



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA
PENGUNAAN ANTIBAKTERI ORAL OLEH PASIEN ANAK DAN
DEWASA DI TIGA PUSKESMAS KECAMATAN KOTA DEPOK**

SKRIPSI

**FARA CESARA WIDYASTUTY
0806453560**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM FARMASI
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA
PENGUNAAN ANTIBAKTERI ORAL OLEH PASIEN ANAK DAN
DEWASA DI TIGA PUSKESMAS KECAMATAN KOTA DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains

**FARA CESARA WIDYASTUTY
0806454560**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI FARMASI
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 9 Juli 2012



Fara Cesara Widyastuty

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fara Cesara Widyastuty

NPM : 0806453560

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fara Cesara Widyastuty
NPM : 0806453560
Program Studi : Farmasi
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Penggunaan Antibakteri Oral oleh Pasien Anak dan Dewasa di Tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains pada Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Retnosari Andrajati, M.S., Ph.D., Apt. (.....)

Penguji I : Santi Purna Sari, M.Si., Apt. (.....)

Penguji II : Dra. Juheini Amin, M.Si., Apt. (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala anugerah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Dalam kesempatan ini, penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, M.S., Apt. selaku Ketua Departemen Farmasi.
- (2) Ibu Dra. Retnosari Andrajati, M.S., Ph.D., Apt. selaku pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini. Juga untuk kesabaran dalam membimbing, memberikan saran dan inspirasi, dukungan serta kepercayaannya selama penelitian berlangsung hingga tersusunnya skripsi ini.
- (3) Bapak Dr. Abdul Mun'im, M.Si., Apt. selaku Pembimbing Akademik, yang telah memberikan perhatian, nasehat, dan bimbingan akademik selama ini.
- (4) Ibu Dra. Azizahwati, M.S., Apt. selaku evaluator dan ketua sidang, serta Ibu Santi Purna Sari, M.Si., Apt. dan Ibu Dra. Juheini Amin, M.Si., Apt., selaku dewan penguji, atas evaluasi dan saran terhadap perbaikan skripsi ini.
- (5) Ibu Santi Purna Sari, M.Si., Apt. dan Ibu Dra. Juheini Amin, M.Si., Apt., selaku dosen penguji atas evaluasi terhadap perbaikan skripsi ini serta bersedia meluangkan waktu, memberikan ide pemikiran dan saran yang sangat berarti bagi peneliti.
- (6) Seluruh dosen/staf pengajar Departemen Farmasi FMIPA UI atas ilmu pengetahuan, didikan, nasehat, motivasi, dan bantuannya selama ini.
- (7) Kepala dan seluruh staf Bidang Perbekes Dinas Kesehatan Kota Depok beserta staf umum, terutama Pak Aris dan Bu Fitri, yang memberikan banyak bantuan, data dan informasi bagi penelitian ini.
- (8) Kepala dan seluruh staf Puskesmas Kecamatan Cimanggis, Sukmajaya, dan Pancoran Mas, khususnya Ibu Umi, Pak Yatno, dr. Tri Wahyuningsih, Bu

Etik, dan Bu Rahma atas segala kemudahan dan bantuannya dalam memberikan izin penelitian, data-data serta informasi penting lainnya terkait pelayanan antibakteri di puskesmas.

- (9) Mama dan Papa di rumah atas segala doa dan dukungannya yang begitu besar selama penelitian ini berlangsung.
- (10) Rekan-rekan survei seperjuanganku, Herma, Fista, Iren, Febby, Phihan, Vanie, dan Kak Adit atas segala suka duka dan keluh kesah yang telah kita lewati bersama selama penelitian. Terima kasih atas bantuan, motivasi, dukungan, serta masukan-masukan yang berarti selama ini.
- (11) Sahabat-sahabatku, Nada, Hanna, Ayu Pewe, Sri Rahayu, Kiki, Nadia, dan Devi yang telah mengajarkan arti kesabaran, semangat, dan ketegaran. Juga atas dukungan dan hiburannya dalam menjalani waktu-waktu terberat selama kuliah di Farmasi UI.
- (12) Teman-teman Farmasi angkatan 2008 yang telah memberikan semangat dan dukungannya selama empat tahun bersama.
- (13) Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu atas segala bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penulisan dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam bidang ilmu pengetahuan klinis, khususnya bagi masyarakat Kota Depok..

Penulis
2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fara Cesara Widyastuty
NPM : 0806453560
Program Studi : Farmasi
Departemen : Farmasi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

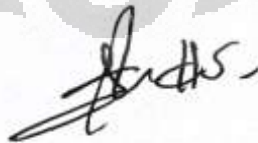
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Penggunaan Antibakteri Oral oleh Pasien Anak dan Dewasa di Tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan



(Fara Cesara Widyastuty)

ABSTRAK

Nama : Fara Cesara Widyastuty
Program Studi : Farmasi
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Penggunaan Antibakteri Oral oleh Pasien Anak dan Dewasa di Tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Penggunaan antibakteri sekarang ini telah meningkat semakin tajam. Namun, pemberian antibakteri oleh dokter tidak diimbangi dengan penggunaan yang tepat oleh pasien. Salah satu hal penting yang mempengaruhi tindakan dan perilaku seseorang adalah pengetahuan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok. Terdapat 7 indikator tingkat pengetahuan dan 4 indikator pola penggunaan yang dinilai. Desain penelitian ini adalah potong lintang dan pengambilan data retrospektif dilakukan dengan kuesioner. Wawancara berdasarkan kuesioner dilakukan pada sampel dari Februari-Mei 2012. Sampel adalah dewasa berusia 18-64 tahun dan orangtua/wali dari anak berusia < 12 tahun yang pernah mendapat antibakteri oral dari Puskesmas Cimanggis, Sukmajaya, dan Pancoran Mas. Pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 105 orangtua/wali dan 104 dewasa. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa mayoritas responden, yang terdiri dari 45,2% kelompok dewasa dan 50,5% kelompok orangtua/wali memiliki pengetahuan cukup mengenai antibakteri. Selain itu, diketahui sebanyak 75,0% pasien dewasa dan 71,4% pasien anak memiliki pola penggunaan antibakteri oral yang tidak sesuai. Hasil akhir menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak maupun dewasa.

Kata Kunci : anak, antibakteri oral, dewasa, Kota Depok, pola penggunaan, puskesmas, tingkat pengetahuan
xv+116 halaman : 9 gambar; 4 tabel; 38 lampiran
Daftar Acuan : 43 (1991-2012)

ABSTRACT

Name : Fara Cesara Widyastuty
Study Program : Farmasi
Title : The Relation of Knowledge Level with the Patterns of Oral-Antibacterial Use by Children and Adult Patients at Three Subdistrict Public Health Centers in Depok City

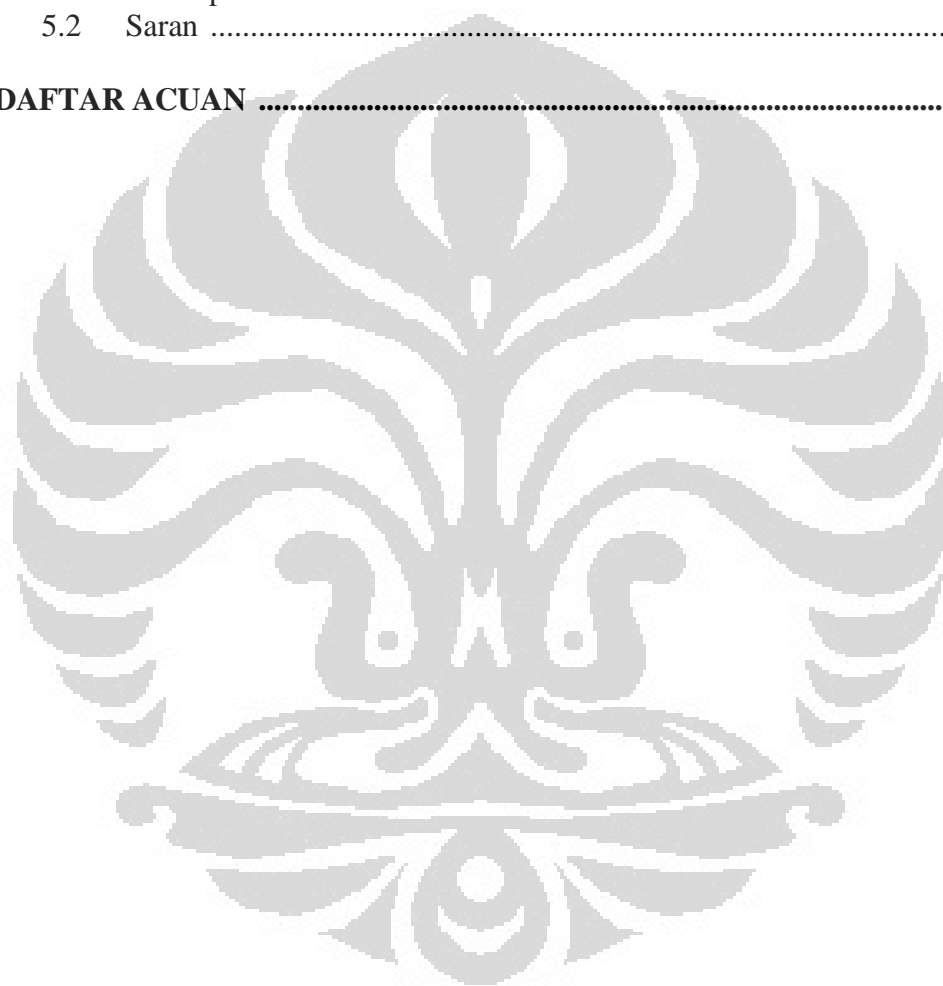
Nowadays, the use of antibacterial has increased more sharply. However, the doctor's giving of antibacterial is not balanced with the right use of patients. One of the important thing that affects someone's action is knowledge. The purposes of this research were to analyze the relation of knowledge level with the patterns of oral-antibacterial use by children and adult patients at three subdistrict public health centers in Depok City. There were 7 indicators of the knowledge level and 4 indicators of the use patterns was observed. The research design is cross sectional study and taking retrospective data by questionnaire. Interview based on questionnaire was conducted on the samples from February-May 2012. The samples were adults with age 18-64 years old and parents from the children with age < 12 years old who ever got oral-antibacterial from Cimanggis, Sukmajaya, and Pancoran Mas public health centers. The sampling technique used was *consecutive sampling*. The number of samples were 105 parents and 104 adults. The result showed that the majority of respondents, consists of 45,2% adults and 50,5% parents had medium knowledge of antibacterial. On the other hand, 75,0% and 71,4% had the patterns of antibacterial use is not appropriate. The last result is no relation in statistically between the level knowledge with the patterns of oral-antibacterial use by both adult and children patients.

Key Words : children, oral-antibacterial, adult, Depok City, the patterns of use, public health center, knowledge level
xv+116 pages : 9 pictures; 4 tables; 38 appendices
Bibliography : 43 (1991-2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Antibakteri	5
2.2 Pengetahuan.....	9
2.3 Puskesmas.....	11
2.4 Metode Pengumpulan Data	14
2.5 Uji Validitas dan Reliabilitas	18
3. METODE PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Desain Operasional.....	21
3.3 Desain Rancangan Penelitian	22
3.4 Lokasi Penelitian	22
3.5 Waktu Pengambilan Data	22
3.6 Populasi dan Sampel	23
3.7 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.8 Kuesioner	24
3.9 Etika Penelitian	26
3.10 Alur Kerja Penelitian	26
3.11 Uji Validitas dan Reliabilitas	27
3.12 Pengolahan Data	28
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Kuesioner yang Valid dan Reliabel	30
4.2 Karakteristik Puskesmas	30
4.3 Distribusi Responden di Tiga Puskesmas	34
4.4 Distribusi Karakteristik Sociodemografis Responden	35

4.5	Pengetahuan Responden Dewasa dan Orangtua/wali dari Anak Pengguna Antibakteri	39
4.6	Pola Penggunaan Antibakteri Pasien Dewasa dan Anak	42
4.7	Hubungan Pengetahuan Antibakteri Pasien Dewasa dengan Pola Penggunaan Antibakteri	46
4.8	Hubungan Pengetahuan Antibakteri Orangtua/wali dengan Pola Penggunaan Antibakteri pada Anak	47
4.9	Keterbatasan Penelitian	49
5.	KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran	52
	DAFTAR ACUAN	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.	Alur penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel	26
Gambar 3.2.	Alur pengajuan izin penelitian di puskesmas	26
Gambar 3.3.	Skema Prosedur Pengumpulan Data	27
Gambar 4.1.	Grafik tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali anak pengguna antibakteri di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	39
Gambar 4.2.	Persentase tingkat pengetahuan responden dewasa tentang antibakteri di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	41
Gambar 4.3.	Grafik persentase tingkat pengetahuan responden orangtua/wali di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	41
Gambar 4.4.	Grafik pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	42
Gambar 4.5.	Grafik persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	45
Gambar 4.6.	Grafik persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Data Puskesmas Kecamatan Wilayah Depok	23
Tabel 4.1.	Jumlah tenaga kesehatan pada tiga puskesmas penelitian tahun 2008	31
Tabel 4.2.	Jenis-jenis antibakteri oral yang ada di puskesmas kecamatan Depok	33
Tabel 4.3.	Jumlah responden penelitian	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Form kesediaan wawancara pasien	56
Lampiran 2.	Gambar skema alur penelitian	57
Lampiran 3.	Surat permohonan data dan izin penelitian dari Departemen Farmasi	58
Lampiran 4.	Surat keterangan permohonan data dan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Depok	59
Lampiran 5.	Surat izin penelitian dari kesbangpol & linmas Kota Depok	60
Lampiran 6.	Surat pengambilan data dan izin penelitian dari Dinkes Kota Depok	61
Lampiran 7.	Kuesioner pertama sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya	62
Lampiran 8.	Hasil uji pendahuluan kuesioner pertama yang tidak valid dan reliabel	65
Lampiran 9.	Kuesioner kedua sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya	68
Lampiran 10.	Hasil uji pendahuluan kuesioner kedua yang tidak valid dan reliabel	71
Lampiran 11.	Kuesioner ketiga sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya	74
Lampiran 12.	Hasil uji pendahuluan kuesioner ketiga yang tidak valid dan reliabel	77
Lampiran 13.	Kuesioner keempat sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya	80
Lampiran 14.	Hasil uji pendahuluan kuesioner keempat yang valid dan reliabel	83
Lampiran 15.	Gambar Skema pemetaan responden penelitian	87
Lampiran 16.	Form Data Sosiodemografi Orangtua/wali dari Anak Pengguna Antibakteri	88
Lampiran 17.	Form Data Sosiodemografi Dewasa Pengguna Antibakteri	90
Lampiran 18.	Rekapitulasi data sampel tingkat pengetahuan responden dewasa	92
Lampiran 19.	Rekapitulasi data sampel tingkat pengetahuan responden orangtua/wali	94
Lampiran 20.	Rekapitulasi data sampel pola penggunaan antibakteri pasien dewasa	96
Lampiran 21.	Rekapitulasi data sampel pola penggunaan antibakteri pasien anak	98
Lampiran 22.	Hasil uji normalitas data tingkat pengetahuan dan pola penggunaan antibakteri pasien dewasa dengan skala ordinal pada SPSS 19.0	100
Lampiran 23.	Hasil uji normalitas data tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dan data pola penggunaan antibakteri pasien anak dengan skala ordinal pada SPSS 19.0	101
Lampiran 24.	Hasil uji homogenitas data tingkat pengetahuan dan pola penggunaan antibakteri pasien dewasa tentang antibakteri dengan skala ordinal pada SPSS 19.0	102

Lampiran 25. Hasil uji homogenitas data tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dan data pola penggunaan antibakteri pasien anak dengan skala ordinal pada SPSS 19.0	103
Lampiran 26. Tabel karakteristik sosiodemografis responden dewasa di ketiga puskesmas	104
Lampiran 27. Tabel karakteristik sosiodemografis responden orangtua/wali di ketiga puskesmas	105
Lampiran 28. Tabel tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri oral di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	106
Lampiran 29. Tabel persentase tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri oral di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	107
Lampiran 30. Tabel pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	108
Lampiran 31. Tabel persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.....	109
Lampiran 32. Tabel distribusi frekuensi jawaban tingkat pengetahuan responden dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	110
Lampiran 33. Tabel distribusi frekuensi jawaban tingkat pengetahuan responden orangtua/wali di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	111
Lampiran 34. Tabel hasil wawancara kuesioner pola penggunaan antibakteri pasien dewasa di tiga Puskesmas	112
Lampiran 35. Tabel hasil wawancara kuesioner pola penggunaan antibakteri pasien anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok	113
Lampiran 36. Tabel silang antara tingkat pengetahuan antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri	114
Lampiran 37. Uji kai kuadrat menyatakan hubungan antara tingkat pengetahuan antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada dewasa	115
Lampiran 38. Uji kai kuadrat menyatakan hubungan tingkat pengetahuan antibakteri orangtua/wali dengan pola penggunaan antibakteri pada anak	116

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak ditemukan di awal abad ke-19 hingga sepanjang abad 20, antibakteri telah banyak menurunkan morbiditas dan mortalitas berbagai penyakit infeksi (WHO, 1998), sehingga penggunaannya semakin meningkat tajam. Sebuah studi tentang tingkat penggunaan antibakteri di Turki menunjukkan peningkatan yang cukup besar selama periode 2001-2006 (Karabay & Hosoglu, 2008). Melalui serangkaian penelitian di Indonesia, dalam Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) mulai tahun 1972-2001 dapat diketahui bahwa prevalensi penyakit infeksi di Indonesia sebesar 45% (Pradono, Hapsari, & Soemantri, 2003). Hal ini turut menandakan angka kebutuhan terhadap antibakteri yang masih tinggi di masyarakat.

Ironisnya, penggunaan antibakteri yang ada sering tidak berjalan berkesinambungan. Pemberian antibakteri oleh dokter tidak diimbangi dengan penggunaan yang tepat oleh pasien. Ketidaktepatan penggunaan antibakteri terjadi dalam situasi klinis yang sangat bervariasi, termasuk ketidakpatuhan pasien (*non-compliance*) dan pengobatan sendiri oleh pasien yang seharusnya diresepkan oleh dokter (Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2006). Survey kepatuhan antibakteri yang dilakukan Pechere di 9 kota menemukan 10–47% pasien tidak melanjutkan terapi antibakterinya. Selain itu, sebanyak 28,6% menggunakan antibakteri cadangan dan 4–41% menyimpan sisa antibakterinya sebagai cadangan (Pechere, 2001). Adapun penelitian di suatu negara Eropa menunjukkan, 74,6% orang dewasa menggunakan antibakteri tanpa resep, sementara 22,7% orangtua ditemukan memberikan antibakteri tanpa resep kepada anak-anak mereka (Mitsi, Jelastopulu, Basiaris, Skoutelis, & Gogosa, 2005).

Pengguna antibakteri di seluruh dunia mencakup beragam usia. Mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Sayangnya, dibandingkan orang dewasa, anak-anak lebih rentan menjadi korban utama penyalahgunaan dan pengguna salah antibiotik oleh orangtua mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota-kota besar di Negara Bagian Eropa Selatan, sekitar 50% orang dewasa dan 18,7% anak menghentikan terapinya lebih awal. Lebih dari 10% dewasa tidak mengikuti petunjuk dosis yang benar dan sekitar 55% dewasa serta 7,3% anak menyimpan sisa antibiotik (Mitsi, Jelastopulu, Basiaris, Skoutelis, & Gogosa, 2005).

