP)	9	18.75%
Menengah (SMA)	22	45.83%
Perguruan Tinggi (D1-S3)	17	35.42%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.2, diketahui bahwa dari 48 ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 18.75% responden mempunyai pendidikan Dasar, , selanjutnya sebesar 45.83% responden mempunyai pendidikan menengah, berikutnya sebesar 35.42% responden mempunyai pendidikan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak balita di

Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai pendidikan menengah atau SMA.

c. Pekerjaan Ibu

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu Rumah Tinggi	30	62.50%
Pegawai Swasta	13	27.08%
Pegawai Negeri Sipil	5	10.42%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.3, diketahui bahwa dari 48 ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 62.50% responden mempunyai pekerjaan sebagai IRT, kemudian 27.08% responden mempunyai pekerjaan swasta, sebesar 10.42% responden mempunyai pekerjaan sebagai PNS. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 12 - 59 bulan di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai pekerjaan sebagai IRT.

5.1.3 Analisis Hasil Penelitian

Data yang dianalisis pada penelitian ini didapatkan dari seluruh jawaban kuesioner yang telah diisi oleh setiap responden.

a. Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik

Analisis deskriptif variabel pengetahuan diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	8	16.67%
Cukup	23	47.92%
Kurang	17	35.42%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.4, diketahui bahwa dari 48 ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 16.67% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang antibiotik, kemudian sebanyak 47.92% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang antibiotik, dan sebanyak 35.42% responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang cukup tentang antibiotik.

b. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik

Analisis deskriptif variabel rasionalitas diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik

Rasionalitas	Frekuensi	Persentase
Baik	22	45.83%
Cukup	23	47.92%
Kurang	3	6.25%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5.5, diketahui bahwa dari 48 ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 45.83% responden mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang baik pada anak mereka, kemudian sebanyak 47.92% responden mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang cukup pada anak mereka, dan sebanyak 6.25%

responden mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang kurang pada anak mereka. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak balita di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang cukup pada anak mereka.

c. Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan

Analisis deskriptif variabel pengetahuan berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan diinformasikan melalui distribusi frekuensi dan penjelasan berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan dan Karakteristik Responden

Kategori	Pengetahuan					
	Baik	Presentase	Cukup	Presentase	Kurang	Presentase
Usia						
25-35 Tahun	5	62.50%	16	66.60%	7	43.60%
36-45 Tahun	3	37.50%	7	29.20%	9	56.40%
46-50 Tahun	0	0.0	1	4.20%	0	0.0
Total	8	100%	24	100%	16	100%
Pendidikan						
Dasar	0	0.00%	4	17.40%	5	29.40%
Menengah	1	12.50%	11	47.80%	10	58.80%
Perguruan Tinggi	7	87.50%	8	34.80%	2	11.80%
Total	8	100%	23	100%	17	100%
Pekerjaan						
IRT	3	37.50%	15	65.30%	12	70.60%
Swasta	2	25.00%	6	26.00%	5	23.50%
PNS	3	37.50%	2	8.70%	0	0.00%
Total	8	100%	23	100%	17	100%

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa dari 48 responden berdasarkan usia terdapat pengetahuan baik dan cukup pada usia 25 – 35 tahun yaitu sebesar 62.50% dan 66.60%, kemudian pengetahuan kurang yaitu sebesar 56.40% pada usia 36 – 45 tahun. Berdasarkan pendidikan terdapat pengetahuan ibu baik pada jenjang pendidikan perguruan tinggi yaitu sebesar

87.50%, pengetahuan ibu cukup pada jenjang pendidikan menengah yaitu sebesar 47.8% dan pengetahuan ibu kurang juga pada jenjang pendidikan menengah yaitu sebesar 58.8%. Berdasarkan pekerjaan terdapat pengetahuan ibu baik pada ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga dan PNS yaitu sebesar 37.50% dan 37.50%, pengetahuan cukup juga pada ibu yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 65.3% dan pengetahuan kurang juga pada pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebesar 70.6%.

5.1.4 Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik dengan Rasionalitas Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang.

Analisis hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang dilakukan menggunakan korelasi *Rank Spearman* dengan hipotesis berikut ini :

H0 : Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang

H1 : Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang

Kriteria pengujian menyebutkan apabila probabilitas \leq *level of significance* (alpha = 5%) maka H0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang.

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.7 Koefisien Korelasi dan Probabilitas

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0.472	0.001

Tabel 5.7 menginformasikan bahwa pengujian hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang menghasilkan probabilitas sebesar 0.001. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $< \alpha$ (5%), sehingga H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang.

Koefisien korelasi sebesar 0.472 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan cukup kuat. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang antibiotik maka rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tentang antibiotik maka rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang semakin rendah.

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Uraian di bawah ini membahas hasil penelitian hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di

Puskesmas Bareng Kota Malang. Pembahasan berisi kesenjangan maupun kesesuaian antara hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan hasil penelitian dan teori yang terkait.

5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dibahas meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan ibu serta pengetahuan ibu tentang antibiotik dan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak.

a. Usia Ibu

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan bahwa usia ibu paling banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik adalah usia 25 – 35 tahun yaitu sebesar 52.5%. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Bareng Kota Malang yang berusia dewasa memiliki pengetahuan lebih baik tentang antibiotik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Quizhpe (2013) di Ekuador, dimana ibu berusia dewasa memiliki pengetahuan lebih baik tentang penggunaan antibiotik pada anak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan menurut Wong (2008), yaitu usia ideal untuk merawat anak adalah pada usia dewasa. Selama rentang usia tersebut, manusia dianggap berada pada kondisi kesehatan yang optimum dan memiliki waktu yang memadai untuk membangun sebuah keluarga.

Menurut Mubarak dkk (2007), bahwa dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental), dimana pada aspek psikologi (mental) taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambahnya usia, maka mereka mendapat dan

memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi sehingga pengetahuannya semakin bertambah dan berkembang sehingga ia biasa berfikir lebih realistis.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa mayoritas ibu di Puskesmas Bareng Kota Malang yang memiliki anak balita adalah ibu yang berusia 25-35 tahun. Sehingga mayoritas ibu yang berusia tersebut memiliki pengetahuan yang tergolong baik, terutama pengetahuan tentang antibiotik. Karena usia tersebut dianggap ideal untuk merawat anak dan berada pada kondisi kesehatan yang optimum. Sehingga memudahkan ibu untuk memahami dan masih memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini dapat memperkecil angka resistensi antibiotik sejak dini.

b. Pendidikan Ibu

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa 87.5% ibu yang merupakan lulusan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik dan 12.5% responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik merupakan lulusan pendidikan menengah atau SMA. Data tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu di Puskesmas Bareng, maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini juga sesuai dengan penjelasan Notoadmodjo (2014), yang menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula intelektualnya. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan dasar. Pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin berkualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Serliani (2014) memperoleh presentase pengetahuan masyarakat sebesar 55.4% di Desa Manurunge, Kecamatan Ulaweng, Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotik yang termasuk dalam kategori rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat dan mayoritas tingkat pendidikan responden hanya pada tingkat sekolah menengah atas (SMA) saja.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa rata-rata tingkat pendidikan ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas Bareng Kota Malang adalah tingkat sekolah menengah dan tingkat perguruan tinggi. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai antibiotik dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan dasar. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan dasar. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin bertambah dan berkembang sehingga ia biasa berfikir lebih realistis. Selain itu, ibu dengan latar pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak.

c. Pekerjaan Ibu

Responden dengan pekerjaan PNS dan ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 37.50% dan 37.50%, responden dengan pekerjaan pegawai swasta memiliki pengetahuan baik sebesar 25%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Friskilia (2013) di kota Manado dimana responden yang bekerja sebagai pegawai PNS memiliki pengetahuan yang baik.

Menurut Lopian (2001), menjelaskan bahwa manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk berkembang dan berubah karena dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengetahuan yang baik.

Namun berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, ibu rumah tangga juga dapat memperoleh pengetahuan lebih yang dapat berasal dari media elektronik dan cetak serta riwayat pendidikan sebelumnya. Puskesmas Bareng Kota Malang juga menyediakan *leaflet* dan video edukasi yang ditayangkan di ruang tunggu pasien mengenai penggunaan antibiotik yang tepat. Sehingga tidak menutup kemungkinan masyarakat dapat mendapat pengetahuan lebih mengenai hal tersebut.

5.2.2 Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang antibiotik di Puskesmas Bareng didapatkan hasil cukup yaitu sebesar 47.92%. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Serliani (2014), yaitu hasil pengetahuan tentang penggunaan amoxicillin di Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone termasuk dalam kategori sedang yaitu (55,4%). Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shulchha (2014), yaitu sebanyak 53.3% ibu memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik dan pemberian antibiotik pada anak.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti bahwa rata-rata pengetahuan ibu tentang antibiotik di Puskesmas Bareng Kota Malang adalah sedang atau cukup karena kurangnya edukasi lebih lanjut mengenai antibiotik. Tenaga kesehatan sangat diperlukan kontribusinya dalam meningkatkan

pengetahuan masyarakat khususnya ibu mengenai pengetahuan tentang antibiotik baik secara langsung dengan memberi penyuluhan maupun secara tidak langsung. Sehingga, masyarakat lebih mudah memahaminya. Hal ini juga dapat menekan kejadian resistensi antibiotik, karena masyarakat sudah memiliki pengetahuan lebih tentang antibiotik.

5.2.3 Rasionalitas Pemberian Antibiotik pada Anak

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 12 - 59 bulan di Kelurahan Bareng yang terlibat dalam penelitian ini mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang cukup pada anak mereka yaitu sebesar 47.92%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Verdha (2016), bahwa rasionalitas pemberian antibiotik pada balita di desa Banjarwati kecamatan Paciran kabupaten Lamongan didapatkan hasil pemberian antibiotik cukup yaitu sebesar 46,9%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Serliani (2014) , juga sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu penggunaan antibiotik di Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone untuk rasionalitas pemberian antibiotik pada anak termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 52%.

Sebagian besar rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang tergolong cukup karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu yang mayoritas juga tergolong cukup. Hal ini perlu diperhatikan oleh para tenaga medis agar dapat menekan angka kejadian resistensi antibiotik dengan semakin menggalakkan sosialisai mengenai antibiotik dan rasionalitas penggunaannya.