Dampak dari pola penggunaan yang salah adalah meningkatnya resistensi bakteri dan peningkatan efek samping yang tidak diinginkan (Departemen Kesehatan RI, 2005). Sekitar 95% pasien yang menghentikan pengobatan terlalu awal dikarenakan mereka merasa lebih baik dan 5% lainnya disebabkan efek samping (Abdalla, 2011).

Ketidakpatuhan pasien dalam berobat serta penggunaan antibiotik tanpa resep seringkali muncul akibat faktor sosial. Salah satu hal penting yang mempengaruhi tindakan seseorang adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang rendah serta kurangnya pemahaman pasien dalam menerima informasi terkait pengobatan antibiotik berpeluang menjadi faktor pemicu peningkatan insiden penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Dengan semakin banyaknya pasien yang tidak menggunakan antibiotik oral secara tepat, maka perlu diketahui apakah tingkat pengetahuan seseorang memiliki hubungan dengan pola penggunaan antibiotik oral yang dijalankan. Sebagai pelayanan kesehatan dasar, puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang paling banyak dan sering dikunjungi masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Kota Depok yang merupakan masyarakat terdekat dengan Universitas Indonesia. Berdasarkan pertimbangan tersebut, diputuskan bahwa puskesmas yang akan dipilih adalah puskesmas yang berada di wilayah kota Depok.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan orangtua/wali pasien anak dan pasien dewasa pengguna antibakteri oral di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok?
2. Bagaimana pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak dan pasien dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok?
3. Apakah tingkatan pengetahuan akan berpengaruh terhadap pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum : untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orangtua/wali dan dewasa dengan pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.

Tujuan khusus :

- a. Memperoleh gambaran tentang tingkat pengetahuan orangtua/wali pasien anak dan pasien dewasa pengguna antibakteri oral dan di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.
- b. Memperoleh gambaran tentang pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orangtua/wali dengan pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Data dan informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman atau dasar pendahuluan untuk penelitian berikutnya.

2. Sebagai sumber data dan bahan pertimbangan bagi puskesmas untuk melakukan penanganan lebih lanjut terkait penyalahgunaan antibakteri di masyarakat.
3. Sebagai informasi kepada seluruh puskesmas untuk membuat tata laksana yang efektif dari pemberian antibakteri di puskesmas dalam rangka mengurangi kesalahan penggunaan antibakteri di masyarakat.
4. Sebagai informasi kepada instansi-instansi kesehatan yang terkait untuk lebih mengawasi distribusi antibakteri secara bebas, agar para petugas pelayanan kesehatan di apotek melaksanakan peraturan yang telah berlaku.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibakteri

2.1.1 Definisi

Menurut asalnya, antibakteri dapat dibagi menjadi dua, yaitu antibiotik dan agen kemoterapeutik. Antibiotik merupakan zat yang dibentuk mikroorganisme yang dapat menghambat atau membunuh pertumbuhan mikroorganisme lain, contohnya penisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan lain-lain (Setiabudy, 2007a). Agen kemoterapeutik merupakan zat antiinfeksi yang berasal dari sintesis kimia (Lüllmann, Mohr, Ziegler, & Biege, 2002), contohnya sulfonamida, kuinolon dan fluorokuinolon (Setiabudy, 2007a).

Obat yang digunakan untuk membasmi bakteri, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut harus bersifat sangat toksik untuk bakteri, tetapi relatif tidak toksik bagi hospes (Setiabudy, 2007a).

Pada tahun 1928, Alexander Fleming, ahli bakteri dari Inggris, melaporkan adanya jamur yang mengkontaminasi biakan bakteri dan menghambat pertumbuhan bakteri. Ia menamakan jamur tersebut *Penicillium notatum*. Pada tahun 1939, Howard Florey menemukan dan memurnikan penisilin sehingga dapat dipakai secara komersial. Penisilin dipakai selama Perang Dunia II dan menjadi luas dipasarkan pada tahun 1945 (Kee & Hayes, 1996).

Antibakteri yang ideal sebagai obat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut (Entjang, 2003):

1. mempunyai kemampuan untuk mematikan atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang luas (*broad spectrum antibiotic*);
2. tidak menimbulkan terjadinya resistensi dan mikroorganisme patogen;
3. tidak menimbulkan pengaruh efek samping (*side effect*) yang buruk pada *host*, seperti : reaksi alergi, kerusakan syaraf, iritasi lambung dan sebagainya;
4. tidak mengganggu keseimbangan flora normal dari *host* seperti flora usus atau flora kulit.

2.1.2 Jenis-jenis antibakteri

Berikut ini adalah jenis-jenis antibakteri (Katzung, Masters, & Trevor, 2011):

1. Beta laktam, penisilin (contohnya: penisilin, isoksazolil penisilin, ampisilin), sefalosporin (contohnya: sefadroksil, sefaklor), monobaktam (contohnya: azteonam), dan karbapenem (contohnya: imipenem).
2. Tetrasiklin, contohnya tetrasiklin dan doksisisiklin.
3. Makrolida, contohnya eritromisin dan klaritromisin.
4. Linkomisin, contohnya linkomisin dan klindamisin.
5. Kloramfenikol, contohnya kloramfenikol, tiamfenikol.
6. Aminoglikosida, contohnya streptomisin, neomisin, gentamisin.
7. Sulfonamida (contohnya: sulfadizin, sulfisoksazol) dan kotrimoksazol (kombinasi trimetoprim dan sulfametoksazol).
8. Kuinolon (contohnya: asam nalidiksat) dan fluorokuinolon (contohnya: siprofloksasin, levofloksasin).
9. Glikopeptida, contohnya vankomisin, telkoplanin.
10. Antimikobakterium, isoniazid, rifampisin, pirazinamid.
11. Golongan lain-lain, contohnya polimiksin B, basitrasin, oksazolidindion (Setiabudy, 2007b).

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibakteri terbagi atas dua kelompok besar, yaitu antibakteri aktivitas spektrum luas (*broad-spectrum*) dan aktivitas spektrum sempit (*narrow spectrum*).

1. Antibakteri spektrum luas (*broad spectrum*)

Spektrum luas, bekerja terhadap lebih banyak bakteri, baik gram negatif maupun gram positif serta jamur. Contoh: tetrasiklin dan kloramfenikol.

2. Antibakteri spektrum sempit (*narrow spectrum*)

Antibakteri spektrum sempit, bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja. Contoh: penisilin hanya bekerja terhadap bakteri gram positif dan gentamisin hanya bekerja terhadap bakteri gram negative (Kee & Hayes, 1996).

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibakteri yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri, dikenal sebagai aktivitas bakteriostatik dan ada yang bersifat membunuh bakteri, dikenal sebagai aktivitas bakterisid (Setiabudy, 2007a).

Adapun pembagian lainnya, berdasarkan mekanisme kerjanya, antibakteri dibagi menjadi lima kelompok, yaitu (Setiabudy, 2007a):

1. Antibakteri yang bekerja menghambat sintesis dinding sel bakteri;
2. Antibakteri yang bekerja dengan menghambat sintesis protein sel bakteri;
3. Antibakteri yang bekerja melalui penghambatan sintesis asam nukleat sel bakteri;
4. Antibakteri yang menghambat metabolisme sel bakteri.

2.1.3 Prinsip pengobatan antibakteri

Penyalahgunaan dan penggunaan antibakteri yang salah pada dasarnya dipengaruhi oleh pengetahuan dan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, tingkat ekonomi, karakteristik dari sistem kesehatan suatu negara, dan peraturan yang ada. Jika dilihat dari faktor pasien, hal yang mendasari terjadinya kedua masalah ini adalah tentang prinsip pengobatan antibakteri yang belum dipahami dengan benar.

Dalam pemilihan antibakteri, diperlukan pemahaman farmakologi obat yang akan dipergunakan. Hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan antibakteri adalah dosis, cara penggunaan, cara pemberian dan indikasi pengobatan awal (pengobatan empiris), pengobatan definitif (berdasarkan hasil biakan), atau untuk pencegahan (profilaksis) (Daulay, 2003). Dengan adanya hal-hal di atas yang sangat penting untuk diperhatikan, maka masyarakat tidak diperbolehkan melakukan pengobatan sendiri terhadap antibakteri tanpa resep dokter. Antibakteri termasuk dalam daftar G (*gevarliyk*, berbahaya) yang berarti obat keras. Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008). Dampak negatif dari tindakan swamedikasi antibakteri tanpa adanya pemahaman farmakologi obat adalah munculnya efek samping dan bahaya resistensi kuman.

Ketentuan lain yang juga sering tidak diperhatikan pasien adalah keharusan menghabiskan antibakteri (oral) yang didapat. Tidak sedikit pasien yang cenderung menghentikan terapi ketika sudah merasa sembuh, meskipun antibakteri yang ada belum dihabiskan. Padahal, obat antibakteri harus dihabiskan meskipun sudah sembuh untuk mencegah timbulnya resistensi (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Penggunaan antibakteri pada kelompok khusus, seperti pada anak, wanita hamil dan menyusui, serta usia lanjut, juga diperlukan perhatian khusus. Terdapat beberapa dasar perbedaan anak dengan orang dewasa pada penggunaan antibakteri (Sumarmo, 2002). Misalnya saja dosis antibakteri yang diberikan pada anak didasarkan pada perkilogram berat badan ideal sesuai dengan usia anak (Menteri Kesehatan RI, 2011). Oleh karena itu, pemberian antibakteri oleh orangtua pada anak tidak bisa sembarangan dan harus sesuai ketentuan yang diinformasikan dokter atau apoteker kepada orangtua. Sementara khusus untuk wanita hamil, hindari penggunaan antibakteri pada trimester pertama kehamilan, kecuali dengan indikasi kuat (Menteri Kesehatan RI, 2011). Mengingat pemberian sebagian besar antibakteri lainnya berkaitan dengan peningkatan risiko malformasi pada janin (Tait, 2004).

Pada penderita usia lanjut (> 65tahun) sudah dianggap mempunyai *mild renal impairment* (gangguan fungsi ginjal ringan) sehingga penggunaan antibakteri untuk dosis pemeliharaan cenderung diturunkan atau waktu pemberiannya relatif lebih panjang (Menteri Kesehatan RI, 2011). Oleh karena itu, dalam penggunaannya juga harus sesuai petunjuk dokter. Sama seperti halnya pada anak, akan lebih baik jika pasien usia lanjut memiliki seseorang, seperti anak, istri, suami, atau anggota keluarga lainnya, untuk mendampingi selama masa pengobatan antibakteri. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir adanya faktor 'lupa' minum obat karena pengaruh usia yang bisa menyebabkan terapi antibakteri menjadi tidak efektif.

2.1.4 Pola penggunaan antibakteri di masyarakat

Ketidaktepatan penggunaan antibakteri telah banyak terjadi di masyarakat. Hal tersebut tergambar dari perilaku pasien yang lupa meminum obatnya atau

sengaja menghentikan pengobatan ketika merasa lebih baik (WHO, 1998). Salah satu penyebabnya ialah kurangnya informasi dan pemahaman terkait antibakteri serta banyaknya asumsi dan pemikiran sendiri tentang cara penggunaan antibakteri yang benar. Inilah yang akhirnya melahirkan pola penggunaan yang salah dan berujung pada ketidakpatuhan pengobatan dengan antibakteri.

Ketidakpatuhan minum obat dapat terjadi pada keadaan berikut (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008):

1. Jenis sediaan obat beragam
2. Jumlah obat terlalu banyak
3. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering
4. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
5. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat
6. Timbulnya efek samping

Dengan semakin meningkatnya kecerdasan masyarakat saat ini, timbul kecenderungan untuk melakukan pengobatan sendiri (swamedikasi) terhadap penyakit–penyakit tertentu yang ringan, yang sering diderita oleh masyarakat (Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional, 2008). Terlebih dengan kondisi sekarang ini saat antibakteri bisa diperoleh dengan mudah. Mulai dari apotek, pasar, toko obat, hingga warung-warung kecil pun telah banyak menyediakan antibakteri secara bebas. Pembelian antibakteri secara bebas yang dilakukan oleh pasien juga dipengaruhi oleh praktik pemasaran kepada konsumen melalui televisi, radio, media cetak, dan internet.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan tentang segi positif dan negatif dari suatu hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek

diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya akan menimbulkan respon lebih jauh berupa tindakan (*action*) terhadap stimulus. Namun demikian dalam kenyataannya, stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain, tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang mencakup domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

2.3 Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Secara nasional standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan. Apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat yang mencakup 4 indikator utama, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu dan derajat kesehatan penduduk. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat mandiri dalam hidup sehat. Untuk mencapai visi tersebut, puskesmas menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan atau tenaga kesehatan lain yang ditujukan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya. Pelayanan kesehatan di puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh ketiga puskesmas penelitian terdiri dari beberapa pelayanan, antara lain pelayanan rawat jalan yang meliputi :

1. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis (laboratorium);
2. pemeriksaan dan pengobatan gigi dan mulut;
3. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
4. pemeriksaan Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB);
5. pelayanan kesehatan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit; dan
6. pelayanan kefarmasian (Walikota Depok, 2008).

Selain itu, pelayanan kesehatan perorangan lainnya adalah pelayanan rawat inap dan kebidanan. Namun, dari 11 puskesmas kecamatan Kota Depok, hanya ada 2 puskesmas kecamatan yang menjalankan pelayanan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dengan Tempat Perawatan atau disingkat UPT DTP, yaitu Puskesmas Cimanggis dan Sukmajaya.

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, Puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi) dan pelayanan farmasi klinik (penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, informasi obat dan pencatatan/penyimpanan resep) dengan memanfaatkan tenaga, dana, prasarana, sarana dan metode tatalaksana yang sesuai dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Selaku unit pelaksana teknis pada Dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja kecamatan, Puskesmas memiliki fungsi sebagai (Walikota Depok, 2008):

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Depok merupakan kota yang memiliki 11 kecamatan dengan puskesmas sebanyak 32 buah dan puskesmas pembantu (pustu) sebanyak 5 buah. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari bagian bagian Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Depok), 32 puskesmas di Kota Depok telah memiliki dan menjalankan unit pelayanan terkait upaya kesehatan yang wajib dijalankan oleh puskesmas. Minimnya jumlah tenaga kesehatan masih menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan yang ideal di puskesmas. Hal ini menyebabkan adanya pembagian kerja ganda yang harus dibebankan pada para petugas kesehatan di puskesmas.

Tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat langsung berinteraksi dengan pasien guna meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian. Oleh karenanya, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menyusun suatu pedoman pelayanan kefarmasian di puskesmas yang diharapkan dapat melengkapi pedoman pengelolaan obat yang sudah ada. Pedoman ini memuat uraian tentang pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sarana dan prasarana, pengelolaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, administrasi, pelayanan resep, pelayanan informasi obat, monitoring dan evaluasi penggunaan obat. Pedoman ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan wawasan tenaga farmasi yang bekerja di Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan obat yang baik dan benar (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Selama beberapa waktu belakangan, tidak ada pungutan biaya untuk pelayanan kesehatan di seluruh puskesmas Depok. Akan tetapi, sejak Rabu, 25 April 2012, Pemerintah Kota Depok telah memberlakukan biaya pelayanan rawat jalan di puskesmas. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 03 Bab IV Pasal 4 Tahun 2008 tentang Nama, Obyek dan Subyek Retribusi, disebutkan bahwa dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan, dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Seperti yang tercantum pada Pasal 3 Peraturan Kota Depok diatas, pemunguan biaya terhadap

pelayanan puskesmas digunakan sebagai pendapatan daerah untuk menunjang pengendalian permintaan dan penggunaan, perluasan serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Waktu pelayanan kesehatan di puskesmas kecamatan Kota Depok, umumnya mulai dari pukul 07.00 sampai dengan seluruh pasien yang terdaftar selesai ditangani. Akan tetapi, para petugas kesehatan di puskesmas masih tetap melanjutkan pekerjaan sampai pukul 14.00 WIB, walaupun jam pelayanan sudah selesai. Puskesmas dibuka dari Senin hingga Sabtu. Pada hari Senin sampai Kamis, pendaftaran pasien dibuka pada pukul 07.00 – 11.00 WIB, sedangkan hari Jumat pendaftaran ditutup pada pukul 10.00 WIB. Dari seluruh puskesmas kecamatan yang ada, terdapat satu puskesmas yang memberikan jam pelayanan sore yaitu UPT Sukmajaya. Pelayanan pasien pagi dimulai dari pukul 08.00 – 11.00 WIB, sedangkan pelayanan sore dari pukul 13.00 – 16.00 WIB. Selain itu, pelayanan ini hanya dibatasi untuk 30 pasien dan hanya membuka pelayanan untuk poli umum.

2.4 Metode Pengumpulan Data

2.4.1 Metode pengamatan (observasi)

Dalam penelitian, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), beberapa jenis pengamatan, antara lain:

- 1. Pengamatan terlibat**

Pada jenis pengamatan ini, pengamat turut aktif berpartisipasi pada aktivitas dalam kontak sosial yang tengah diselidiki.

- 2. Pengamatan sistematis**

Ciri utama jenis pengamatan ini, yaitu memiliki kerangka atau struktur yang jelas, dimana di dalamnya berisikan faktor yang diperlukan, dan sudah dikelompokkan ke dalam kategori-kategori.

- 3. Observasi eksperimental**

Dalam observasi ini, *observee* dicoba atau dimasukkan ke dalam suatu kondisi tertentu yang diciptakan sedemikian rupa sehingga perilaku yang akan diamati timbul. Semua kondisi dan faktor-faktornya dapat diatur dan dikendalikan, maka observasi eksperimental ini juga disebut pengamatan terkendali.

Berikut ini adalah beberapa kelebihan dari teknik pengamatan, antara lain (Notoatmodjo, 2010):

1. Merupakan cara pengumpulan data yang murah, mudah, dan langsung dapat mengamati terhadap macam-macam gejala;
2. Tidak mengganggu, sekurang-kurangnya tidak terlalu mengganggu pada sasaran pengamatan (*observee*);
3. Dimungkinkan mengadakan pencatatan secara serempak kepada sasaran pengamatan yang lebih banyak.

Selain itu, teknik pengamatan juga memiliki beberapa kelemahan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Banyak peristiwa *psychis* tertentu yang tidak dapat diamati, misalnya harapan, keinginan, dan masalah-masalah yang sifatnya sangat pribadi;
2. Sering memerlukan waktu yang lama sehingga membosankan karena tingkah laku yang dikehendaki tidak muncul-muncul;
3. Apabila sasaran pengamatan mengetahui bahwa mereka sedang diamati, mereka akan dengan sengaja menimbulkan kesan-kesan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan, atau berperilaku yang dibuat-buat;
4. Subjektivitas dari pengamat sering tidak dapat dihindari.

2.4.2 Metode kuesioner

Metode pengumpulan data dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung dan tergantung dari kebutuhan informasi, tenaga, dan dana yang ada (Chandra, 1995), salah satunya adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang akan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan.

Kuesioner berbeda dengan angket. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket selalu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan-pertanyaan (*question*), sehingga angket sering disebut *questionnaire*. Sementara, kuesioner itu tidak selalu responden sendiri yang mengisi, dimana kuesioner ditanyakan secara lisan kepada responden melalui wawancara, dan yang mengisi kuesioner itu adalah *interviewer* berdasarkan jawaban lisan dari responden. Jadi, ada kuesioner yang langsung diisi sendiri oleh responden yang disebut angket, dan ada kuesioner sebagai pedoman (pegangan) wawancara.

Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Berikut adalah beberapa kelebihan dari metode kuesioner dan angket:

1. Metode kuesioner memerlukan biaya yang rendah, menghemat tenaga, dan relatif memudahkan bagi para pengisinya;
2. Merupakan salah satu metode yang *feasible* untuk menilai aktivitas fisik dalam survei populasi yang luas;
3. Dapat digunakan untuk menyusun ranking atau membuat klasifikasi responden ke dalam berbagai kelompok yang berbeda (Gibney, Margetts, Kearney, & Arab, 2005);
4. Kemungkinan metode kuesioner mempengaruhi aktivitas fisik subjek yang diteliti, sangat kecil;
5. Kesalahan yang ditimbulkan oleh pihak pewawancara dapat dihindari;
6. Dalam waktu singkat semua tempat atau daerah dapat mudah dijangkau;
7. Rahasia pribadi responden dapat terjamin (Chandra, 1995);
8. Responden dapat memilih waktu senggang untuk mengisinya, sehingga tidak terlalu terganggu bila dibandingkan dengan wawancara;
9. Secara psikologis responden tidak merasa terpaksa, dan dapat menjawab lebih terbuka (Notoatmodjo, 2010).

Selain itu, metode kuesioner juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Metode ini bergantung pada kemampuan subjek penelitian untuk mengingat aktivitas fisik mereka sebelumnya dengan akurat;

2. Orang cenderung mengestimasi secara berlebihan waktu yang terpakai dalam melakukan aktivitas fisik atau keduanya;
3. Sebagaimana halnya catatan harian aktivitas, metode kuesioner dapat memberikan informasi yang tidak begitu akurat ketika digunakan pada populasi anak-anak (Chandra, 1995);
4. Jawaban akan lebih banyak dibumbui sikap dan harapan-harapan pribadi, sehingga lebih bersifat subjektif;
5. Dengan adanya bentuk (susunan) pertanyaan yang sama untuk responden yang sangat heterogen, maka penafsiran pertanyaan akan berbeda-beda sesuai dengan latar belakang sosial, pendidikan, dan sebagainya dari responden (Notoatmodjo, 2010).

2.4.3 Metode wawancara (*interview*)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Dilihat dari bentuknya, wawancara dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain (Notoatmodjo, 2010):

a. Wawancara tidak terpimpin (*non directive or unguided interview*)

Pada wawancara tidak terpimpin, tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut, sehingga dalam wawancara ini pertanyaan yang dikemukakan tidak sistematis dari satu topik ke topik yang lain tanpa berkaitan. Wawancara ini hanya cocok sebagai suatu teknik pengumpulan data guna memperoleh data-data khusus yang mendalam dan digunakan dalam penelitian kualitatif, yang tidak dapat diperoleh dengan wawancara terpimpin. Adapun kelemahan dari jenis wawancara ini, antara lain kurang efisien, tidak ada pengecekan secara sistematis sehingga realibilitasnya kurang, dan memboroskan tenaga, pikiran, biaya, dan waktu.

b. Wawancara terpimpin

Wawancara jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya, sehingga *interviewer*

hanya membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada *interviewee*. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variabel-variabel yang berkaitan dengan hipotesisnya.

c. Wawancara bebas terpimpin

Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengarah pembicaraan secara tegas dan mengarah. Wawancara jenis ini memiliki ciri fleksibilitas (keluwesan) tetapi arahnya jelas. *Interviewer* diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan tersebut sehingga memperoleh jawaban-jawaban yang diharapkan.

Keuntungan dari wawancara terpimpin ini, antara lain pengumpulan data dan pengolahannya dapat berjalan dengan cermat dan teliti, serta hasilnya dapat disajikan secara kualitatif maupun kuantitatif. Untuk kelemahan wawancara jenis ini, antara lain pelaksanaan wawancara kaku, *interviewer* selalu dibayangi pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun. Selain itu, *interviewer* menjadi terlalu formal, sehingga hubungannya dengan responden kurang fleksibel.

d. *Free talk* dan diskusi

Metode ini sering dipakai dalam suatu *action research*. Dalam penelitian semacam ini, fungsi peneliti bukan saja sebagai pencari data, tetapi juga sebagai partisipan yang aktif dalam proses situasi sosial atau kelompok sosial yang tengah diteliti. *Free talk* ini sering juga dipakai dalam interaksi klinis antara seorang dokter dengan pasiennya untuk maksud-maksud *diagnostic* dan *therapeutic* guna mempercepat kesembuhan pasien.

2.5 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Setelah kuesioner sebagai alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk pengumpulan data. Selain memiliki kriteria, suatu alat ukur harus mempunyai validitas dan reliabilitas. Oleh karena itu, kuesioner untuk dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sedangkan reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur

dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal tersebut menunjukkan sejauh mana konsistensi hasil pengukuran bila dilakukan pengukuran secara berulang terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

2.5.1 Uji validitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap *item* (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010).

Berikut ini tahapan-tahapan dalam uji validitas, yaitu:

1. Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden.
2. Menentukan nilai r_{tabel} dengan ketentuan $df = n-2$, dengan n merupakan jumlah responden, yaitu 20 orang, sehingga $df = 18$. Taraf signifikansi yang dipakai sebesar 0,5%, maka didapatkan hasil r_{tabel} adalah 0,444 (Riwidikdo, 2008).
3. Menghitung r_{hitung} kuesioner untuk setiap butir pertanyaan dengan menggunakan program SPSS. Hasilnya dapat dilihat pada bagian *output Corelated Item Total Correlation*.
4. Membandingkan r_{hitung} dengan r_{tabel} . Jika r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} , maka kuesioner dinyatakan valid.
5. Apabila belum valid, dapat dilakukan penggantian, revisi, atau penghilangan pertanyaan untuk mendapatkan kuesioner yang valid (Notoatmodjo, 2010).

2.5.2 Uji reliabilitas

Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Karena itu, harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (Notoatmodjo, 2010).

Cara uji reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut (Sarwono, 2006):

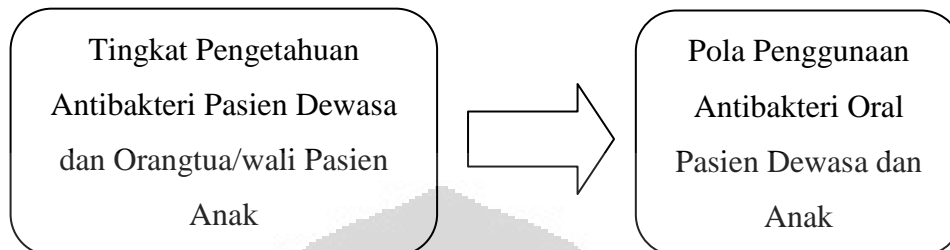
1. Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden di Jakarta yang memiliki karakteristik sama dengan karakteristik responden penelitian.

2. Menghitung nilai koefisien *cronbach's alpha* dengan menggunakan program SPSS.
3. Melihat hasilnya di kolom *cronbach's alpha*. Skala pengukuran yang dinyatakan reliabel, sebaiknya memiliki nilai *cronbach's alpha* minimal 0,6 (Trihendradi, 2011).



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Desain Operasional

3.2.1 Variabel bebas

3.2.1.1 Tingkat pengetahuan antibakteri

Definisi : tingkat pengetahuan responden tentang antibakteri, yaitu pasien dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri oral, dalam hal khasiat, jenis, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, dan regulasi dari antibakteri oral.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Kategori : (Khomsan, 2000)

- a. Baik, apabila responden memperoleh skor $> 80\%$.
- b. Cukup, apabila responden memperoleh skor $60-80\%$.
- c. Kurang, apabila responden memperoleh skor $< 60\%$.

Jawaban yang benar diberi nilai 2, jawaban yang salah diberi nilai 1, dan tidak tahu diberi nilai 0 (Pulungan, 2012).

3.2.2 Variabel terikat

3.2.2.1 Pola penggunaan antibakteri oral pasien

Definisi : berbagai pola penggunaan antibakteri oral yang dilakukan pasien dewasa dan anak pengguna antibakteri oral selama 3 bulan terakhir, dihitung

sejak diwawancara. Parameter penggunaan meliputi, ketidakpatuhan terapi antibakteri dan perilaku penggunaan antibakteri di luar resep puskesmas. Ketidakpatuhan terapi antibakteri dinilai dengan indikator ketidaktepatan dosis penggunaan, pemberhentian terapi lebih awal sebelum semua obat habis diminum, dan penyimpanan sisa antibakteri sebagai cadangan untuk penggunaan yang akan datang. Jadi, total terdapat 4 indikator parameter penggunaan antibakteri pasien.

Alat ukur : Kuesioner

Skala : Ordinal

Kategori :

- a. Sesuai: jika responden memenuhi seluruh parameter penggunaan sebagaimana aturan penggunaan antibakteri yang tepat.
- b. Tidak sesuai : jika responden gagal memenuhi satu atau lebih parameter penggunaan.

3.3 Desain Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer, yakni terhadap responden. Penelitian menggunakan metode *cross sectional* (potong lintang), yaitu pengumpulan data variabel untuk mendapatkan proporsi antara tingkat pengetahuan sebagai variabel bebas dengan pola penggunaan antibakteri pasien sebagai variabel terikat, pada suatu waktu tertentu. Data didapatkan dengan metode wawancara pada tiga Puskesmas Kecamatan di wilayah Depok yang telah dipilih.

3.4 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di tiga Puskesmas Kecamatan di kota Depok. Berdasarkan data penggunaan antibakteri terbanyak di Puskesmas Kecamatan di Kota Depok yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Depok, didapatkan 3 lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Cimanggis, Puskesmas Sukmajaya, dan Puskesmas Pancoran mas.

3.5 Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data penelitian dilakukan dari bulan Maret hingga Mei 2012.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok yang pernah menggunakan antibakteri.

Tabel 3.1. Data puskesmas kecamatan wilayah depok
(Dinas Kesehatan Depok, 2012)

No.	Kecamatan	Nama Puskesmas Kecamatan
1.	Beji	Beji
2.	Cimanggis	DTP Cimanggis
3.	Tapos	Tapos
4.	Sawangan	Sawangan
5.	Cilodong	Cilodong
6.	Cipayung	Cipayung
7.	Sukmajaya	DTP Sukmajaya
8.	Cinere	Cinere
9.	Pancoran mas	Pancoran mas
10.	Limo	Grogol
11.	Bojong sari	Duren seribu

3.6.2 Sampel

Sampel terdiri dari pasien dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria diambil sebagai sampel penelitian hingga tercapai jumlah sampel yang diperlukan.

Jumlah sampel minimum yang diambil dihitung menggunakan rumus (Lwanga, 2001).

$$n = z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)/d^2 \quad (3.1)$$

dimana:

n : jumlah sampel

$z_{1-\alpha/2}$: tingkat kepercayaan 95% = 1,96

P : proporsi masyarakat yang menggunakan antibakteri oral

Universitas Indonesia

$$50\% = 0,5$$

(1-P) : proporsi masyarakat yang menggunakan antibakteri oral =

$$1-0,5 = 0,5$$

d : presisi absolut yang diinginkan 10% (0,1)

Berdasarkan rumus di atas, jumlah sampel minimal yang diperlukan pada penelitian di tiga puskesmas adalah sebanyak 96 pasien. Angka ini dibulatkan ke atas sehingga jumlah sampel minimal adalah 100 pasien untuk masing-masing kelompok responden.

3.7 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.7.1 Kriteria inklusi

1. Pasien yang pernah mendapatkan antibakteri oral dari puskesmas tempat penelitian dalam 3 bulan terakhir terhitung sejak diwawancara;
2. Pasien yang bersedia menjadi responden untuk diwawancara;
3. Pasien yang tinggal di wilayah Depok;
4. Pasien orangtua/wali (ibu/ayah) dengan minimal satu anak yang berusia ≤ 12 tahun yang hidup bersama dengan responden;
5. Pasien dewasa berusia 18-64 tahun.

3.7.2 Kriteria eksklusi

1. Pasien adalah seorang petugas kesehatan atau memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan, misalnya dokter, perawat, apoteker, dan SKM;
2. Pasien yang tidak menjawab seluruh pertanyaan di kuesioner secara lengkap;
3. Pasien yang lupa jenis antibakteri yang digunakan dan tidak dapat memastikan waktu pengobatan antibakteri yang dilakukan;
4. Pasien dengan pengobatan jangka panjang, misalnya TBC.

3.8 Kuesioner

Kuesioner dibagi menjadi 2 kategori, yakni kuesioner kelompok dewasa dan kelompok orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri. Masing-masing kuesioner terdiri dari 3 macam kuesioner, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan

responden terkait antibakteri, kuesioner pola penggunaan antibakteri oral pasien, dan kuesioner sosiodemografi.

3.8.1 Kuesioner bagian I

Kuesioner bagian pertama ditujukan untuk memperoleh gambaran tentang pengetahuan responden terkait antibakteri. Kuesioner ini terdiri dari tujuh topik dan delapan butir pertanyaan. Cakupan pertanyaan meliputi khasiat, jenis, indikasi, dosis, aturan pakai, efek samping, dan regulasi dari antibakteri oral.

Setiap pilihan jawaban yang benar pada kuesioner bagian pertama ini diberi skor 2, jawaban salah diberi skor 1, dan tidak tahu diberi skor 0. Responden dinyatakan memiliki pengetahuan yang baik bila memperoleh skor minimal 13. Sementara itu, responden dinyatakan memiliki pengetahuan cukup bila memperoleh skor 10-13 dan dinyatakan kurang bila mendapatkan skor kurang dari 10.

3.8.2 Kuesioner bagian II

Gambaran pola penggunaan antibakteri oral oleh pasien yang pernah mendapatkan antibakteri oral dari puskesmas setempat dalam 3 bulan terakhir sejak diwawancara dianalisis melalui kuesioner bagian kedua. Pada bagian ini terdiri dari empat topik dan tujuh butir pertanyaan dengan 1 butir sebagai pertanyaan pendahuluan. Parameter-parameter yang menjadi kriteria penilaian ada lima macam, meliputi ketidaktepatan dosis penggunaan, pemberhentian terapi lebih awal sebelum semua obat habis diminum, penyimpanan sisa antibakteri sebagai cadangan untuk penggunaan yang akan datang, serta perilaku penggunaan antibakteri di luar resep puskesmas.

Setiap pilihan jawaban yang benar pada kuesioner bagian dua ini diberi skor 1 dan pilihan jawaban yang salah diberi skor 0. Responden dinyatakan memiliki pola penggunaan yang sesuai bila menjawab dengan benar seluruh pertanyaan (skor = 7), namun dinyatakan memiliki pola penggunaan yang tidak sesuai jika setidaknya ada satu jawaban yang salah (skor = 0-6).

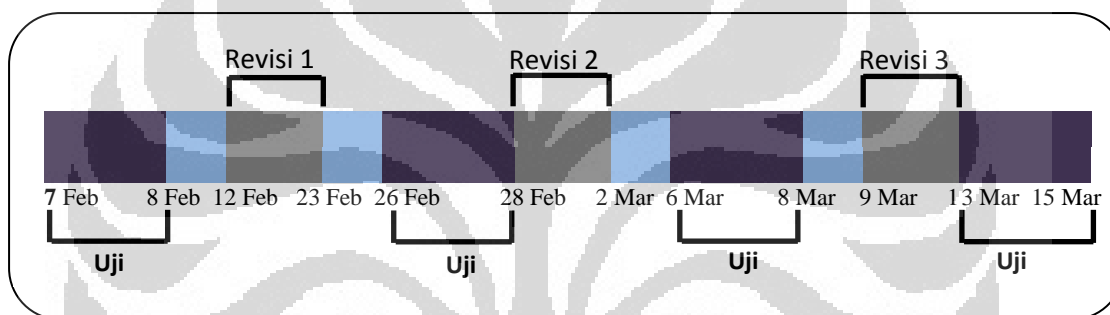
3.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan wawancara, peneliti menjelaskan secara singkat mengenai gambaran penelitian yang akan dilakukan kepada pasien. Setelah itu, pasien diminta menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) sebagai tanda kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini. Form lembar kesediaan wawancara pasien dapat dilihat pada Lampiran 1.

3.10 Alur Kerja Penelitian

Untuk skema alur penelitian, dapat dilihat pada Lampiran 2.

3.10.1 Penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel



Gambar 3.1. Alur penyusunan kuesioner yang valid dan reliabel

3.10.2 Perizinan penelitian

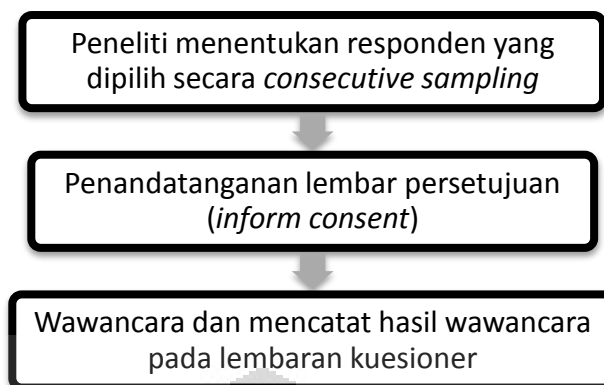
Sebelum penelitian di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok dilakukan, peneliti mengajukan permohonan izin (lihat Lampiran 3,4,5,6) terlebih dahulu ke pusat pemerintahan Kota Depok. Alur pengajuan permohonan izin penelitian dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Keterangan: Kesbangpol dan Linmas = Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat

Gambar 3.2. Alur pengajuan izin penelitian di puskesmas

3.10.3 Pengambilan data responden



Gambar 3.3. Skema prosedur pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara bebas terpimpin terhadap sampel yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Metode wawancara objek penelitian secara bebas terpimpin, yakni wawancara dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitasnya sebagai acuan yang berisi butir-butir pertanyaan yang telah disusun. Akan tetapi, *interviewer* diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan-pertanyaan tersebut dengan bahasa yang lebih santai dan fleksibel sehingga bisa didapatkan jawaban-jawaban sesuai dengan yang diharapkan.

3.11 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.11.1 Uji validitas

Validitas dari kuesioner yang telah disusun dilakukan dengan cara membandingkan antara nilai r hitung yang dihasilkan yang dapat dilihat pada tabel *corrected item-total correlation* dari tiap butir pertanyaan dan dibandingkan dengan r tabel yang tersedia sesuai dengan derajat kebebasan dan tingkat signifikansinya (Tanjung Sari & Pristianty, 2011). Membandingkan r hitung dengan r tabel. Jika :

r hitung $<$ r tabel \rightarrow tidak valid

r hitung $>$ r tabel \rightarrow valid

3.11.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *Cronbach Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel jika harga r hitung lebih besar dari nilai *Cronbach Alpha*, yaitu 0,6 (Trihendradi, 2011).