5.2.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik dengan Rasionalitas Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang

Hasil penelitian ini menunjukkan probabilitas sebesar 0.001. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $< \alpha$ (5%), sehingga H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang.

Koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0.472 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan cukup kuat. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang antibiotik maka rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tentang antibiotik maka rasionalitas antibiotik pada anak di puskesmas Bareng Kota Malang semakin rendah.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Verdha (2016), mengungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang amoxicillin dengan pemberian amoxicillin pada balita didapatkan hasil ($p= 0,0001$), sehingga pengetahuan ibu tentang amoxicillin berhubungan dengan pemberian amoxicillin pada balita.

5.3 Kajian Integrasi Islam dalam Pengaruh Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Anak

Ibu adalah perempuan yang diberi kepercayaan oleh Allah SWT untuk mengandung, melahirkan serta menyusui anak dan mempunyai tanggung jawab

untuk aktif dalam membina, mendidik, mengasuh serta menjadi tauladan yang baik bagi anaknya agar dapat menciptakan pemimpin-pemimpin yang mampu membina umat. Seorang ibu merupakan segalanya bagi keluarga terutama bagi anak-anaknya. Ibu tidak akan membiarkan anaknya terlantar dan kekurangan. Sebab itulah ibu adalah seseorang yang paling dekat dengan anaknya, karena adanya hubungan emosional dan faktor keberadaan ibu yang selalu ada untuk anaknya lebih banyak (Qurai Shihab, 2000).

Al-Imam al-Bukhari *rahimahullah* dalam kitab *Shahihnya*, bab '*Aunul Mar'ah Zaujaha fi Waladihi*, menerangkan bahwa *Istri (ibu) membantu suaminya dalam mengurus anak*. Seorang ibu tidak boleh sembarangan dalam menjalankan peran penting tersebut. Sehingga, ibu harus membekali dirinya dengan pengetahuan yang memadai terkait dengan tugas mengasuh, merawat, dan mendidik anak (Ishaq, 2017).

Salah satu tugas ibu dalam merawat anak adalah dengan mengetahui kesehatan anak. Khususnya anak yang masih berusia balita yang sangat rentan terhadap penyakit. Ibu akan lebih memperhatikan hal-hal yang dikonsumsi oleh anak (makanan, minuman dan obat-obatan) dengan baik dan sesuai. Jika anak sakit, setidaknya ibu dapat mengetahui tindakan yang harus dilakukan agar anak segera sembuh (Qaimi, 2002).

Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah SWT, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Akan tetapi untuk mencapai kesembuhan tersebut tentunya dengan usaha yang maksimal. Sesungguhnya Allah SWT mendatangkan penyakit, maka bersamaan dengan itu Allah juga mendatangkan

obat. Hal ini sesuai dengan sabda Rasulullah SAW diriwayatkan oleh Imam Muslim:

عن جابر بن عبد الله لكلِّ داءٍ دواءٌ، فإذا أصابَ الدُّواءُ الدَّاءَ، برأ بإذنِ الله عزَّ وجلَّ

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim) (Ibnu Hajar Al-Asqalani, 2008).

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat dan sesuai mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan (Hawari, 2008). Hal tersebut juga dijelaskan pada hadits riwayat Abu Daud:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, demikian pula Allah menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian dan janganlah berobat dengan yang haram” (HR. Abu Dawud) (Ibnu Hajar Al-Asqalani, 2008).

Hadits ini menunjukkan bahwa seorang Muslim boleh mengobati penyakitnya dengan obat yang halal dan bukan berasal dari yang haram. Sebab, sesuatu yang haram akan mendatangkan kemadharatan dan keburukan untuk kedepannya. Namun, seorang muslim yang berobat hendaknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan orang-orang yang diketahui bertakwa kepada Allah

SWT dan mengetahui ilmu pengobatan. Hal itu ditegaskan dalam Alquran surat An-Nahl ayat 43:

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوْحِي إِلَيْهِمْ فَاسْتَلَوْا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ - ٤٣

"... Maka bertanyalah kepada orang-orang yang mempunyai pengetahuan, jika kamu tidak mengetahui" (Qs. An-Nahl 16:43) (Kementrian Agama, 2020).

Dalam tafsir Al-Mukhtashar / Markaz Tafsir Riyadh, di bawah pengawasan Syaikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid (Imam Masjidil Haram), ayat ini bersifat umum pada setiap masalah-masalah agama, jika seorang manusia tidak memiliki pengetahuan tentangnya, hendaknya ia bertanya kepada orang yang lebih mengetahui dan memiliki ilmu yang mendalam. Jika disambungkan dengan masalah kesehatan, maka orang yang lebih mengetahui dan memiliki ilmu yang mendalam dibidang kesehatan dan pengobatan adalah dokter. Maka dari itu, hendaknya memeriksakan diri kepada dokter dan memahami segala hal yang disarankan oleh dokter, serta meyakini bahwa dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebanyak 16,67% ibu di Puskesmas Bareng Kota Malang memiliki pengetahuan tentang antibiotik tergolong baik, kemudian sebanyak 47,92% ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang antibiotik dan sebanyak 35,42% ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang antibiotik.
2. Sebanyak 45,83% ibu memiliki tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik yang baik pada anak, kemudian sebanyak 47,92% ibu mempunyai tingkat rasionalitas penggunaan antibiotik yang cukup, dan sebanyak 6,25% ibu mempunyai tingkat rasionalitas antibiotik yang kurang pada anak.
3. Hasil uji *spearman* didapatkan nilai p yaitu 0,001 dan koefisien korelasi sebesar 0,472. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan cukup kuat. Sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang antibiotik dengan rasionalitas penggunaan antibiotik pada anak di Puskesmas Bareng Kota Malang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden

Responden diharapkan untuk semakin meningkatkan pengetahuan, khususnya pengetahuan tentang antibiotik. Sehingga diharapkan ibu menjadi rasional dan tidak berlebihan dalam menggunakan antibiotik pada balita, karena dampak dari penggunaan antibiotik yang kurang tepat akan mengakibatkan resistensi.

6.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan diharapkan lebih meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) pada masyarakat terutama ibu dengan menggunakan bahasa dan media yang mudah dipahami oleh responden seperti dengan menggunakan media leaflet dan poster, sehingga ibu dapat mengerti, memahami dan mudah mengingat tentang pengetahuan dan rasionalitas pemberian antibiotik yang baik dan benar sesuai petunjuk dokter.

6.2.3 Bagi Pemerintah

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi pemerintah untuk meningkatkan upaya edukasi tentang antibiotik kepada masyarakat dan menetapkan kebijakan terkait penggunaan serta perdagangan antibiotik agar tidak dijual secara bebas dalam rangka menekan angka kejadian resistensi.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan melakukan analisis faktor-faktor lainnya yang belum diteliti, misalnya dengan penelitian komparatif antara pengetahuan antibiotik dan rasionalitas penggunaan antibiotik oleh ibu pada anak yang tinggal di daerah kota dengan ibu yang tinggal di daerah desa.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2014. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Abdul, Bari. 2001. *Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo.
- Abu Abdullah Al-Bukhari, Muhammad bin Isma'il. 1987. *Al-Jami' Ash-Shaih AlMukhtashar Juz XIV*. Beirut: Dar Ibnu katsir.
- Abdullah, R. 2012. *Antibiotic Abuse in Developing Countries*. Pharmaceutical Regulatory Affairs.
- Aini, Ummu Mufidatun. 2016. *Skripsi : "Pengembangan Kecerdasan Kinestetik pada Siswa Melalui Kegiatan Ekstrakurikuler Bela Diri Tapak Suci di MI Muhammadiyah Karanglewas Kidul Banyumas"*. Purwokerto: IAIN.
- Al-Qur'an dan terjemahan. 2020. Jakarta: Kementerian Agama Republik Indonesia.
- Alumran, J. I. 2008. *Relationship between gender, age, academic achievement, emotional intelligence, and coping styles in Bahraini adolescents. Individual Differences Research, 6(2), 104-119.*
- Amin, L. Z. 2014. *Pemilihan Antibiotik yang Rasional*. Vol.27, No.3. MEDICINUS.
- Bbosa et al., G. S. (2014). *Effects of intervention measures on irrational antibiotics / antibacterial drug use in developing countries : A systematic review, 6(2), 171-187.*
- BKKBN. 2019. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Carmeli. 2008. *Strategies for managing today's infections*. Clin Microbiol Infect.

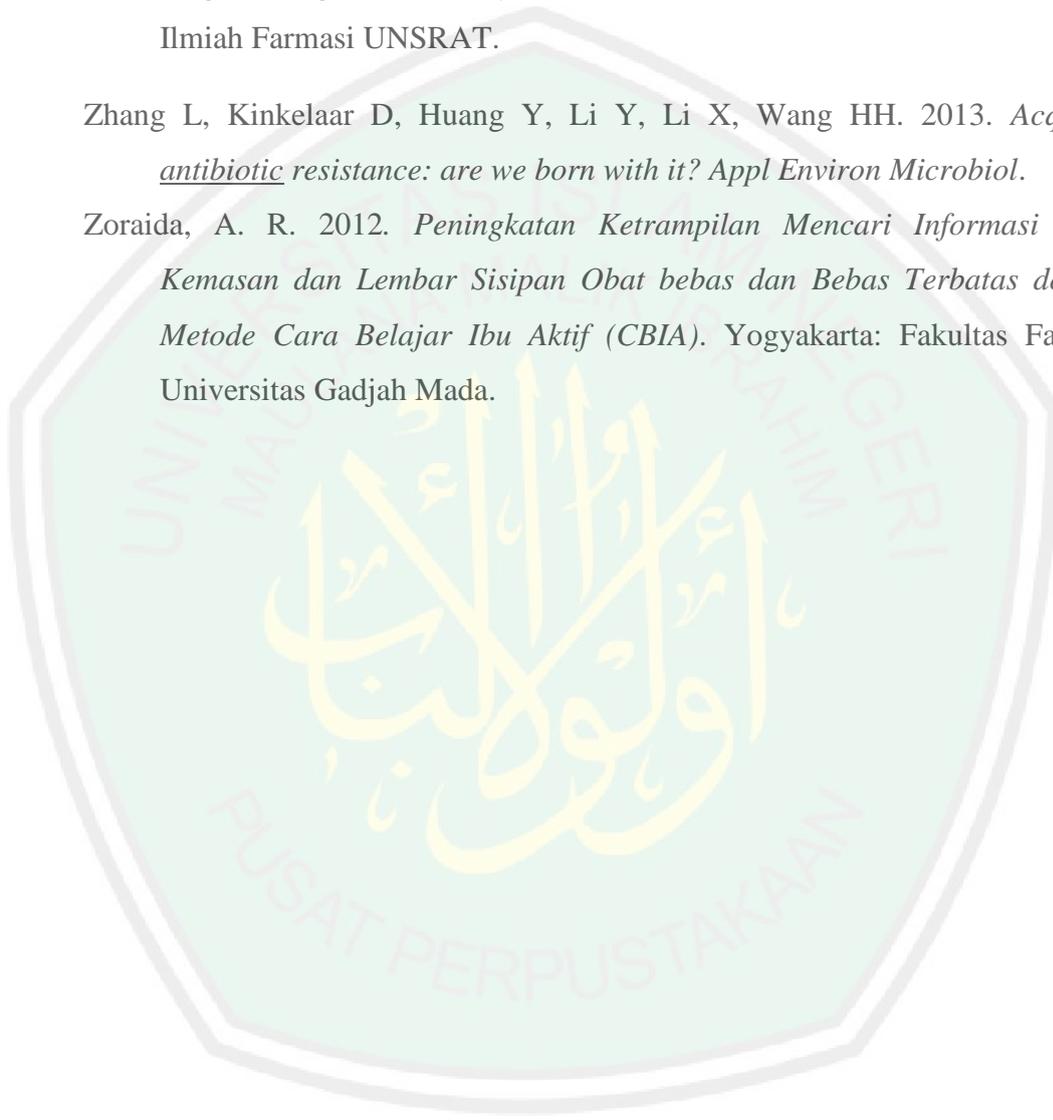
- CDC. 2014. *Antibiotic / Antimicrobial Resistance*.
(<http://www.cdc.gov/drugresistance> Mei 2019).
- Dahlan, Sopiudin., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*.
Jakarta, Salemba Medika.
- Darmansja, Wiria. 2007. *Toksikologi Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5. Jakarta:
Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Keputusan Menteri
Kesehatan RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan
Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Depkes RI,.
- Depkes RI. 2011. *Pedoman penggunaan antibiotika*. Jakarta: Departemen
Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2011. *Programmatic of Management Drug Resistance Tuberculosis*.
Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang
Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan
Republik Indonesia.
- Dertarani. 2009. *Kajian rasionalitas penggunaan antibiotik di bagian Ilmu
Bedah RSUP Dr. Kariadi periode Agustus – Desember 2008*. Semarang:
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Dodds DR. 2017. *Antibiotic resistance: A current epilogue*. Biochem Pharmacol.
- El Zowalaty, M.E., Chander, Y., Redig, P.T., Abd El Latif, H.K., El Sayed,
M.A. and Goyal, S.M. 2015. *Disease Virus Selective Isolation of Avian
Influenza Virus (AIV) from Cloacal Samples Containing AIV and
Newcastle Disease Virus*. J. Vet. Diagn. Invest.
- Friskilia, Pandean. 2013. *Profil Pengetahuan Masyarakat Kota Manado
Mengenai Antibiotika Amoksisilin*. Manado: Program Studi Farmasi
FMIPA UNSRAT.

- Hawari, Dadang. 2008. Al-Qur'an Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan Jiwa. Yogyakarta: PT Dana bhakti prima yasa
- Huttner, Angela. 2013. *Antimicrobial resistance: a global view from the 2013*. World Healthcare-Associated Infections Forum.
- Ibnu Hajar Al-Asqalani. 2008. Fathul Baari Syarah Shahih Al-Bukhari, Penerjemah: Amiruddinn. Jakarta: Pustaka Azzam.
- Ishaq, Ropingi El. *Pengantar Ilmu Dakwah*. Malang: Madani, 2016.
- Judarwanto. 2011. *Perilaku Makan Anak Sekolah*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kartono, Kartini. 2006. *Peran Keluarga Memandu Anak*. Jakarta: CV. Rajawali.
- Kasper, L.D. , Longo, L.D. , Braunwald, E. , Hauser, L.S. , Jameson, L.J, et al., 2008, *Harrison's Principles of Internal Medicines*, 17th Edition. New York: Mc-Graw Hill Company.
- Katzung, Bertram G. 2012. *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- A.B. Lopian. 2001. *Arung Samudra : Persembahan Memperingati Sembilan Windu*. Jakarta : PPPBUI Jakarta
- Levy A., Fraser D., Rosen S.D., Dagan R., Deckelbaum R.J., Coles C. and Naggan L. 2005. *Anemia as a risk factor for Infectious Diseases in Infants and Toddlers: Results From a Prospective Study*. European Journal of Epidemiology.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Munita, J. M., Arias, C. A., Unit, A., Santiago, A. De. 2016. *Mechanisms of Antibiotic Resistance*. Microbiol Spectr HHS Public access.