3.12 Pengolahan Data

3.12.1 *Editing*

Sebelum melakukan penilaian terhadap data mentah, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dan mengeluarkan data yang tidak memenuhi kriteria penelitian.

3.12.2 *Coding*

Peneliti melakukan *coding* terhadap data yang terpilih dari proses seleksi untuk mempermudah analisis di program statistik SPSS. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3.12.3 *Entry data*

Peneliti memasukkan data yang telah dilakukan proses *coding* ke dalam program *microsoft excel* dalam bentuk tabel.

3.12.4 *Cleaning data*

Data yang sudah diinput diperiksa kembali untuk memastikan data bersih dari kesalahan dan siap untuk dianalisis.

3.12.5 Analisis data

Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 19.0. *Confidence interval* yang digunakan sebesar 95% dengan nilai $\alpha = 0,05$. Pengolahan data yang dilakukan meliputi:

1. Analisis normalitas distribusi sampel

Analisis ini menggunakan teknik 1-Sample Kolmogorov-Smirnov.

2. Analisis homogenitas sampel

Analisis homogenitas dilakukan dengan Uji Levene.

3. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapat frekuensi distribusi pada variabel bebas maupun pada variabel terikat. Data yang telah dikategorikan ditampilkan sebagai frekuensi kejadian.

4. Analisis bivariat

Analisis data sampel dilakukan secara deskriptif statistik, yaitu dengan analisis kai kuadrat. Uji kai kuadrat adalah uji yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Cara pengambilan keputusannya adalah dengan melihat nilai probabilitas (p) pada kolom *Asymp Sig. (2 Sided)* dari hasil perhitungan dengan SPSS *Statistic 19*.

Dasar pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

H_0 : tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

H_1 : ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat

Nilai p pada tingkat kepercayaan 95% adalah sebagai berikut (Trihendradi, 2011):

- a. Probabilitas $< 0,05$ berarti H_0 ditolak. Uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna.
- b. Probabilitas $\geq 0,05$ berarti H_0 diterima. Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna.

Uji kai kuadrat ini dinyatakan sah apabila memenuhi persyaratan tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (Sabri & Hastono, 2006). Apabila tidak memenuhi persyaratan tersebut, maka dilakukan uji mutlak Fisher.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kuesioner yang Valid dan Reliabel

Pada penelitian ini dilakukan uji validasi kuesioner karena tidak didapatkan kuesioner yang dapat mewakili tujuan penelitian (dapat dilihat pada Bab 1). Oleh karena itu, peneliti membuat sendiri kuesioner yang akan digunakan dengan mengacu pada jurnal dengan judul *Patterns of Antibiotic Use among Adults and Parents in The Community: A Questionnaire-Based Survey in a Greek Urban Population* serta kuesioner penelitian dengan judul *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotika dan Penggunaannya di Kalangan Mahasiswa Non Medis Universitas Sumatra Utara* yang telah tervalidasi. Setelah itu, dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner tersebut.

Setelah didapatkan data dan diuji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan SPSS 19, ternyata diperoleh hasil yang kurang memuaskan. Oleh karena itu, dilakukan beberapa kali revisi terhadap kuesioner tersebut. Setiap kuesioner yang telah diperbaiki diujikan kembali pada 20 orang responden yang berdomisili di wilayah Depok, tapi dengan responden yang berbeda dengan sebelumnya.

Pada uji validitas kuesioner yang keempat, seluruh butir pertanyaan memiliki korelasi positif dan memberikan nilai r hitung (nilai *Pearson Correlation*) yang lebih besar dibandingkan dengan r tabel (0,444). Oleh karena itu, kuesioner dapat dinyatakan valid. Sementara itu, uji reliabilitas pada kuesioner bagian empat memberikan hasil bahwa nilai *cronbach's alpha* untuk bagian tersebut lebih besar dari 0,6. Dengan demikian, kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada Lampiran 7-14.

4.2 Karakteristik Puskesmas

4.2.1 Ketenagaan

Berdasarkan data Pemerintah Kota Depok, jumlah total tenaga kesehatan yang bervariasi pada ketiga puskesmas tersebut, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1. Jumlah tenaga kesehatan pada tiga puskesmas penelitian tahun 2011

No	Puskesmas	Tenaga Kesehatan							Jumlah
		Medis	Perawat & Bidan	Farmasi	Gizi	Teknisi Medis	Sanitasi	Kemas	
1.	Cimanggis	8	20	2	2	2	1	1	36
2.	Sukmajaya	7	15	1	2	1	1	1	28
3.	Pancoran Mas	4	12	1	2	2	1	1	23

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa ketiga puskesmas tersebut hanya memiliki satu tenaga kesehatan dengan latar belakang farmasi. Untuk memudahkan dan memperlancar pelayanan, dibutuhkan setidaknya lebih dari dua orang untuk bertugas di bagian farmasi. Kurangnya sumber daya manusia inilah yang mengakibatkan terhambatnya proses pelayanan obat, termasuk pemberian informasi terkait obat yang diserahkan menjadi kurang maksimal.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pekerjaan Kefarmasian, yaitu sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di puskesmas adalah apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dari seluruh puskesmas kecamatan yang diteliti, hanya terdapat dua puskesmas yang memiliki apoteker, yaitu Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas dan Cimanggis. Sementara itu, di Puskesmas Kecamatan Sukmajaya hanya terdapat tenaga asisten apoteker (AA) saja untuk bertanggungjawab di bagian farmasi. Di samping kedua tenaga kesehatan tersebut, masing-masing puskesmas penelitian ini juga memiliki tenaga non kefarmasian untuk membantu melakukan pelayanan di loket obat, seperti perawat atau sukarelawan yang diangkat menjadi tenaga honorer.

4.2.2 Pelayanan kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, tenaga kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian.

Mekanisme pelayanan di bagian farmasi puskesmas berdasarkan observasi, secara berturut-turut, yaitu penerimaan resep, pemberian nomor antrian

obat, penyiapan/peracikan obat sesuai resep, pelabelan, pemanggilan nomor antrian, pengecekan nama dan alamat (serta umur untuk anak-anak), penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Ketiga puskesmas penelitian ini tidak menerima layanan pembuatan kopi resep. Jika pasien menginginkan resep yang sama, maka pasien diminta kembali menemui dokter untuk dibuatkan resep yang sama.

Banyaknya resep yang masuk dalam satu hari di tiap puskesmas yang diteliti rata-rata berkisar antara 200 hingga 300 resep per hari. Ini belum sebanding dengan jumlah staf yang berjaga di bagian farmasi. Berdasarkan pengamatan peneliti, bagian farmasi di puskesmas umumnya hanya dijaga oleh dua sampai tiga orang dengan beban kerja utama ditanggung oleh 1-2 orang, selebihnya hanya membantu meracik puyer untuk anak atau membungkus-bungkus obat ke dalam kemasan etiket untuk persiapan layanan ke depan. Hal ini masih dirasakan kurang untuk dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Lama pelayanan di bagian farmasi sulit diprediksi karena sangat tergantung dengan jumlah staf yang bekerja dan banyaknya resep yang masuk dalam satu hari. Jika sedang ramai, pasien dapat menunggu hingga lebih dari setengah jam. Akan tetapi, jika kondisi mulai sepi, tidak jarang pasien hanya menunggu kurang dari lima menit.

Walaupun demikian, pelayanan terkait penyerahan dan pemberian informasi obat di ketiga puskesmas ini bisa dikatakan baik. Pasien benar-benar dijelaskan secara detil mengenai keterangan singkat tentang obat yang diterima dan pasien diminta untuk kembali bertanya apabila ada hal yang kurang jelas atau belum dimengerti. Misalnya saja, ketika ada pasien yang mendapatkan antibakteri, pihak farmasi selalu menginformasikan regimen dosis dan aturan penggunaannya secara lengkap, terutama aturan bahwa antibakteri harus dihabiskan. Ini membuktikan bahwa keterbatasan sumber daya manusia tidak sepenuhnya menghambat terwujudnya kualitas pelayanan yang baik kepada pasien yang tentunya menjadi visi setiap puskesmas.

Kualitas pelayanan yang baik bukan hanya dapat ditinjau dari segi penginformasian obat saja, melainkan juga dari ketersediaan obat di puskesmas

itu sendiri. Salah satu jenis obat yang paling banyak diberikan kepada pasien adalah antibakteri yang didominasi dengan pemberian secara oral. Berikut ini adalah jenis-jenis antibakteri oral yang ada di tiga puskesmas kecamatan Depok yang menjadi lokasi penelitian.

Tabel 4.2. Jenis-jenis antibakteri oral yang ada di puskesmas kecamatan Depok

Nama Antibakteri	Satuan Kemasan
Amoksisilin 500 mg	Kaplet
Amoksisilin 250 mg	Kapsul
Amoksisilin 125mg/5 ml	<i>Dry syrup</i>
Eritromisin 250 mg	Kapsul
Eritromisin 500 mg	Kapsul
Etambutol 500 mg	Tablet
Griseofulvin 125 mg	Tablet
Isoniazid 300 mg	Tablet
Kloramfenikol 250 mg	Kapsul
Kloramfenikol	Suspensi
Kotrimoksazol	Suspensi
Kotrimoksazol	Tablet anak
Kotrimoksazol	Tablet dewasa
Metronidazol 500 mg	Tablet
Obat anti tuberkolosis anak	Set
Obat anti tuberkolosis I dewasa	Set
Obat anti tuberkolosis II dewasa	Set
Obat anti tuberkolosis III dewasa	Set
Obat anti tuberkolosis sisipan	Set
Pirazinamid 500 mg	Tablet
Rifampisin 450mg	Kapsul
Rifampisin 600mg	Kapsul
Sefadroksil 125 mg	<i>Dry syrup</i>
Sefadroksil 500 mg	Kapsul
Siprofloksasin 500 mg	Tablet
Tiamfenikol 500 mg	Kapsul

4.3 Distribusi Responden di Tiga Puskesmas

Peneliti mencari responden penelitian dengan menanyakan satu per satu kepada pengunjung masing-masing puskesmas mengenai pengalaman mereka dalam mengonsumsi antibakteri oral selama tiga bulan terakhir terhitung sejak saat itu. Responden penelitian berasal dari berbagai bagian puskesmas, mulai dari tempat pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli anak, hingga bagian penyerahan obat (farmasi).

Tabel 4.3. Jumlah responden penelitian

Puskesmas	Kelompok	Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas	Total
Jumlah	Dewasa	49 orang	8 orang	47 orang	104 orang
	Orangtua/wali	54 orang	16 orang	35 orang	105 orang

Tabel 4.3 menunjukkan jumlah pasien yang bersedia menjadi responden dan diwawancara dari masing-masing puskesmas. Total keseluruhan responden, baik untuk kelompok dewasa maupun orangtua/wali, sebanyak 209 orang. Jumlah responden terbanyak yang didapat berasal dari Puskesmas Cimanggis, sedangkan yang paling sedikit berasal dari Puskesmas Sukmajaya. Skema pemetaan jumlah responden penelitian dapat dilihat pada Lampiran 15.

4.3.1 Puskesmas Cimanggis

Penelitian di puskesmas kecamatan ini berlangsung selama 8 hari. Jumlah pasien yang berobat ke puskesmas kecamatan ini berkisar antara 150 hingga 300 pasien per hari, yang berasal dari semua poli. Dari ratusan pasien yang berobat ke puskesmas, hampir sebagian besar mendapatkan pengobatan antibakteri. Jumlah pasien yang bersedia menjadi responden lebih banyak berasal dari kelompok dewasa dibandingkan kelompok orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri.

4.3.2 Puskesmas Sukmajaya

Penelitian di puskesmas kecamatan ini berlangsung selama 5 hari. Jumlah pasien yang berobat ke puskesmas ini rata-rata berkisar antara 150 hingga 300 pasien per hari, yang berasal dari semua poli, baik pelayanan pagi, maupun sore. Namun demikian, jumlah pasien yang bersedia menjadi responden hanya sebanyak 8 orang dari kelompok dewasa dan 16 dari orangtua/wali pasien anak. Menurut pengamatan, penyebab utamanya adalah kondisi ruang tunggu beberapa poli dan bagian farmasi yang tidak mendukung untuk dilakukan wawancara. Sebagian besar pasien harus berdiri saat menunggu dipanggil untuk diperiksa atau saat antri mengambil obat. Hal ini menyebabkan kondisi menjadi kurang kondusif untuk wawancara dan pasien pun menjadi tidak nyaman sehingga kebanyakan memutuskan untuk menolak menjadi responden.

4.3.3 Puskesmas Pancoran mas

Penelitian di puskesmas kecamatan ini berlangsung selama 13 hari. Jumlah pasien yang berobat ke puskesmas kecamatan ini rata-rata berkisar antara 150 hingga 250 pasien per hari, yang berasal dari semua poli. Sama seperti di Puskesmas Cimanggis, jumlah pasien yang bersedia menjadi responden di puskesmas ini lebih banyak berasal dari kelompok dewasa.

4.4 Distribusi Karakteristik Sosiodemografis Responden

4.4.1 Kelompok dewasa

4.4.1.1 Puskesmas Cimanggis

Berdasarkan Lampiran 26, responden dewasa di Puskesmas Kecamatan Cimanggis didominasi oleh perempuan (67,3%) yang sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (49%).

Mayoritas responden puskesmas ini adalah kelompok usia 18-33 tahun (46,9%). Hal ini kemungkinan dikarenakan jumlah penduduk pada rentang usia tersebut paling banyak di sekitar wilayah puskesmas. Berdasarkan data BPS Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2011, kelompok usia tersebut masuk dalam kategori usia 15-44 tahun dengan proporsi jumlah penduduk mencapai 25.569 jiwa untuk Kecamatan Cimanggis.

Lebih dari separuh responden di puskesmas kecamatan ini memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/ sederajat (57,1%). Hal ini mungkin disebabkan oleh mayoritas penduduk di wilayah Cimanggis memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/ sederajat. Berdasarkan data profil kesehatan Kota Depok tahun 2011, penduduk dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MA berjumlah 6.324 jiwa yang terdiri dari laki-laki dan perempuan.

4.4.1.2 Puskesmas Sukmajaya

Berdasarkan Lampiran 26, responden terbanyak untuk kelompok dewasa dari Puskesmas Sukmajaya berjenis kelamin perempuan (87,5%) yang merupakan ibu rumah tangga (87,5%). Hal ini sebanding dengan dominasi jumlah penduduk perempuan di wilayah tersebut. Berdasarkan data Kecamatan Sukmajaya, sebanyak 38.065 jiwa (51,47%) dari total 73.960 jiwa penduduk di wilayah Puskesmas Sukmajaya merupakan penduduk perempuan.

Separuh dari jumlah responden terletak pada rentang usia 18-33 tahun (50%). Kelompok usia 18-30 tahun merupakan kelompok responden terbanyak yang juga ditemukan pada penelitian sebelumnya, yakni 5 orang (50%) dari total 10 responden (Hawaria, 2010).

Sama seperti puskesmas Cimanggis, tingkat pendidikan responden di puskesmas ini rata-rata adalah SMA/SMK/ sederajat (75%). Menurut data yang didapat dari profil Puskesmas Sukmajaya, 26,85% dari total 67.266 jiwa penduduk memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MA.

Pengambilan data di puskesmas kecamatan ini cukup sulit karena faktor kondisi ruang tunggu yang kurang kondusif sehingga kurang efektif dan efisien dalam mengumpulkan responden. Oleh karena itu, hanya sedikit sampel yang didapatkan karena sebagian besar pasien menolak menjadi responden.

4.4.1.3 Puskesmas Pancoran Mas

Berdasarkan Lampiran 26, mayoritas responden dewasa di Puskesmas Pancoran Mas berjenis kelamin perempuan (80,9%) dan didominasi oleh ibu rumah tangga (61,7%). Ini disebabkan banyaknya pasien laki-laki yang menolak menjadi responden penelitian. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya

tentang evaluasi kepatuhan pasien antibakteri yang mayoritas respondennya adalah perempuan dan merupakan ibu rumah tangga (Hawaria, 2010).

Berbeda dengan Puskesmas Cimanggis dan Sukmajaya, usia responden di Puskesmas Pancoran Mas paling banyak berkisar antara 34-49 tahun (48.9%). Akan tetapi, tingkat pendidikan responden di puskesmas ini tidak berbeda dengan dua puskesmas di atas yang sebagian besar adalah SMA/SMK/MA (44.7%).

4.4.2 Kelompok orangtua/wali pasien anak

4.4.2.1 Puskesmas Cimanggis

Berdasarkan Lampiran 27, responden orangtua/wali di puskesmas kecamatan Cimanggis didominasi oleh perempuan (94.4%) dengan lebih dari tiga perempatnya merupakan ibu rumah tangga (79.6%). Penyebab utamanya adalah peran perempuan dalam keluarga sebagai ibu rumah tangga yang cenderung lebih banyak menghabiskan waktu dengan anak-anak. Ibu merupakan orang yang paling berperan dalam keluarga sebagai orang yang memberikan obat pada anaknya (83%) dan hanya sejumlah kecil saja (2,4%) peran ayah dalam membantu ibu memberikan obat (Wibowo & Soedibyo, 2008).

Mayoritas anak yang mendapatkan antibakteri di puskesmas ini berusia antara 6-12 tahun (46.3%). Pada usia itu, anak-anak cenderung aktif berinteraksi dengan lingkungan dan dunia luar, sehingga kemungkinan terserang penyakit menjadi lebih besar. Sementara itu, pada kategori usia tersebut, anak belum dapat memperhatikan kesehatan mereka secara mandiri dan masih bergantung penuh dengan orangtua/wali. Oleh karena itu, pasien anak usia 6-12 tahun lebih rentan berobat ke puskesmas dengan peluang mendapat antibakteri pun lebih besar, tergantung diagnosis penyakitnya.

Tingkat pendidikan dominan pada responden orangtua/wali pasien anak di Puskesmas Cimanggis adalah SMA/SMK/ sederajat (46.3%). Ini sesuai dengan data profil kesehatan Kota Depok tahun 2011 yang memperlihatkan tingkat pendidikan 27,48% penduduk dari total 23.017 jiwa adalah SMA/SMK/MA.

4.4.2.2 Puskesmas Sukmajaya

Berdasarkan Lampiran 27, semua responden orangtua/wali pasien anak yang mendapat antibakteri di Puskesmas Cimanggis merupakan perempuan (100%) dengan mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga (87.5%). Seorang ibu cenderung lebih mengetahui penggunaan antibakteri anak sehingga bersedia menjadi responden. Hal ini dikarenakan pembagian tanggung jawab yang diberikan pada ibu sebagai pendamping minum obat anak untuk mengontrol penggunaan antibakteri yang tepat dalam pengobatan anak. Berbeda halnya dengan laki-laki yang menjalankan perannya sebagai seorang ayah dengan sebagian besar waktunya dihabiskan di luar rumah untuk mencari nafkah.

Anak-anak pada rentang usia 6-12 tahun (43.8%) merupakan kelompok anak yang terbanyak menerima antibakteri dari puskesmas ini. Faktor gizi dan kebersihan lingkungan sekitar juga dapat menyebabkan anak menjadi mudah terkena penyakit. Mungkin sebagian besar orangtua/wali pasien anak di puskesmas ini kurang memperhatikan gizi dan pergaulan anak mereka dengan benar, sehingga harus berobat ke puskesmas dan mendapatkan antibakteri.

Sebagian besar orangtua/wali pasien anak memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/ sederajat (68.8%). Berdasarkan data dari kantor statistik, sebanyak 18.058 jiwa yang bertempat tinggal di wilayah Sukmajaya memiliki tingkat pendidikan SMA/SMK/MA.

4.4.2.3 Puskesmas Pancoran Mas

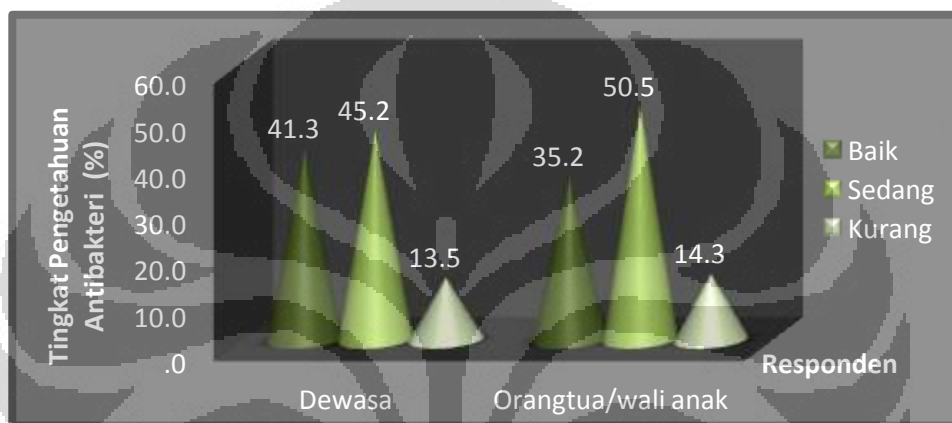
Berdasarkan Lampiran 27, responden orangtua/wali pasien anak terbanyak di Puskesmas Pancoran Mas adalah perempuan (85.7%) yang merupakan ibu rumah tangga (74.3%).

Kelompok anak yang menerima antibakteri didominasi pada rentang usia 2-5 tahun (51.4%). Hal ini disebabkan karena urusan kesehatan anak pada usia tersebut tergantung penuh dengan orangtua/wali. Dengan demikian, kesadaran dan perhatian orangtua/wali menjadi faktor yang sangat berperan untuk menjaga kondisi kesehatan anak. Selain itu, anak-anak usia 2-5 tahun memiliki sistem imunitas yang masih rendah sehingga rentan terserang penyakit.

Tingkat pendidikan orangtua/wali pasien anak di Puskesmas Pancoran Mas cukup bervariasi, tapi sebagian besar didominasi SMA/SMK/MA (51.4%).

4.5 Pengetahuan Responden Dewasa dan Orangtua/wali dari Anak Pengguna Antibakteri

Umumnya, pengetahuan responden dewasa (45,2%) dan orangtua/wali pasien anak (50,5%) di tiga puskesmas kecamatan Kota Depok tentang antibakteri berada dalam tingkatan cukup (Gambar 4.1).

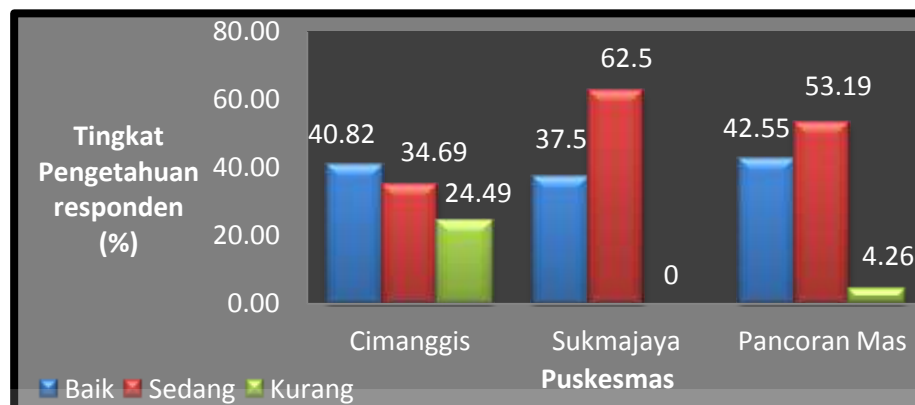


Gambar 4.1. Grafik tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali anak pengguna antibakteri di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Hasil analisis memperlihatkan bahwa hampir sebagian besar responden dewasa (90,4%) dan orangtua/wali (91,4%) telah mengetahui aturan penggunaan antibakteri harus dihabiskan (Lampiran 28 dan 29). Berdasarkan observasi di lapangan, hasil yang demikian dikarenakan petugas pelayanan obat di bagian farmasi ketiga puskesmas penelitian memberikan informasi yang cukup seputar antibakteri yang diterima pasien. Mereka selalu menekankan bahwa obat yang diterima pasien adalah antibakteri yang harus dihabiskan walaupun pasien merasa kondisinya telah sembuh. Meski dalam waktu yang relatif singkat, namun info tentang aturan pakai obat disampaikan dengan padat dan jelas ketika penyerahan obat dilakukan. Tidak jarang pasien yang kurang paham akan info yang diberikan meminta petugas menjelaskannya kembali dan mereka pun berusaha melayani dengan sabar hingga pasien dianggap mengerti.

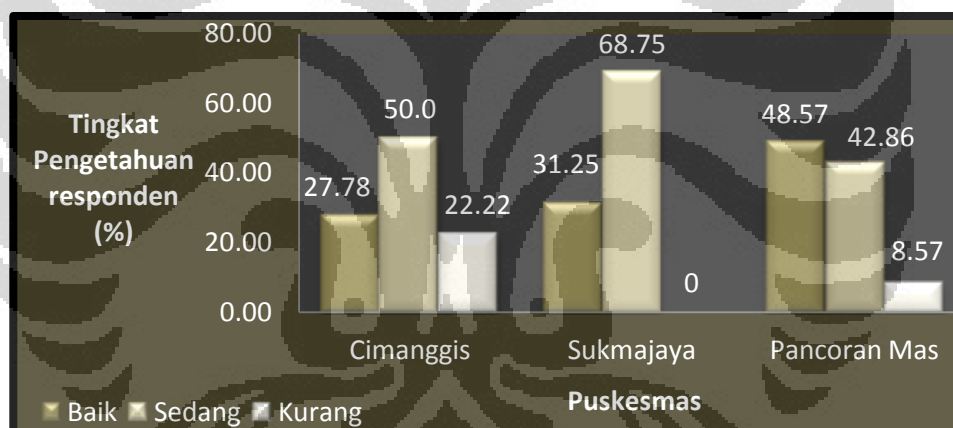
Walaupun semua responden mengetahui ada banyak jenis antibakteri, tapi hanya 46,2% dewasa dan 32,4% orangtua/wali pasien anak yang mengetahui ampisilin merupakan antibakteri (Lampiran 28 dan 29). Hal ini mungkin dikarenakan pasien belum pernah mendapatkan antibakteri tersebut di puskesmas. Ampisilin merupakan antibakteri yang tidak masuk dalam daftar obat yang diberikan oleh puskesmas. Menurut informasi dari petugas kesehatan di puskesmas, ampisilin sudah cukup lama tidak distok setelah banyaknya laporan pasien terkait efek samping obat, ketidakcocokan, dan terutama masalah resistensi. Meskipun ampisilin masih masuk dalam daftar obat dari Departemen Kesehatan RI yang boleh diberikan puskesmas, tapi atas pertimbangan tersebut, seluruh puskesmas Kota Depok telah sepakat untuk tidak lagi menggunakan ampisilin di puskesmas. Dengan demikian, wajar jika pasien yang selalu berobat ke puskesmas banyak yang tidak mengenal ampisilin sebagai salah satu obat antibakteri. Berbeda halnya dengan pasien puskesmas yang pernah berobat ke rumah sakit, praktek dokter, klinik, atau sekedar menebus obat di apotek. Mereka cenderung lebih mengetahui tentang ampisilin. Setidaknya, peluang mereka untuk pernah mendengar atau mendapatkan jenis antibakteri tersebut jauh lebih besar dibandingkan pasien yang hanya berobat ke puskesmas. Hal ini dikarenakan tempat-tempat tersebut memang menyediakan ampisilin untuk pengobatan antibakteri.

Pada penelitian ini juga masih ditemukannya kesalahan persepsi responden dewasa (48,1%) dan orangtua/wali pasien anak (44,8%) yang menganggap antibakteri oral selalu memiliki dosis minum tiga kali sehari. Menurut keterangan responden, hal ini antara lain disebabkan kecenderungan pasien yang selalu mendapatkan antibakteri dengan dosis tiga kali sehari setiap kali pengobatan, sehingga mereka tidak tahu bahwa ada dosis antibakteri lain selain yang pernah mereka dapatkan. Ada juga yang menganggap bahwa seluruh dosis obat termasuk antibakteri memang hanya digunakan tiga kali sehari. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden yang tidak cukup memahami mengenai dosis penggunaan antibakteri yang beragam.



Gambar 4.2. Grafik persentase tingkat pengetahuan responden dewasa tentang antibakteri di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pada gambar 4.2 terlihat bahwa hanya Puskesmas Cimanggis yang tingkat pengetahuannya dinyatakan baik, sementara untuk Puskesmas Sukmajaya dan Pancoran Mas masuk dalam kategori cukup.

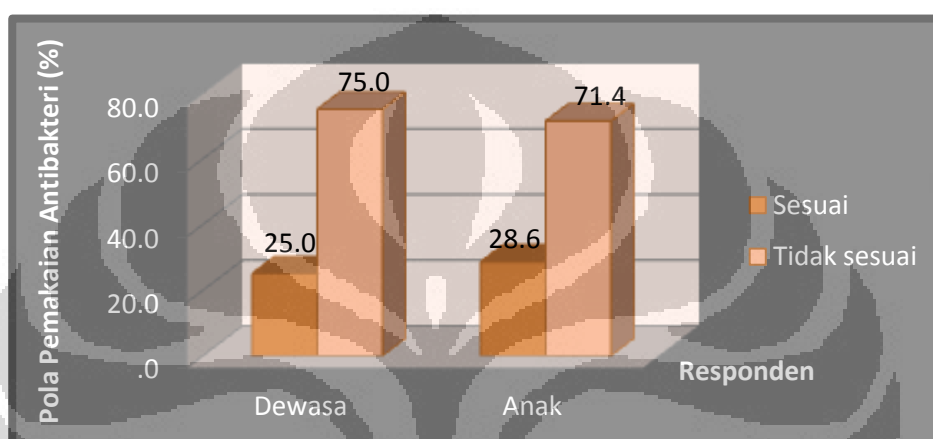


Gambar 4.3. Grafik persentase tingkat pengetahuan responden orangtua/wali di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Lain halnya dengan responden dewasa, tingkat pengetahuan orangtua/wali pasien anak yang dinyatakan baik terdapat di Puskesmas Pancoran Mas, sedangkan untuk Puskesmas Sukmajaya dan Pancoran Mas masuk dalam kategori cukup (Gambar 4.3). Walaupun demikian, secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien dewasa yang mendapat pengobatan antibakteri di tiga puskesmas kecamatan Kota Depok memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang antibakteri (Gambar 4.1).

4.6 Pola Penggunaan Antibakteri Pasien Dewasa dan Anak

Hasil analisis menunjukkan ketidaksesuaian pola penggunaan antibakteri pasien dewasa (75%) dan anak (71,4%) di tiga puskesmas kecamatan Kota Depok (Gambar 4.4). Pada grafik pola penggunaan antibakteri pasien terlihat bahwa persentase penggunaan yang sesuai hanya sekitar sepertiga dari total responden pada masing-masing kelompok dengan jenis antibakteri terbanyak yang diresepkan di ketiga puskesmas adalah amoksisilin (Lampiran 30 dan 31).



Gambar 4.4. Grafik pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pada Gambar 4.4 dapat terlihat bahwa penggunaan antibakteri oral yang tidak tepat lebih banyak terjadi pada pasien dewasa. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien dewasa lebih rentan untuk tidak patuh terhadap pengobatan antibakteri yang dijalani dibandingkan anak-anak. Salah satu kemungkinan faktor penyebabnya adalah bentuk sediaan obat. Pasien dewasa cenderung menerima antibakteri dalam bentuk tablet atau kapsul, sedangkan anak, khususnya yang berusia ≤ 12 tahun, akan lebih sering menerimanya dalam bentuk cair (suspensi). Perbedaan bentuk sediaan ini dapat mengakibatkan munculnya dua pola penggunaan yang berbeda pula. Antibakteri dalam bentuk cairan rata-rata harus dihabiskan dalam rentang waktu satu minggu. Jika tidak habis diminum, obat tersebut harus dibuang dan tidak boleh dipenggunaan kembali. Ini berarti obat dalam bentuk cair tidak tahan lama untuk digunakan. Berbeda dengan tablet atau kapsul yang masih tanggal kadaluarsanya jauh lebih panjang dibandingkan bentuk cair, sehingga cenderung aman jika disimpan untuk waktu lama. Dengan

demikian, penggunaan antibakteri oleh anak-anak akan lebih patuh daripada pasien dewasa. Hal tersebut dikarenakan pasien dewasa dapat menghentikan penggunaan antibakterinya apabila merasa sudah sembuh, lalu menyimpan kelebihan antibakteri oralnya untuk penggunaan yang akan datang.

Lebih dari 80% pasien anak dan dewasa diketahui tidak pernah menyimpan sisa antibakteri sebagai cadangan dalam tiga bulan terakhir sejak diwawancara (Lampiran 30 dan 31). Pasien-pasien tersebut mencakup mereka yang memang menghabiskan antibakterinya, maupun yang dengan sengaja tidak menghabiskan, lalu membuangnya atau membiarkannya saja tanpa berniat menggunakannya kembali. Penelitian Kardas tentang kepatuhan pada pengobatan anti infeksi dengan menggunakan metode Medication Event Monitoring System (MEMS) menemukan sebanyak 28,6% dari 17.000 responden pada 9 studi yang menyimpan sisa antibakteri mereka untuk penggunaan yang akan datang (Kardas & Bishai, 2006). Penyimpanan sisa antibakteri sebagai cadangan untuk penggunaan yang akan datang dilakukan untuk beberapa alasan, di antaranya kebiasaan menyimpan sisa obat yang tidak habis diminum, jika belum sampai tanggal kadaluarsa. Ada juga pasien yang menganggap upaya ini diperlukan sebagai tindakan preventif saat merasa sakit dan memerlukan penanganan segera sebelum sempat dibawa ke dokter.

Sebanyak 60,6% pasien dewasa mengatakan pernah lupa meminum antibakteri mereka selama pengobatan berlangsung (Lampiran 30). Di sisi lain, sebanyak 41,9% orangtua/wali mengakui pernah lupa memberikan antibakteri pada anak mereka (Lampiran 31). Hal ini mengakibatkan pengobatan berjalan tidak sesuai aturan dosis yang benar. Rutinitas kerja dan kesibukan rumah tangga terkadang menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya “lupa” tersebut. Padatnya kegiatan sehari-hari seringkali secara tidak langsung membuat pasien cenderung mengubah sendiri aturan pakai obat. Selain itu, tak jarang pasien lupa membawa serta obatnya ketika hendak pergi ke luar rumah dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga terpaksa melewatkan waktu minum obat. Lupa dan sibuk merupakan dua faktor yang sangat mempengaruhi kepatuhan berobat pasien. Suatu penelitian menunjukkan adanya korelasi kuat antara “lupa” dan “sibuk” dengan ketidakpatuhan berobat seseorang. Didapatkan perbedaan antara

kepatuhan dan ketidakpatuhan berobat dengan “lupa” ($p=0,000$). Orangtua/wali yang pelupa mempunyai risiko 0,086 kali lebih besar untuk menjadi tidak patuh berobat dan orangtua/wali yang sibuk mempunyai risiko 0,023 kali lebih besar untuk menjadi tidak patuh berobat (Wibowo & Soedibyo, 2008). Namun, ada juga pasien yang mengaku sengaja tidak meminum antibakterinya karena malas dan hanya ia lakukan ketika ada keinginan untuk meminumnya.

Pada penelitian ini masih terdapat 40,4% pasien dewasa dan 55,2% pasien anak yang tidak menghabiskan obat antibakterinya (Lampiran 30 dan 31). Hal ini membuktikan bahwa dalam tiga bulan terakhir sejak diwawancara kedua kelompok tersebut menghentikan pengobatan antibakteri yang pernah dijalannya, sebelum semua obat tersebut habis. Alasan utama pasien yang sengaja menghentikan terapinya lebih awal adalah karena merasa dirinya telah sembuh sehingga tidak perlu melanjutkan pengobatan sampai antibakterinya habis. Alasan ketidakpatuhan yang paling banyak dikemukakan oleh 85,7% responden adalah sudah merasa sembuh dari penyakit sehingga tidak perlu menghabiskan obat (Hawaria, 2010). Sebagian lainnya beralasan takut akan timbulnya ketergantungan dan munculnya efek samping jika terlalu banyak atau sering mengonsumsi antibakteri. Di samping itu, tidak jarang pasien merasa lelah dan bosan karena regimen dosis yang diberikan, yaitu banyaknya jumlah obat sekali minum, waktu minum obat yang sering dalam sehari serta panjangnya durasi pengobatan. Studi-studi terdahulu menemukan bahwa semakin kompleks regimen pengobatan akan menyebabkan semakin menurunnya tingkat kepatuhan pasien (Kardas, 2006).

Selain yang diresepkan oleh dokter puskesmas setempat, sebanyak 72,1% pasien dewasa dan 89,5% pasien anak pernah mendapatkan antibakteri oral dari tempat-tempat lain dalam tiga bulan terakhir (Lampiran 30 dan 31). Bukan hanya dari pusat pelayanan kesehatan yang memang memiliki izin resmi penyediaan dan penjualan antibakteri saja, melainkan juga dari para penjual bebas di lingkungan masyarakat. Terbukti dengan masih banyaknya pasien dewasa (27,9%) yang pernah mendapatkan antibakteri secara bebas tanpa resep dokter dari apotek, toko obat, atau warung. Namun, hal ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa. Sebanyak 10,5% pasien anak juga pernah diberikan antibakteri secara bebas oleh orangtua/wali mereka. Menurut data, hanya 72,1% dewasa dan 87,5% anak yang

mendapatkan atau diberikan antibakteri dari tempat yang tepat dan disertai dengan resep dokter, seperti klinik, praktek dokter, bidan, serta rumah sakit. Kuesioner yang dibagikan pada 7,4% individu dari 8597 orang responden yang menggunakan antibiotik di Brazil, hanya 24% yang benar-benar mendapatkannya dengan resep dokter (Marlière, Ferraz, & Santos, 2000).

Ada beberapa alasan yang dikemukakan pasien tentang puskesmas saat ditanya mengenai penggunaan antibakteri yang dilakukan di luar resep puskesmas. Jam pelayanan yang terbatas, transportasi yang terlalu jauh, pelayanan yang tidak memuaskan, dan rasa malas menunggu lama karena harus mengantri adalah beberapa hal yang paling dikeluhkan pasien. Selain itu, semakin maraknya antibakteri yang dijual secara bebas dengan harga yang relatif terjangkau, semakin memudahkan pasien untuk mendapatkan antibakteri tanpa perlu konsultasi dokter atau pemeriksaan medis. Cukup dengan memperlihatkan jenis antibakteri yang tertera pada sisa kemasan obat atau hanya dengan menyebutkan jenis antibakteri yang diinginkan, pihak penjual obat akan langsung memberikannya. Bukan hanya toko obat, tapi juga apotek, bahkan warung-warung kecil di pinggir jalan telah banyak menyediakan antibakteri untuk dijual secara bebas, tanpa resep dokter.