- Mycek MJ, Harvey RA, Champe PC. 2001. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Jakarta: Widya Medika
- Neu, H.C. and T.D., Gootz. 2001. *Antimicrobial Chemotherapy. 5 th ed. Galvestone*. Texas: The University of Texas Medical Branch.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Pratiwi, R. I. 2013. *Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep di Kalangan Mahasiswa Pendidikan Dokter, Keperawatan, Gizi Kesehatan, Farmasi, Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Qaimi, Ali. 2002. *Keluarga Dan Anak Bermasalah*. Bogor : Cahaya.
- Quizhipe, Arturo et al. 2013. *Differences in antibiotic use and knowledge between adolescent and adult mothers in Ecuador*. F1000Research, 2: 108.
- Shulcha, Fitrhriya. 2014. *Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Dalam Pemberian Antibiotik Pada Anak Di Dusun Sonotengah Kabupaten Malang*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Serliani. 2014. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tentang Penggunaan Antibiotik*. Makassar : Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Makassar.
- Setiabudy, R. 2011. *Farmakologi dan Terapi*; Edisi 5, hal 720. Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Skinner, B. F. (2013). *Ilmu pengetahuan dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Shihab, M. Quraish. 2000. *Tafsir al-Misbah*, Vol: 1, cet-10. Ciputat: Lentera Hati.
- Stuart, GW & Sunden, SJ. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suaifan, G., Shehadeh, M., Darwis, A.D., Al-Ije, H., Yoesef, M.,& Darwish, R.M. 2012. *A Cross-Sectional Study on Knowledge, Attitudes and Behavior Among Medical and Non-Medical niversity Students In Jordan*. African Journal of Pharmacy and Pharmacology.
- Suryawati Sri. 2012. *Meningkatkan Keterampilan Memilih Obat Dengan Metode CBIA*. Yogyakarta: Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat UGM.
- Sutomo, B & Anggreini, D.Y. *Makanan Sehat Pendampin ASI*. Jakarta: Demedia.
- Tjay T.H. and Rahardja K. 2015. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek - Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tripathi, K. D. 2003. *Antimicrobial drugs: general consideration Essential of medical pharmacology*. Jaypee: Brothers Medical Publishers.
- Utami, R. A. (2011). *Aktivitas Antibakteri Ekstrak Alkaloid Ageratum conyzoides L Terhadap Pertumbuhan Bakteri Staphylococcus aureus Secara In Vitro*. Skripsi Jurusan Pendidikan Biologi FMIPA UPI Bandung: Tidak Diterbitkan.
- Verdha, Eugelella. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Amoxicillin Pada Balita Di Desa Banjarwati Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan*. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya.
- Wahyono, Hendro. 2007. *Kebijaksanaan dan Pelaksanaan Mutu Mikrobiologi di Instalasi Mikrobiologi Klinik RSUP Dr. Kariadi*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Wong D. L., Whaly. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Edisi 6 Volume 1. Jakarta :EGC.
- World health Organization (WHO). 2014. *Antibiotic resistance: Global report on surveillance*. Geneva: WHO.
- Wowiling, C. G. 2013. *Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado*. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT.
- Zhang L, Kinkelaar D, Huang Y, Li Y, Li X, Wang HH. 2013. *Acquired antibiotic resistance: are we born with it? Appl Environ Microbiol*.
- Zoraida, A. R. 2012. *Peningkatan Ketrampilan Mencari Informasi Pada Kemasan dan Lembar Sisipan Obat bebas dan Bebas Terbatas dengan Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA)*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada.



Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Ibu :
Alamat :
Nama Anak :
Usia :
Jenis Kelamin : L/P

Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Silvia Dewi Maransisca, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Malang dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang”.

Persetujuan ini saya buat dengan sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat bermanfaat bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Malang, 2020

Responden

(.....)

Lampiran 2. Formulir kuisisioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang

I. Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :Tahun
3. Jumlah Anak : Anak
4. Umur Balita :Tahun
5. Alamat :
RT. RW.
Desa Kecamatan
6. No.Telepon :
7. Apakah pendidikan terakhir Ibu sekarang ?
 - A. SD
 - B. SMP
 - C. SMA
 - D. Program diploma :D1/D2/D3/D4
 - E. Program sarjana :S1/S2/S3
8. Apakah pekerjaan Ibu atau profesi Ibu ?
 - A.Pegawai Negeri
 - B. Pegawai Swasta
 - C. Ibu rumah tangga
 - D. Lainnya, sebutkan

II. Kuesioner Tentang Pengetahuan dan Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Anak

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		SETUJU	TIDAK SETUJU
A. Pengetahuan Tentang Antibiotik			
1.	Antibiotik adalah obat yang dapat membunuh bakteri dan menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh bakteri.		
2.	Antibiotik dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh virus dan jamur.		
3.	Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten menyebabkan pengobatan dengan antibiotik menjadi lebih lama sembuh.		
4.	Antibiotik adalah obat yang aman digunakan tanpa menimbulkan efek samping.		
5.	Resistensi bakteri adalah hilangnya kemampuan antibiotik untuk membunuh bakteri penyebab penyakit.		
6.	Resistensi bakteri dapat dicegah dengan cara mengurangi atau menurunkan dosis antibiotik.		
7.	Antibiotik boleh didapatkan tanpa resep dokter atau tanpa konsultasi dengan dokter.		
B. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik			
8.	Antibiotik dapat menyembuhkan penyakit batuk pilek dan diare akut non infeksi pada anak.		
9.	Jika suatu saat penyakit anak yang lama kambuh, maka diperbolehkan menggunakan resep yang lama untuk membeli antibiotik.		
10.	Bila anak terserang penyakit infeksi, boleh menggunakan antibiotik yang sama dengan yang digunakan orang lain.		
11.	Antibiotik boleh dihentikan penggunaannya jika gejala penyakit anak sudah berkurang meskipun obat yang diresepkan masih ada.		
12.	Antibiotik harus digunakan sesuai dengan		

	dosis dan lama pemakaian dalam peresepan yang diberikan dokter.		
13	Dosis dan lama penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan peresepan dokter dapat menyebabkan resistensi bakteri.		
14.	Jika terdapat efek samping setelah minum antibiotik maka penggunaan antibiotik boleh dihentikan.		



"TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASINYA"

Lampiran 3. Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner

1. Uji Validitas

H₀ = Tidak ada hubungan antara soal 1 – soal 14 dengan variabel total
 H₁ = Ada hubungan antara soal 1 – soal 14 dengan variabel total.

Cara Pengambilan Keputusan :

Jika $p > \alpha$, H₀ diterima dan kuesioner dinyatakan tidak valid. Jika $p < \alpha$, H₁ ditolak dan kuesioner dinyatakan valid.

Correlations

		Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Tota l
	Pearson Correlation	1	-,302	-,250	,000	,641**	-,134	,404*	,435*
Soal 1	Sig. (2-tailed)		,105	,183	1,000	,000	,481	,027	,016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,302	1	,829**	,373*	-,023	-,413*	,233	,543**
Soal 2	Sig. (2-tailed)	,105		,000	,042	,905	,023	,215	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,250	,829**	1	,354	,075	-,468**	,235	,528**
Soal 3	Sig. (2-tailed)	,183	,000		,055	,692	,009	,210	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,000	,373*	,354	1	-,267	-,378*	,523*	,465**
Soal 4	Sig. (2-tailed)	1,000	,042	,055		,155	,039	,003	,010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,641**	-,023	,075	-,267	1	-,262	,081	,515**
Soal 5	Sig. (2-tailed)	,000	,905	,692	,155		,162	,670	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,134	-,413*	-,468**	-,378*	-,262	1	-,009	-,390*
Soal 6	Sig. (2-tailed)	,481	,023	,009	,039	,162		,962	,033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

	Pearson Correlation	,404*	,233	,235	,523**	,081	-,009	1	,606**
Soal 7	Sig. (2-tailed)	,027	,215	,210	,003	,670	,962		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,435*	,543**	,528**	,465**	,515**	-,390*	,606*	1

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

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

Correlations

		Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Total
	Pearson Correlation	1	,659**	-,031	-,129	,055	,136	,085	,406*
Soal 8	Sig. (2-tailed)		,000	,872	,498	,775	,473	,656	,026
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,659**	1	-,223	-,323	,126	-,067	,312	,455*
Soal 9	Sig. (2-tailed)	,000		,236	,081	,508	,724	,094	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,031	-,223	1	,737**	,191	,302	-,146	,431*
Soal 10	Sig. (2-tailed)	,872	,236		,000	,311	,105	,441	,018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-,129	-,323	,737**	1	,274	,394*	,071	,475**
Soal 11	Sig. (2-tailed)	,498	,081	,000		,143	,031	,710	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,055	,126	,191	,274	1	,134	,120	,431*
Soal 12	Sig. (2-tailed)	,775	,508	,311	,143		,481	,527	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,136	-,067	,302	,394*	,134	1	-,069	,459*
Soal 13	Sig. (2-tailed)	,473	,724	,105	,031	,481		,716	,011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,085	,312	-,146	,071	,120	-,069	1	,511**
Soal 14	Sig. (2-tailed)	,656	,094	,441	,710	,527	,716		,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	,406*	,455*	,431*	,475**	,431*	,459*	,511**	1

Tota l	Sig. (2-tailed)	,026	,011	,018	,008	,017	,011	,004	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Keseluruhan butir soal memiliki nilai $p < \alpha$. Dengan demikian, kuesioner penelitian ini dapat dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan :

Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$, maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,6$, maka kuesioner dinyatakan tidak reliabel.

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	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,691	,731	15

Nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh adalah 0,691, maka kuesioner pada penelitian ini dapat dinyatakan reliabel.