Gambar 4.5. Grafik persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pada gambar 4.5 terlihat bahwa pasien yang menjalani penggunaan antibakteri oral tidak sesuai jauh lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang menjalankan pengobatan sesuai aturan. Dari frekuensi distribusi di masing-masing puskesmas, terlihat bahwa pola penggunaan dengan ketidaksesuaian tertinggi terdapat di Puskesmas Sukmajaya.



Gambar 4.6. Grafik persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Hasil serupa juga diperlihatkan pada data pola penggunaan antibakteri pada pasien anak. Puskesmas dengan tingkat ketidaksesuaian penggunaan antibakteri oral tertinggi terdapat di Puskesmas Sukmajaya. (Gambar 4.6). Akan tetapi, berdasarkan Gambar 4.4, secara keseluruhan, lebih dari 70% responden pada masing-masing kelompok melakukan penyimpangan terhadap pola penggunaan antibakteri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum menggunakan antibakteri sesuai ketentuan yang benar.

Kesalahan penggunaan antibakteri yang terjadi umumnya disebabkan oleh adanya pemikiran dan alasan-alasan yang pasien buat sendiri. Berbagai paradigma dan asumsi yang salah inilah yang harus diperbaiki dari masyarakat, khususnya para pasien pengguna antibakteri. Ini akan menjadi tugas besar yang harus dibenahi oleh para tenaga kesehatan, terutama mereka yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung pada masyarakat, seperti dokter, apoteker, dan perawat. Selain itu, para pemberi layanan tersebut diharapkan dapat memberikan regimen dosis dengan bijak pada pasien dan secara aktif menginformasikan hal-hal penting seputar penggunaan antibakteri dengan secara singkat, namun jelas.

4.7 Hubungan Pengetahuan Antibakteri Pasien Dewasa dengan Pola Penggunaan Antibakteri

Hubungan antara pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri yang dilakukan pasien ditentukan dengan menggunakan uji kai kuadrat. Hubungan yang ingin dianalisis digambarkan oleh nilai probabilitas yang dihasilkan (Lampiran 33). Hasil uji kai kuadrat menunjukkan bahwa hanya 16,7% sel yang

mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Karena tidak lebih dari 20% sel, hasil uji kai kuadrat ini dapat dinyatakan sah. Nilai probabilitas yang diperoleh sebesar 0,053. Hal ini berarti $p > 0,05$, maka H_0 diterima, H_1 ditolak. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan antibakteri dengan pola penggunaan pasien dewasa dapat dilihat pada Lampiran 32, sedangkan hasil uji kai kuadrat dapat dilihat pada Lampiran 33.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, diketahui bahwa pengetahuan antibakteri yang dimiliki pasien tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pola penggunaan yang dilakukan pasien terhadap pengobatan antibakteri. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan untuk mengevaluasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pengetahuan pasien tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibakteri (Hawaria, 2010). Penelitian ini menjelaskan berdasarkan evaluasi yang dilakukan mengenai pengetahuan pasien terhadap aturan penggunaan obat yang tepat, terlihat bahwa sebagian besar pasien telah memahami aturan pakai tersebut, namun kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibakteri menunjukkan hasil yang kurang memuaskan.

Namun, hasil-hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibakteria oral (Latifiana, 2006). Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa variabel pengetahuan memiliki korelasi positif terhadap kepatuhan penggunaan antibakteria. Selain itu, penelitian di wilayah Korea memperlihatkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki perilaku penggunaan yang baik pula (Kim, Moon, & Kim, 2011).

4.8 Hubungan Pengetahuan Antibakteri Orangtua/wali dengan Pola Penggunaan Antibakteri pada Anak

Untuk melihat hubungan antara pengetahuan antibakteri orangtua/wali dengan pola penggunaan antibakteri pada anak digunakan uji kai kuadrat. Hubungan yang ingin dianalisis digambarkan oleh nilai probabilitas yang

dihasilkan (Lampiran 34). Sama halnya dengan pasien dewasa, hasil uji kai kuadrat menunjukkan tidak lebih dari 20% sel atau hanya sebanyak 16,7% sel dengan nilai harapan kurang dari 5. Oleh karena itu, hasil uji kai kuadrat ini dapat dinyatakan sah. Nilai probabilitas yang diperoleh sebesar 0,540. Ini menandakan bahwa $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada anak. Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan antibakteri orangtua/wali dengan pola penggunaan yang dilakukan pada anak dapat dilihat pada Lampiran 32, sedangkan hasil uji kai kuadrat dapat dilihat pada Lampiran 34.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosi pada tahun 2012. Yosi meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap orangtua/wali terhadap perilaku pemberian antibiotik pada anak balita penderita ISPA di Puskesmas Depok Jaya. Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan adanya hubungan pengetahuan orangtua/wali terhadap perilaku pemberian antibiotik pada anak balita penderita ISPA ($p=0,036$). Perbedaan hasil ini mungkin dapat disebabkan karena jumlah sampel, sasaran inklusi pasien, dan metode analisis data yang berbeda. Jumlah sampel yang dipakai Yosi sebanyak 66 orang dengan sarasannya adalah orangtua/wali dari pasien anak penderita ISPA yang hasil datanya diuji dengan *Kolmogorov Smirnov* (Yosi, 2012).

Selain itu, tidak adanya hubungan bermakna secara statistik pada hasil penelitian ini mungkin lebih disebabkan oleh faktor lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat seseorang, seperti:

1. Frekuensi pengobatan yang terlalu sering. Menurut penelitian sebelumnya, kepatuhan berobat seseorang sangat bergantung pada frekuensi pemberian obat/hari, semakin sering maka semakin tidak patuh pasien tersebut (Kardas, 2002). Ketidapatuhan ini yang mengakibatkan munculnya pola penggunaan antibakteri pasien menjadi tidak sesuai.
2. Beberapa pasien puskesmas juga mengakui faktor kejenuhan anak karena harus meminum antibakteri sampai habis dalam waktu yang relatif lama juga menjadi penyebabnya. Hal ini cenderung menyebabkan orangtua/wali menjadi

kasihan dan akhirnya terpaksa mengurangi atau bahkan menghentikan pengobatan tersebut.

3. Terkadang pasien merasa penyakitnya telah sembuh sehingga mulai minum obat tidak sesuai aturan pakainya, seperti mengurangi dosis hariannya.
4. Tingkat pengetahuan orangtua/wali hanya ada pada tingkat *know* (tahu), yaitu responden hanya mengingat kembali (*recall*) apa yang telah diketahui dan belum sampai pada tingkat pemahaman (*comprehension*). Mungkin juga pengetahuan orangtua/wali berada pada tingkat pemahaman, namun belum sampai ke tingkat aplikasi, bahkan evaluasi, sehingga pola penggunaan yang diharapkan tidak terwujud ke dalam tindakan yang tepat.

Adapun faktor-faktor lainnya seperti sosiodemografi pasien dewasa ataupun orangtua/wali pasien anak, misalnya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan, yang mungkin dapat berpengaruh. Akan tetapi, karena penelitian ini bersifat deskriptif, maka peneliti tidak menganalisis faktor-faktor lain yang berpotensi menjadi perancu dan mempengaruhi pola penggunaan antibakteri pasien di luar pengetahuan.

4.9 Keterbatasan Penelitian

4.9.1 Kendala

1. Kuesioner tervalidasi

Tidak ditemukannya kuesioner yang sudah tervalidasi terkait penelitian sehingga harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas sendiri terhadap kuesioner yang akan digunakan. Sementara itu, melakukan uji validasi merupakan hal yang cukup sulit sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk sampai pada hasil yang valid. Hal ini mengakibatkan waktu mulainya penelitian di puskesmas mundur dari waktu yang sudah dijadwalkan sebelumnya.

2. Kondisi puskesmas

Kondisi puskesmas menjadi salah satu faktor penunjang yang cukup penting terkait kenyamanan pasien untuk diwawancarai, antara lain dari segi lokasi/letak ruang tunggu dan banyak atau sedikitnya bangku yang ada. Misalnya, pasien yang berdiri umumnya merasa kurang nyaman

untuk diwawancara. Sementara itu, letak ruang tunggu juga tidak memungkinkan untuk adanya banyak bangku tunggu sehingga sebagian besar pasien di sana harus rela menunggu antrian obat sambil berdiri. Seperti pada salah satu puskesmas yang dijadikan sebagai tempat penelitian yang dinilai kurang kondusif untuk wawancara sehingga pengambilan data terhambat dan sampel yang didapatkan menjadi sedikit.

4.9.2 Kelemahan

Penelitian ini memiliki kekurangan sebagai berikut:

1. Penelitian deskriptif

Penelitian ini bersifat deskriptif, hanya untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri oleh pasien. Penelitian ini tidak untuk meneliti besar dan kekuatan hubungan di antara kedua variabel tersebut atau mencari faktor-faktor lain yang mungkin menjadi perancu dalam penelitian ini.

2. Jumlah responden

Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini di salah satu puskesmas terlalu sedikit. Ini dikarenakan kondisi puskesmas yang kurang kondusif untuk dilakukannya wawancara sehingga proporsinya kurang seimbang dibandingkan dua puskesmas lainnya.

3. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data pasien dilakukan dengan menggunakan wawancara yang berpedoman pada kuesioner. Wawancara merupakan salah satu metode pengukuran yang efektif dan efisien, namun di lain pihak keakuratan data sangat bergantung pada pasien. Pengambilan data dengan wawancara tidak dapat mendeteksi dengan akurat jenis antibakteri yang dipakai dan hanya mengandalkan daya ingat dan kejujuran pasien. Oleh karena itu, sangat dimungkinkan adanya manipulasi data tersebut yang dilakukan oleh pasien yang tidak dapat terdeteksi oleh peneliti.

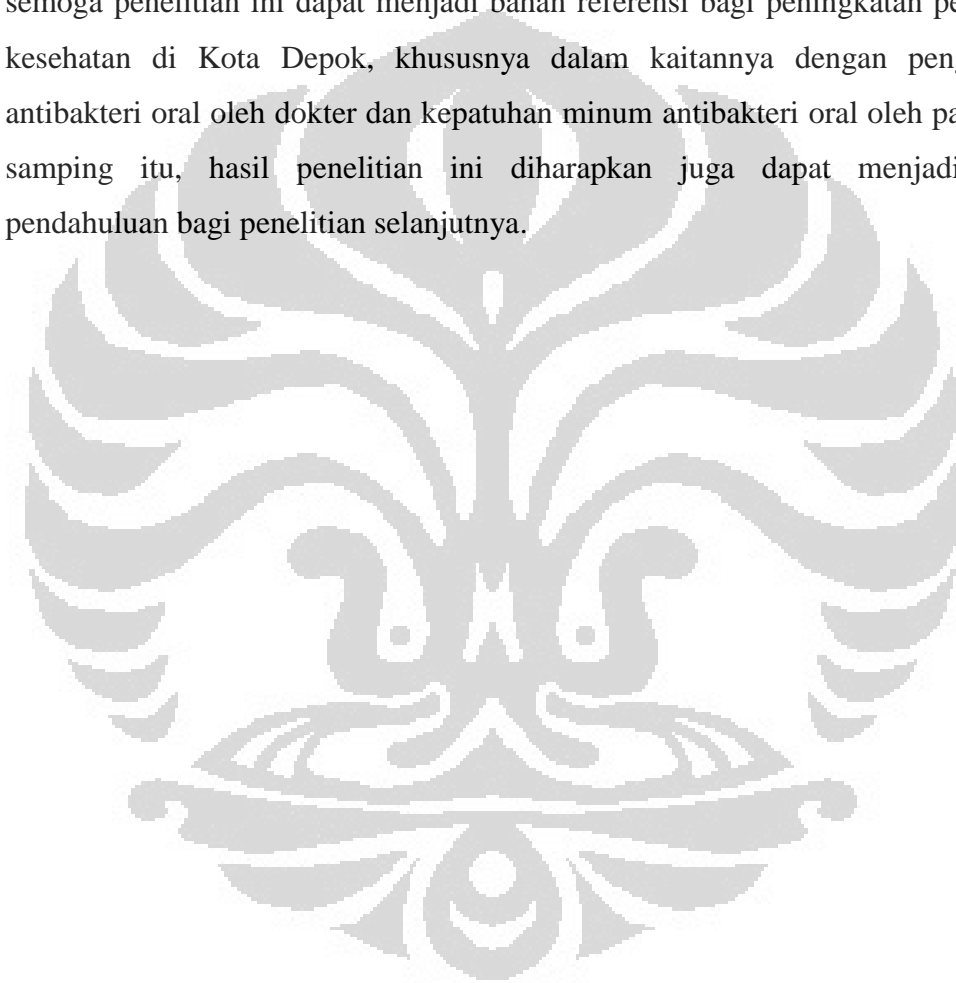
4. Pemilihan puskesmas

Pemilihan puskesmas tidak dilakukan dengan metode sampel acak, tapi ditentukan sendiri berdasarkan laporan bulanan penggunaan antibakteri

tiap puskesmas kecamatan. Hal ini menyebabkan tidak semua populasi mendapatkan kesempatan yang sama untuk terpilih.

4.9.3 Kekuatan

Penelitian mengenai analisis hubungan tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan yang dilakukan pasien anak dan dewasa pengguna antibakteri oral belum pernah dilakukan pada sarana kesehatan di Kota Depok. Oleh karena itu, semoga penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peningkatan pelayanan kesehatan di Kota Depok, khususnya dalam kaitannya dengan penggunaan antibakteri oral oleh dokter dan kepatuhan minum antibakteri oral oleh pasien. Di samping itu, hasil penelitian ini diharapkan juga dapat menjadi acuan pendahuluan bagi penelitian selanjutnya.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Mayoritas responden, yakni sebanyak 45,2 % responden dewasa dan 50,5 % responden orangtua/wali memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai antibakteri.
2. Sebanyak 75,0% pasien dewasa dan 71,4% pasien anak dinyatakan memiliki pola penggunaan antibakteri yang tidak sesuai.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan pola penggunaan antibakteri oral, baik oleh pasien dewasa, maupun pasien anak.

5.2 Saran


1. Untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya dilakukan analisis faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pola penggunaan antibakteri pasien di luar tingkat pengetahuan. Selain itu dapat pula dilakukan penilaian rasionalitas penggunaan antibakteri atau pemberian intervensi untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan antibakteri di seluruh puskesmas di Kota Depok.
2. Pengumpulan data di puskesmas untuk penelitian yang akan datang sebaiknya dilakukan di seluruh puskesmas kecamatan dengan jumlah responden yang lebih banyak lagi agar lebih mewakili seluruh wilayah Depok.
3. Pemilihan puskesmas sebaiknya dilakukan dengan metode sampel acak.

DAFTAR ACUAN

- Abdalla, N. (2011). Study on Antimicrobial Resistant in Saudi Arabia. *Medwell Journal*, 5, 94-98.
- Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (2006). *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Chandra, B. (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan* (pp. 9). Jakarta: EGC.
- Daulay, R. (2003). Penggunaan Antibakteri di Bidang Pediatrik. *Pertemuan Ilmiah Tahunan PAMKI, Pertemuan Ilmiah Nasional PETRI, PERPARI, dan PERALUMNI*. Medan.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Infeksi Pernapasan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Kader*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Entjang, I. (2003). *Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan dan Tenaga Kesehatan*, 52-54. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M., & Arab, L. (2005). *Gizi Kesehatan Masyarakat* (pp. 113). Jakarta: EGC.
- Hawaria, V. (2010). *Evaluasi Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Antibakteri: Studi Kasus di Tiga Puskesmas Wilayah Timur Kota Tangerang Selatan*. Depok: Departemen Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia, Skripsi.
- Karabay, O., & Hosoglu, S. (2008). Increased Antimicrobial Consumption Following Reimbursement Reform in Turkey. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 61, 1169–1171.
- Kardas, Przemyslaw. (2002). Patient compliance with antibiotic treatment for respiratory tract infections. *J Antimicrob Chemoth*, 49, 897-903.
- Kardas, P. (2006). Noncompliance in Current Antibiotic Practice. *Infect Dis Clin Pract*, 14, S11–S14.
- Kardas, P., & Bishai, W. R. (2006, July). *Compliance in Anti-Infective Medicine*, 6 (7C), 1-7.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2011). *Basic and Clinical Pharmacology (11th ed.)* (pp. 911-985). Mc-Graw Hill.

- Kee, J. L., & Hayes, E. R. (1996). *Farmakologi: Pendekatan Proses Keperawatan, 324. Dr. Peter Nugraha (Alih Bahasa)*. Jakarta: EGC.
- Khomsan, A. (2000). *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: IPB.
- Kim, S. S., Moon, S., & Kim, E. J. (2011). Public Knowledge and Attitudes Regarding Antibiotic Use in South Korea. *J Korean Acad Nurs*, 41 (6), 745.
- Latifiana, U. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Pasien Terhadap Penggunaan Antibiotika Oral Sesuai Resep Dokter*. Mei 29, 2012. Universitas Airlangga, Skripsi: <http://210.57.222.67/print.php?id=gdlhub-gdl-s1-2007-latifianau-4982&PHPSESSID=084e6816309360b830dcc2c7>.
- Lüllmann, H., Mohr, K., Ziegler, A., & Biege, D. (2002). *Color Atlas of Pharmacology* (pp. 266). New York: Thieme New York.
- Lwanga, S. K. (1991). *Sample Size Determination in Health Studies* (pp. 25). Geneva: World Health Organization.
- Marlière, G. L., Ferraz, M. B., & Santos, J. Q. (2000). Antibiotic Consumption Patterns and Drug Leftovers in 6000 Brazilian Households. *Advances in Therapy*, 17 (1), 1-13.
- Menteri Kesehatan RI. (2011). Pedoman Umum Penggunaan Antibakteri. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24066/Menkes/PER/XII/2011* (pp. 50-53). Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mitsi, G., Jelastopulu, E., Basiaris, H., Skoutelis, A., & Gogosa, C. (2005). Patterns of Antibiotic Use among Adults and Parents in The Community: A Questionnaire-Based Survey in a Greek Urban Population. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 439-443.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat* (pp. 128-130). Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (pp. 131-168). Jakarta: Rineka Cipta.
- Pechere, J. (2001). Patients' interviews and misuse of antibiotics. *Clin Infect Dis*; 33(Suppl 3), 170-3.
- Pradono, J., Hapsari, D., & Soemantri, S. (2003). Faktor Beresiko yang Mempengaruhi Penyakit Tidak Menular di Jawa dan Bali. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31 (3), 167.
- Pulungan, S. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotika dan Penggunaannya di Kalangan Mahasiswa Non Medis Universitas Sumatra Utara*. Feb 9, 2012. Universitas Sumatra Utara, Karya Tulis Ilmiah. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/25623>.

- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cindikia.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2006). *Statistik Kesehatan* (pp. 153). Jakarta: PT Rajagrafindo.
- Sarwono, J. (2006). *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS 13*. Yogyakarta: ANDI.
- Sastramihardja, & Henry, S. (1997). *Penggunaan Antibakteri yang Rasional*. Jakarta: Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ikatan Dokter Indonesia.
- Setiabudy, R. (2007a). Antimikroba. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan Terapi* (5th ed.), (pp. 694-696). Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Setiabudy, R. (2007b). Antimikroba Lain. In S. G. Gunawan, R. Setiabudy, Nafrialdi, & Elysabeth (Ed.). *Farmakologi dan Terapi* (5th ed.), (pp. 723-730). Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sumarmo, S. (2002). *Infeksi dan Penyakit Tropis*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Tait, M. (2004). Preparat antimikroba. In S. Jordan, *Farmakologi Kebidanan* (pp. 332). Jakarta: EGC.
- Tanjung Sari, Y., & Pristianty, L. (2011). *Profil Pengetahuan Mahasiswa S-1 Non-Eksakta Universitas Airlangga terhadap Antibakteri dan Penggunaannya*. Universitas Airlangga.
- Trihendradi, C. (2011). *Langkah Mudah Melakukan Analisis Statistik Menggunakan SPSS 19* (pp. 117, 211). Yogyakarta: ANDI.
- Walikota Depok. (2008). *Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 03 Tahun 2008 Tentang Pelayanan Kesehatan Dan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. (pp. 6-13). Depok: Walikota Depok.
- WHO. (1998). *Antimicrobial Resistance*. Mei 30, 2012. <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact194.html>.
- Wibowo, R., & Soediby, S. (2008, Oktober). Kepatuhan Berobat dengan Antibiotik Jangka Pendek di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. *Sari Pediatri*, 10 (3), 1-3.
- Yosi. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Skap Orangtua terhadap Perilaku Pemberian Antibiotik pada Anak Balita Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Puskesmas Depok Jaya*. Jakarta: Universitas Veteran. Skripsi.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Form kesediaan wawancara pasien

Puskesmas :

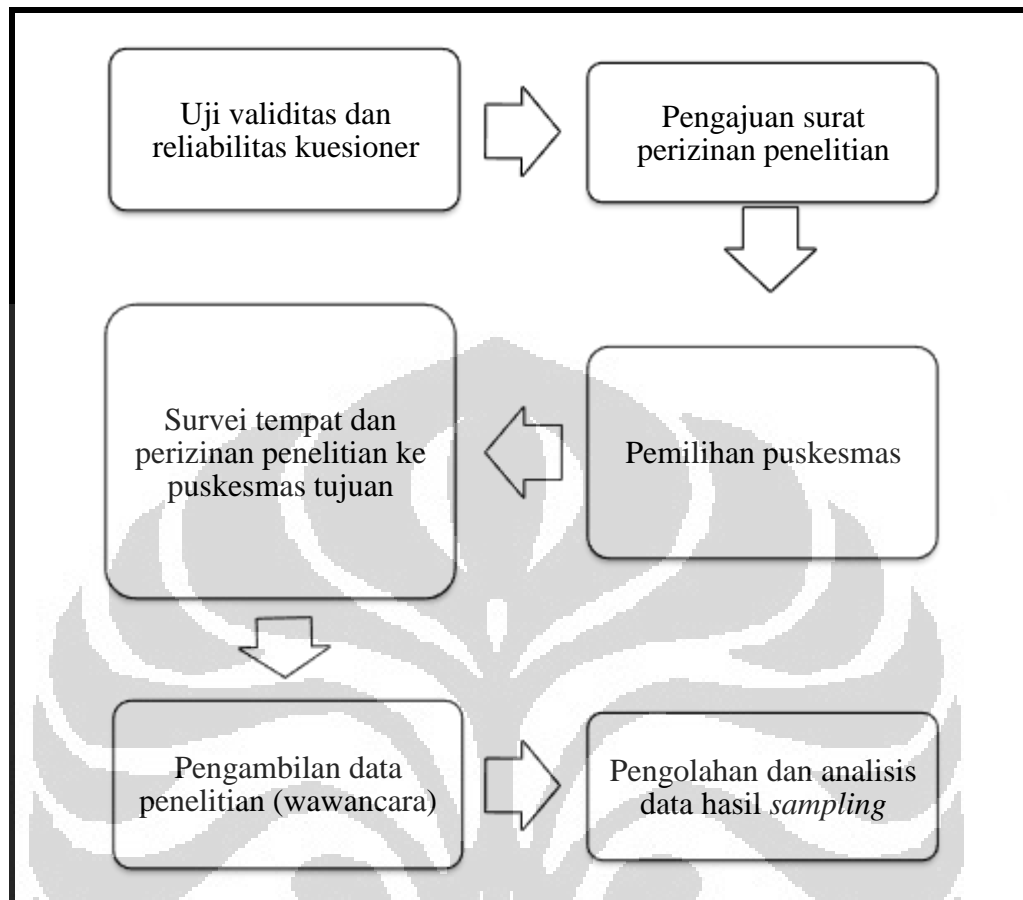
Setelah mendapat keterangan dan penjelasan dari peneliti secara lengkap, serta memahami tentang gambaran dan maksud penelitian yang akan dilaksanakan, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia berpartisipasi pada penelitian ini untuk diwawancara.

Depok, 2012


Nama Responden:

(.....)

Lampiran 2. Gambar skema alur penelitian



Lampiran 3. Surat permohonan data dan izin penelitian dari Departemen Farmasi



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN FARMASI
 Kampus UI Depok, 16424 Telp. (021) 7270031, 7864049, 78884557,
 78849001-3 Fax. 021.7863433
 E-mail: secretariat@farmasi.ui.ac.id

Nomor : 1609 /H2.F3.12/PDP.04.01./2012 7 Februari 2012
 Lamp. :
 Hal : Permohonan data & izin melakukan penelitian.

Kepada: Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
 Jl. Margonda Raya No.42
 Ruko Depok Mas Blok A7
 Depok 16431


Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan bagi mahasiswa Departemen Farmasi FMIPA – UI :

Nama : Fara Cesara Widyastuty
 Npm. : 0806453560
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik dengan Pola Penggunaan Antibiotik pada Anak dan Dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok.

Bersama surat ini, dengan hormat kami mohon izin untuk melakukan penelitian di beberapa Puskesmas dan Apotek di Kota Depok yang akan dilaksanakan pada bulan Februari – Juni 2012.
 Sehubungan dengan hal tersebut kami juga mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan data terkait penelitian mahasiswa tersebut.

Demikianlah atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Departemen Farmasi
 Sekretaris



Dr. Iskandarsyah, MS
 NIP. 196502241991031002

Universitas Indonesia

Lampiran 4. Surat keterangan permohonan data dan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Depok



PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
 Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
 Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 070 / 709 - Umum

Berdasarkan surat permohonan dari Sekretaris Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia tertanggal 7 Februari 2012 dengan Nomor : 1609/H2.F3.12/PDP.04.01/2012 perihal : Permohonan data & izin melakukan penelitian, untuk itu kami yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : dr. Hj. Ani Rubiani, M.Kes
 NIP : 195912301989032001
 Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Depok

Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

Nama/NRP : Fara Cesara Widyastuty (0806453560)
 Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang antibiotika dengan pola Penggunaan antibiotik pada anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok


Untuk melakukan Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Depok dari tanggal 22 Februari 2012 sd 22 Juni 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan rekomendasi dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok.

Depok, 17 Februari 2012
 an, Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
 Sekretaris,

 dr. Hj. Ani Rubiani, M.Kes
 NIP. 195912301989032001

Tembusan :
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)

Lampiran 5. Surat izin penelitian dari kesbangpol & linmas Kota Depok



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS
 Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
 Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI
 Nomor: 70 / 093 -Kesbang Pol & Linmas

Membaca : Surat dari Sekretaris Departemen FMIPA Universitas Indonesia tanggal 7 Februari 2012, No. 1609/H2.F3.12/PDP.04.01/2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
 2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
 Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian oleh :

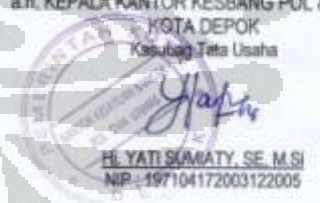
Nama (NPM) : Fara Cesara Widyastuty (0806453560)
 Alamat / Telp : Jl. Semangka No. 39 A Rt. 008/001 Kel. Srengseng, Kec. Kembangan, Jakarta Barat.
 Telp. -
 Jurusan : Farmasi
 Judul : "Hubungan tingkat pengetahuan tentang antibiotika dengan pola penggunaan antibiotik pada anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok".
 Lama Waktu : 22 Februari 2012 s/d 22 Juni 2012
 Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
- Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
- Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Uj. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
- Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 22 Februari 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
 KOTA DEPOK
 Kesubag. Tata Usaha




H. YATI SUMIATY, SE, M.Si
 NIP. : 197104172003122005

Tembusan :

- Walikota Depok Cg Staf Adm Bkd. Perhubungan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
- Sekretaris Departemen FMIPA UI;
- Ybs.

Lampiran 6. Surat pengambilan data dan izin penelitian dari Dinkes Kota Depok



PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
 Jl. Margonda Raya No. 42, Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
 Telp. : (021) 77203904, 77203724 Fax. : (021) 77212909 - DEPOK 16431

Depok, 24 Februari 2012

Nomor	: 070/8r1 /Umum	Kepada	
Lamp	: -	Yth. Ka.
Hal	: Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian	di -	Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas – Kota Depok Nomor : 70 / 093 / Kesbang Pol & Linmas, tanggal 22 Februari 2012 tentang Surat Pemberitahuan Rekomendasi dan surat dari Sekretaris Departemen FMIPA UI, tanggal 7 Februari 2012 Nomor : 1609/H2.F3.12/PDP.04.01/2012, dengan perihal : Permohonan Data dan Izin Melakukan Penelitian

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian oleh :


Nama/NPM	: Fara Cesara Widyastuty (0806453360)
Peminatan	: Farmasi
Judul	: Hubungan tingkat pengetahuan tentang antibiotik dengan Pola penggunaan antibiotik pada anak dan dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan di Kota Depok
Lama	: 27 Februari s.d.31 Mei 2012
Tempat	: 1. Dinas Kesehatan Kota Depok 2. Puskesmas Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian /topik, masalah/tujuan akademik.
2. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesbang Pol dan Linmas Kota Depok.
3. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Ka Sub Bag Umum, Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan.
4. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak mematuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA DEPOK
 SEKRETARIS



dr. Ani Rubiani, M. Kes
 NIP. 19591230 198903 2 001

Tembusan :

- Yth Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok (sebagai laporan)
- Sekretaris Departemen FMIPA UI
- Ybs

Lampiran 7. Kuesioner pertama sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya

BAGIAN 1

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

*Tingkat pengetahuan kelompok dewasa dan orangtua/wali dengan anak (≤ 12 tahun)
tentang antibiotik*

1. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i mana di antara obat-obat di bawah ini yang termasuk golongan antibiotik oral?
 - a. Parasetamol
 - b. Ampisilin
 - c. Asetaminofen
 - d. CTM
2. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apa khasiat dari antibiotik oral?
 - a. Obat kencing manis
 - b. Penurun demam
 - c. Penghilang nyeri
 - d. Anti infeksi
3. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i berapa lama biasanya penggunaan antibiotik oral digunakan dalam sekali pengobatan?
 - a. 1 hari
 - b. 2 hari
 - c. 3 hari
 - d. 4 hari
4. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i dosis seperti apa yang lazim digunakan pada antibiotik oral? (jawaban boleh 2)
 - a. 10 miligram
 - b. 250 miligram
 - c. 25 miligram
 - d. 500 miligram
5. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i berapa kali dalam sehari antibiotik oral umumnya dimakan? (jawaban boleh 2)
 - a. Satu kali sehari
 - b. Dua kali sehari
 - c. Tiga kali sehari
 - d. Empat kali sehari
6. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apakah antibiotik oral harus diminum sampai habis?
 - a. Harus
 - b. Tidak harus
 - c. Tidak tahu
7. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apakah antibiotik oral mempunyai efek samping?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i apa yang akan terjadi jika antibiotik oral sering diminum tidak sampai habis?

- a. Mual-muntah
- b. Kekebalan (resistensi)
- c. Rambut rontok
- d. Tulang rapuh

9. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i informasi apa yang perlu dicantumkan pada kemasan antibiotik oral?

- a. Tanggal pembuatan antibiotik oral
- b. Tanggal kadaluarsa antibiotik oral
- c. Nama penemu

10. Menurut Bapak/Ibu/Sdr/i dimanakah antibiotik oral boleh dibeli?

- a. Warung
- b. Apotek
- c. Toko obat
- d. Pedagang kaki lima

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menghentikan terapi ketika gejala mereda?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menyimpan cadangan untuk penggunaan yang akan datang?

a. Ya

b. Tidak

5. Darimana Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan antibiotik oral tersebut?

a. Cadangan (sisa)

b. Teman atau keluarga

c. Dokter

d. Apotek

e. Toko obat

6. Untuk gejala apakah antibiotik oral tersebut digunakan?

a. Demam

b. Radang tenggorokan

c. Hidung mampet

d. Kombinasi

BAGIAN 2 (A)

Kuesioner Pola Penggunaan Pasien Dewasa

Pola penggunaan antibiotik oral pada populasi kelompok dewasa

1. Pernahkah Bapak/Ibu/Sdr/i menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter selama 3 bulan terakhir?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mengikuti petunjuk dosis yang benar?

BAGIAN 2 (B)

Kuesioner Pola Penggunaan Pasien Anak

Pola penggunaan antibiotik oral pada populasi kelompok orangtua/wali dengan anak (≤ 12 tahun)

1. Pernahkah Bapak/Ibu menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter selama 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu mengikuti petunjuk dosis yang benar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/Ibu menghentikan terapi ketika gejala mereda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu menyimpan cadangan untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Darimana Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan antibiotik oral tersebut?
 - a. Cadangan (sisa)
 - b. Teman atau keluarga
 - c. Dokter
 - d. Apotek
 - e. Toko obat

6. Untuk gejala apakah antibiotik oral tersebut digunakan?

- a. Demam
- b. Radang tenggorokan
- c. Hidung mampet
- d. Kombinasi

BAGIAN 3

Kuesioner Sosiodemografi

Karakteristik demografi populasi dewasa dan orangtua/wali

1. Jenis kelamin: L/P
2. Umur : a. 18 tahun b. 18-85 tahun c. > 85 tahun
3. Status : menikah/belum menikah
4. Jumlah anak : a. Tidak ada b. ≥ 1
5. Umur anak : a. ≤ 12 tahun b. > 12 tahun
6. Alamat : a. Di Depok b. Di luar Depok, sebutkan...
7. Pekerjaan : a. Tidak bekerja d. Pegawai swasta/wiraswasta
b. Ibu rumah tangga e. Lain-lain, sebutkan.....
c. Pegawai negeri/ABRI /pensiunan
8. Pendidikan terakhir : a. Tidak tamat SD d. Tamat SMA/SMK/ sederajat
b. Tamat SD/ sederajat e. Tamat universitas
c. Tamat SMP/ sederajat (Diploma/S1/S2/S3)

Lampiran 8. Hasil uji pendahuluan kuesioner pertama yang tidak valid dan reliabel

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 1

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Correlations										Pengetahuan
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	
Pengetahuan	Pearson Correlation	.602**	.469*	.549*	.585**	.337	.495*	.387	.458*	.	.667**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	.037	.012	.007	.146	.026	.092	.042	.	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

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

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 1 ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.700	11

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

L

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 1 lebih besar dari 0,600, yaitu 0,700. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 2 (A)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.719**	.719**	.796**	.399	.541*	.756**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.081	.014	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (A) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	7

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (A) lebih dari 0,600, yaitu 0,749. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 2 (B)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Pola	Pearson Correlation	.460	.530	.413	.581**	.786**	.821**	1
Penggunaan	Sig. (2-tailed)	.041	.016	.070	.007	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (B) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.739	7

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (B) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,739. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Lampiran 9. Kuesioner kedua sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya

BAGIAN 1

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan kelompok dewasa dan orangtua/wali dengan anak (≤ 12 tahun) tentang antibiotik

Petunjuk: Tentukan jawaban yang benar dari pernyataan berikut dengan pilihan yang ada sesuai dengan apa yang anda ketahui.

1. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk anti infeksi.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Salah satu contoh obat yang termasuk golongan antibiotik oral adalah CTM.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
3. Umumnya, penggunaan antibiotik oral dalam sekali pengobatan adalah selama 3 hari.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
4. Dosis yang lazim digunakan pada antibiotik oral adalah 50 miligram.
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Antibiotik oral umumnya dimakan dua kali sehari.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
6. Antibiotik oral harus diminum sampai habis.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
7. Antibiotik oral tidak mempunyai efek samping.
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Jika penggunaan antibiotik tidak tepat dosis dapat menyebabkan terjadinya kekebalan (resistensi).
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Salah satu informasi yang perlu dicantumkan pada kemasan antibiotik oral adalah tanggal kadaluarsa antibiotik oral.
 - a. Ya

- b. Tidak
- c. Tidak tahu

10. Antibiotik oral hanya boleh dibeli di toko obat.

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

BAGIAN 2 (A)

Kuesioner Pola Penggunaan Pasien Dewasa

Pola penggunaan antibiotik pada populasi kelompok dewasa

1. Pernahkah Bapak/Ibu/Sdr/i menggunakan antibiotik oral tanpa resep dokter selama 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mengikuti petunjuk dosis yang benar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i berhenti minum obat ketika gejala penyakit mereda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu menyimpan sisa obat sebagai cadangan untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya

- b. Tidak

BAGIAN 2 (B)

Kuesioner Pola Penggunaan Pasien Anak

Pola penggunaan antibiotik pada populasi kelompok orangtua/wali dengan anak (≤ 12 tahun)

1. Pernahkah Bapak/Ibu memberikan antibiotik oral tanpa resep dokter kepada anak selama 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anak Bapak/Ibu mengikuti petunjuk dosis yang benar?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anak Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika gejala mereda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/Ibu menyimpan sisa obat sebagai cadangan untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya
 - b. Tidak

BAGIAN 3 (A)