Lampiran 4. Analisis Deskriptif

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	35.4	35.4	35.4
	Cukup	23	47.9	47.9	83.3
	Baik	8	16.7	16.7	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Rasionalitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	6.3	6.3	6.3
	Cukup	22	45.8	45.8	52.1
	Baik	23	47.9	47.9	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Lampiran 5. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik dengan Rasionalitas Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang

Correlations			Pengetahuan	Rasionalitas
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.472**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	48	48
	Rasionalitas	Correlation Coefficient	.472**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	48	48

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

Lampiran 6. Tabulasi Hasil Kuesioner

Responden	Inisial Nama	Usia	Pend.	Pekerjaan	Soal Pengetahuan Benar	Soal Rasionalitas Benar
1	WNA	45	SD	IRT	5	5
2	A	34	SD	IRT	2	3
3	HM	42	SD	IRT	2	6
4	SRI	34	SD	IRT	4	6
5	SUH	33	SD	IRT	3	3
6	SM	40	SD	IRT	2	3
7	M	36	SD	IRT	5	6
8	I	36	SMP	IRT	4	5
9	ARW	30	SMA	WIRASWASTA	5	5
10	TSE	36	SMA	IRT	3	4
11	RS	31	SMA	IRT	4	4
12	YP	31	SMA	IRT	2	4
13	FA	29	SMA	IRT	3	5
14	EN	35	SMA	SWASTA	4	7
15	YDP	35	SMA	SWASTA	4	5
16	DDR	27	SMA	IRT	6	7
17	OR	28	SMA	IRT	5	4
18	SS	29	SMA	IRT	5	6
19	AW	34	SMA	WIRASWASTA	3	4
20	AWW	34	SMA	WIRASWASTA	3	4
21	YMS	28	SMA	SWASTA	3	4
22	SA	35	SMA	IRT	5	4
23	FA	43	SMA	WIRASWASTA	3	6
24	NGAT	36	SMA	IRT	2	4
25	KR	39	SMA	IRT	5	6
26	NIN	37	SMA	IRT	2	4
27	NF	25	SMA	IRT	3	5
28	WIW	50	SMA	IRT	5	7
29	VID	30	S1	PEDAGANG	5	7
30	YA	32	S1	PNS	7	7
31	RM	31	D3	PNS	6	6
32	YDN	30	S1	SWASTA	5	6
33	DF	42	S1	IRT	6	7
34	TAW	34	D3	SWASTA	6	5
35	DM	44	D1	BURUH	1	5
36	DA	36	S1	PNS	5	5
37	HSL	37	D3	PNS	6	7
38	SN	37	S1	IRT	7	7
39	RA	31	D3	IRT	5	7
40	MIS	43	S1	SWASTA	4	5
41	EFHI	33	D1	IRT	3	6
42	RP	26	S1	IRT	5	6

43	ASL	26	D3	PNS	5	5
44	RA	35	D3	IRT	5	5
45	IST	36	SMP	IRT	3	6
46	OE	32	SMA	IRT	5	7
47	DL	29	SMA	IRT	5	6
48	W	29	S2	WIRASWASTA	7	7



Lampiran 7. Surat Keterangan Etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Gedung Klinik UMMI I: 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 011/EC/KEPK-FKIK/2020

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik Dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Di Puskesmas Bareng Kota Malang
Sub Judul	Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik Dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Di Puskesmas Bareng Kota Malang
Peneliti	Silvia Dewi Maransisca
Unit / Lembaga	Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian	Puskesmas Bareng Kota Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Mengetahui,
Dekan FKIK Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang, 15 JAN 2020
Ketua
An Sekretaris



Prof. Dwi Ramadhani Dwi Atmaja, SpB, SpBP-RE(K)
NIP. 201612011315

Ria Ramadhani Dwi Atmaja, M. Kep., Ners
NIP. 198506172009122005

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 6 Januari 2020

Nomor : 072/ 1109 /35.73.302/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Bareng
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Silvia Dewi Maransisca
N I M : 16910047

Akan melaksanakan Penelitian mulai tanggal 2 s/d 31 Januari 2020, dengan judul : Hubungan pengetahuan ibu tentang antibiotic dengan rasionalitas penggunaan antibiotic pada anak di puskesmas bareng kota malang.

Schubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian. ;

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

Drs. SUMARJONO , Apt, MM
Pembina Tk.I
NIP. 19640807 199502 1 001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan Locari, Tlekung, Kota Batu, Telepon (0341) 5057739
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Nomor : 2924/FKIK/TL.00/12/2019
Sifat : Biasa
Hal : Permohonan Izin Penelitian

23 Desember 2019

Yth. Kepala Puskesmas Bareng
Jl. Bareng Tenes 4A No. 639
Batu

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat, sehubungan dengan penelitian mahasiswa kami atas nama :

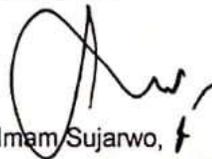
No	Nama	NIM	Dosen Pembimbing
1	Silvia Dewi Maransisca	16910047	dr. Lina Fitria A, Sp.A
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antibiotik dengan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Anak di Puskesmas Bareng Kota Malang			

Maka kami mohon kepada Bapak / Ibu Kepala Puskesmas Bareng untuk berkenan memberikan izin pada Mahasiswa tersebut untuk dapat melakukan penelitian di Puskesmas Bareng terhitung mulai Tanggal 1 Desember 2019 s/d 31 Januari 2020.

Demikian Permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

a.n Dekan
Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan
Kerjasama



Imam Sujarwo, f

Lampiran 9. Foto Kegiatan Penelitian



Suasana Puskesmas Bareng



Taman Bermain Puskesmas
Bareng



Pembagian Lembar Kuesioner
kepada Responden



Bingkisan untuk Responden