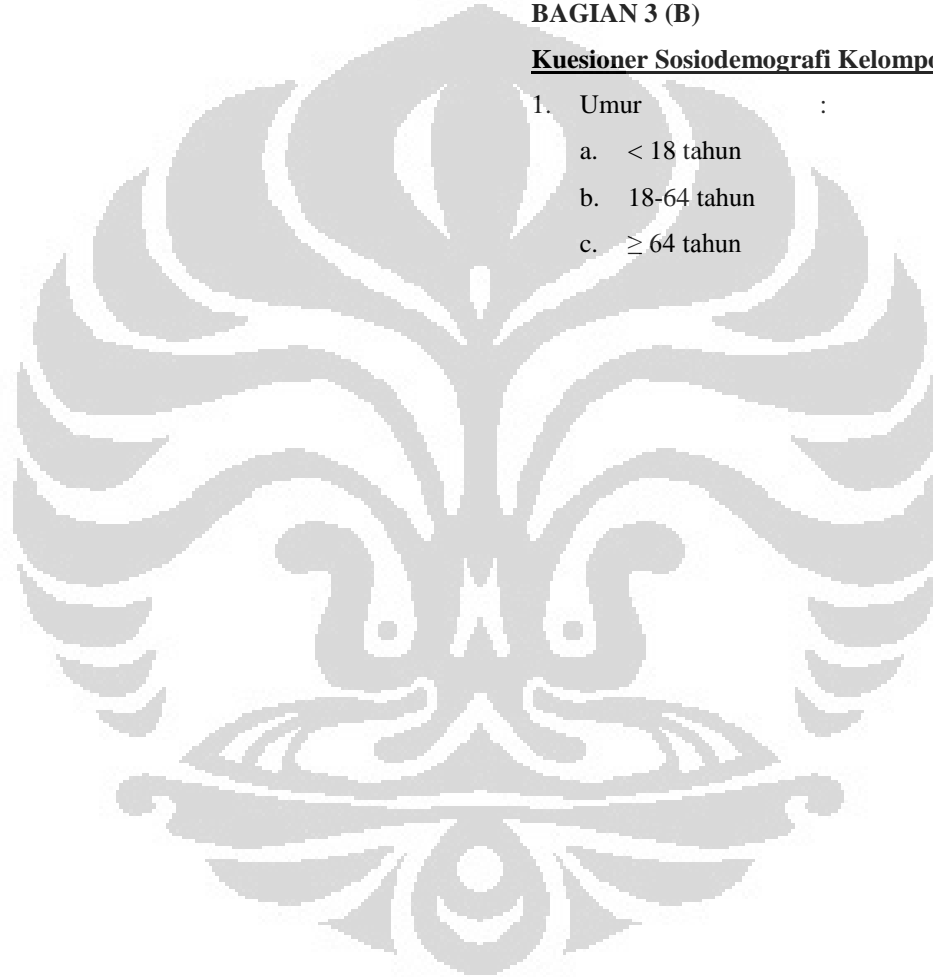
Kuesioner Sosiodemografi Pasien Dewasa

1. Jenis kelamin : L/P
2. Umur :
 - a. < 18 tahun
 - b. 18-85 tahun
 - c. \geq 85 tahun
3. Alamat :
 - a. Di Depok
 - b. Di luar Depok, sebutkan...
4. Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja/Tidak bersedia mengisi
 - b. Pelajar/mahasiswa
 - c. Pegawai negeri/karyawan/pensiunan
 - d. Pegawai swasta/wiraswasta
 - e. Ibu rumah tangga/pengasuh anak
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD/ sederajat
 - c. SMP/ sederajat
 - d. SMA/SMK/ sederajat
 - e. Universitas (Diploma/S1/S2/S3)

BAGIAN 3 (B)

Kuesioner Sosiodemografi Kelompok Orangtua/wali

1. Umur :
 - a. < 18 tahun
 - b. 18-64 tahun
 - c. \geq 64 tahun



Lampiran 10. Hasil uji pendahuluan kuesioner kedua yang tidak valid dan reliabel

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kedua Bagian 1

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Pengetahuan
Peng Pearson Correlation	.657**	.673**	.521*	.389	.559	.673**	-.114	.276	.	.670**	1
etahu Sig. (2-tailed)	.002	.001	.018	.090	.010	.001	.632	.240	.	.001	
an N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.
 * . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 1 ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.674	11

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 1 lebih besar dari 0,600, yaitu 0,674. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Bagian 2 (A)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Pola	Pearson Correlation	.719**	.719**	.796**	.399	.541	.756**	1
Peng	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.081	.014	.000	
guna	N	20	20	20	20	20	20	20
n								

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (A) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.759	7

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

a. Listwise deletion based on all variables the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (A) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,759. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 2 (B)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Pola Penggunaan
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.453	.495*	.394	.697**	1
	Sig. (2-tailed)	.045	.026	.086	.001	
	N	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (B) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.638	5

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (B) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,638. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Lampiran 11. Kuesioner ketiga sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya

BAGIAN 1

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan kelompok dewasa dan orangtua/wali dari anak pengguna antibakteri oral (≤ 12 tahun) tentang antibakteri

Petunjuk: Tentukan jawaban yang benar dari pernyataan berikut dengan pilihan yang ada sesuai dengan apa yang anda ketahui.

1. Apakah antibakteri merupakan obat yang digunakan untuk antiinfeksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Apakah ampicilin termasuk contoh obat antibakteri?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
3. Apakah salah satu penyakit yang memerlukan pengobatan antibakteri adalah TBC?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
4. Apakah antibakteri oral (yang diminum) selalu memiliki dosis minum tiga kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
5. Apakah antibakteri oral harus diminum sampai habis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
6. Apakah antibakteri oral dapat menyebabkan efek samping, misalnya alergi, nyeri lambung, dan sebagainya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
7. Apakah penggunaan antibakteri yang tidak sesuai dosis dan aturan pakai yang benar dapat menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibakteri sehingga pasien menjadi tidak sembuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Apakah antibakteri oral hanya boleh didapat dengan resep dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak

c. Tidak tahu

BAGIAN 2 (A)

Kuesioner Kelompok Responden Dewasa

Pola penggunaan antibakteri pada kelompok dewasa pengguna antibakteri oral

1. Jenis antibakteri oral apakah yang Bapak/Ibu/Sdr/i dapat dari puskesmas?
 - a. Amoksisilin
 - b. Tetrasiklin
 - c. Lain-lain.....
2. Apakah selama masa pengobatan, Bapak/Ibu/Sdr/i pernah lupa menggunakan antibakteri tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i berhenti meminum obat tersebut sebelum semua obatnya habis?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 4)
 - b. Tidak (lanjut ke nomor 5)
4. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menyimpan sisa antibakteri tersebut untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah dalam 3 bulan terakhir Bapak/Ibu/Sdr/i pernah menggunakan antibakteri oral selain yang diresepkan oleh dokter puskesmas?

a. Ya (lanjut ke nomor 6)

b. Tidak (berhenti)

6. Darimanakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan obat tersebut?

a. Klinik/praktek dokter/bidan/rumah sakit (berhenti)

b. Apotek (lanjut ke nomor 7)

c. Lain-lain.....(lanjut ke nomor 7)

7. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter?

a. Ya

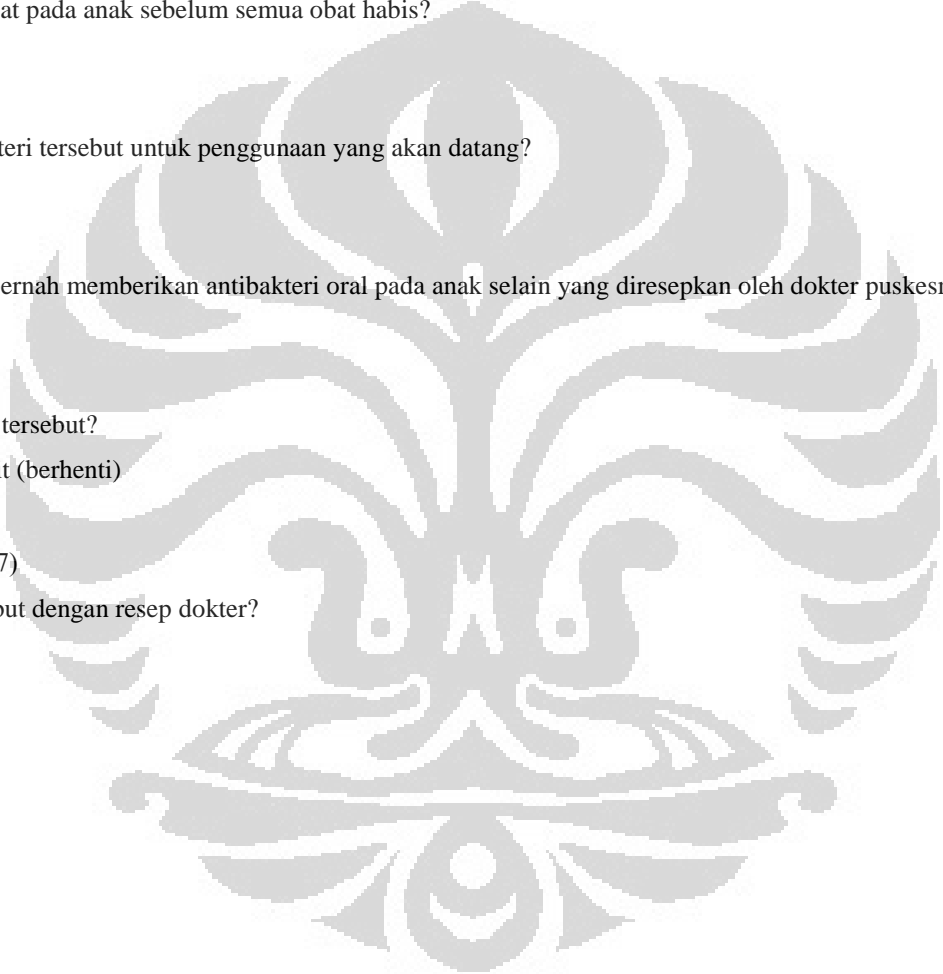
b. Tidak

BAGIAN 2 (B)

Kuesioner Kelompok Responden Orangtua/wali

Pola penggunaan antibakteri pasien anak pengguna antibakteri oral (≤ 12 tahun)

1. Jenis antibakteri oral apakah yang Bapak/Ibu dapat dari puskesmas untuk diberikan pada anak?
 - a. Amoksisilin
 - b. Sefadroksil
 - c. Lain-lain.....
2. Apakah selama masa pengobatan, Bapak/Ibu pernah lupa memberikan antibakteri tersebut pada anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

- 
3. Apakah Bapak/Ibu berhenti memberikan obat pada anak sebelum semua obat habis?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 4)
 - b. Tidak (lanjut ke nomor 5)
 4. Apakah Bapak/Ibu menyimpan sisa antibakteri tersebut untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 5. Apakah dalam 3 bulan terakhir Bapak/Ibu pernah memberikan antibakteri oral pada anak selain yang diresepkan oleh dokter puskesmas?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 6)
 - b. Tidak (berhenti)
 6. Darimanakah Bapak/Ibu mendapatkan obat tersebut?
 - a. Klinik/praktek dokter/bidan/rumah sakit (berhenti)
 - b. Apotek (lanjut ke nomor 7)
 - c. Lain-lain.....(lanjut ke nomor 7)
 7. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 12. Hasil uji pendahuluan kuesioner ketiga yang tidak valid dan reliabel

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketiga Bagian 1

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Pengetahuan
Penge tahuan	Pearson Correlation	.096	.731**	.102	.718**	.513*	.527*	.704**	.690**	1
	Sig. (2-tailed)	.688	.000	.668	.000	.021	.017	.001	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 1 ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	9

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 1 lebih besar dari 0,600, yaitu 0,714. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketiga Bagian 2

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.507*	.573**	.392	.749**	.749**	.670**	1
Pola Penggunaan	Sig. (2-tailed)	.023	.008	.087	.000	.000	.001	
Pola Penggunaan	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (A) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	7

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (A) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,743. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 2 (B)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.719**	.719**	.796**	.399	.541	.756**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.081	.014	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa terdapat beberapa pertanyaan yang memiliki nilai *Pearson Correlation* kurang dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (B) ini dinyatakan tidak valid dan harus direvisi.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	7

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (B) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,749. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Lampiran 13. Kuesioner keempat sebelum diuji validitas dan reliabilitasnya

BAGIAN 1

Kuesioner Tingkat Pengetahuan Antibakteri

Tingkat pengetahuan kelompok dewasa dan orangtua/wali dari anak pengguna antibiotik oral (≤ 12 tahun) tentang antibiotik

Petunjuk: Tentukan jawaban yang benar dari pernyataan berikut dengan pilihan yang ada sesuai dengan apa yang anda ketahui.

1. Apakah antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
2. Apakah ampicilin termasuk contoh obat antibiotik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
3. Apakah tifus merupakan salah satu penyakit yang memerlukan antibiotik?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
4. Apakah antibiotik oral (yang diminum) selalu memiliki dosis minum tiga kali sehari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
5. Apakah antibiotik oral harus diminum sampai habis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
6. Apakah antibiotik oral dapat menyebabkan efek samping, misalnya alergi, nyeri lambung, dan sebagainya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
7. Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis dan aturan pakai yang benar dapat menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibiotik sehingga pasien menjadi tidak sembuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
8. Apakah antibiotik oral hanya boleh didapat dengan resep dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

BAGIAN 2 (A)

Kuesioner Kelompok Dewasa Pengguna Antibakteri Ora

Pola penggunaan antibiotik pada kelompok dewasa pengguna antibiotik oral

1. Jenis antibiotik oral apakah yang Bapak/Ibu/Sdr/i dapat dari puskesmas?
 - a. Amoksisilin
 - b. Sefadroksil
 - c. Lain-lain.....
2. Apakah selama masa pengobatan, Bapak/Ibu/Sdr/i pernah lupa menggunakan antibiotik tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i meminum semua antibiotik tersebut sampai habis?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 4)
 - b. Tidak (lanjut ke nomor 5)
4. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i menyimpan sisa antibiotik tersebut untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah dalam 3 bulan terakhir Bapak/Ibu/Sdr/i pernah menggunakan antibiotik oral selain yang diresepkan oleh dokter puskesmas?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 6)
 - b. Tidak (berhenti)
6. Darimanakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan obat tersebut?
 - a. Klinik/praktek dokter/bidan/rumah sakit (berhenti)
 - b. Apotek (lanjut ke nomor 7)

c. Lain-lain.....(lanjut ke nomor 7)

7. Apakah Bapak/Ibu/Sdr/i mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter?
 - a. Ya
 - b. Tidak

BAGIAN 2 (B)

Kuesioner Kelompok Orangtua/wali dari Anak Pengguna Antibakteri Oral

Pola penggunaan antibiotik pada kelompok orangtua/wali dari anak pengguna antibiotik oral (≤ 12 tahun)

1. Jenis antibiotik oral apakah yang Bapak/Ibu dapat dari puskesmas untuk diberikan pada anak?
 - a. Amoksisilin
 - b. Sefadroksil
 - c. Lain-lain.....
2. Apakah selama masa pengobatan, Bapak/Ibu pernah lupa memberikan antibiotik tersebut pada anak?
 8. Ya
 9. Tidak
3. Apakah Bapak/Ibu memberikan semua antibiotik tersebut pada anak sampai habis?
 - a. Ya (lanjut ke nomor 4)
 - b. Tidak (lanjut ke nomor 5)
4. Apakah Bapak/Ibu menyimpan sisa antibiotik tersebut untuk penggunaan yang akan datang?
 - a. Ya

- b. Tidak
5. Apakah dalam 3 bulan terakhir Bapak/Ibu pernah memberikan antibakteri oral pada anak selain yang diresepkan oleh dokter puskesmas?
- a. Ya (lanjut ke nomor 6)
- b. Tidak (berhenti)
6. Darimanakah Bapak/Ibu mendapatkan obat tersebut?
- a. Klinik/praktek dokter/bidan/rumah sakit (berhenti)
- b. Apotek (lanjut ke nomor 7)
- c. Lain-lain.....(lanjut ke nomor 7)
7. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter?
- a. Ya
- b. Tidak

BAGIAN 3 (A)

Kuesioner Sosiodemografi Kelompok Dewasa Pengguna Antibakteri Oral

Karakteristik sosial dan demografi kelompok dewasa pengguna antibakteri oral

1. Jenis kelamin: L/P
2. Umur : a. < 18 tahun d. 50-64 tahun
b. 18-33 tahun e. > 64 tahun
c. 34-49 tahun
3. Alamat : a. Di Depok b. Di luar Depok, sebutkan...
4. Pekerjaan : a. Tidak bekerja/Tidak bersedia mengisi
b. Pelajar/mahasiswa
c. Pegawai negeri/karyawan/pensiunan
d. Pegawai swasta/wiraswasta

e. Ibu rumah tangga

5. Pendidikan terakhir : a. Tidak sekolah d. SMA/SMK/ sederajat
b. SD/ sederajat e. Universitas
c. SMP/ sederajat (Diploma/S1/S2/S3)

BAGIAN 3 (B)

Kuesioner Sosiodemografi Kelompok Orangtua/wali dari Anak Pengguna Antibakteri Oral

Karakteristik sosial dan demografi kelompok orangtua/wali dari anak pengguna antibakteri oral

1. Jenis kelamin : L/P
2. Status : menikah/ belum menikah
3. Jumlah anak : a. Tidak ada b. ≥ 1 (hidup bersama/ tidak)
4. Umur anak : a. 0-1 tahun c. 6-12 tahun
b. 2-5 tahun d. > 12 tahun
5. Alamat : a. Di Depok b. Di luar Depok, sebutkan...
6. Pekerjaan : a. Tidak bekerja/ Tidak bersedia mengisi
b. Pelajar/ mahasiswa
c. Pegawai negeri/ karyawan/ pensiunan
d. Pegawai swasta/ wiraswasta
e. Ibu rumah tangga
7. Pendidikan terakhir : a. Tidak sekolah d. SMA/SMK/ sedeajat
b. SD/ sederajat e. Universitas
c. SMP/ sederajat (Diploma/S1/S2/S3)

Lampiran 14. Hasil uji pendahuluan kuesioner keempat yang valid dan reliabel

1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketiga Bagian 1

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

		Correlations								
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Pengetahuan
Q1	Pearson Correlation	1	.367*	.226	.068	.413**	.342	.297	.256	.699**
	Sig. (2-tailed)		.020	.162	.678	.008	.031	.062	.111	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.367*	1	-.121	.041	.220	.124	.132	-.116	.442*
	Sig. (2-tailed)	.020		.459	.803	.172	.445	.418	.475	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.226	-.121	1	.236	.010	.252	-.190	.194	.356*
	Sig. (2-tailed)	.162	.459		.142	.950	.117	.240	.230	.024
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.068	.041	.236	1	.118	.357	.062	.308	.346*
	Sig. (2-tailed)	.678	.803	.142		.470	.024	.704	.054	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	.413**	.220	.010	.118	1	.000	.400	.178	.537**
	Sig. (2-tailed)	.008	.172	.950	.470		1.000	.010	.272	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.342	.124	.252	.357	.000	1	.075	.210	.415**
	Sig. (2-tailed)	.031	.445	.117	.024	1.000		.647	.194	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q7	Pearson Correlation	.297	.132	-.190	.062	.400	.075	1	.329	.574**
	Sig. (2-tailed)	.062	.418	.240	.704	.010	.647		.038	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Q8	Pearson Correlation	.256	-.116	.194	.308	.178	.210	.329	1	.526**
	Sig. (2-tailed)	.111	.475	.230	.054	.272	.194	.038		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Peng etahu an	Pearson Correlation	.699**	.442*	.356*	.346*	.537**	.415**	.574**	.526**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.024	.029	.000	.008	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa semua pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 1 ini dinyatakan sudah valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel

- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	9

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 1 lebih besar dari 0,600, yaitu 0,714. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Ketiga Bagian 2

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Q1	Pearson Correlation	1	1.000**	.408	.034	.000	.192	.563**
	Sig. (2-tailed)		.000	.074	.888	1.000	.416	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	1.000**	1	.408	.034	.000	.192	.563**
	Sig. (2-tailed)	.000		.074	.888	1.000	.416	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.408	.408	1	.287	.204	.471	.740**
	Sig. (2-tailed)	.074	.074		.220	.388	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.034	.034	.287	1	.302	.174	.553
	Sig. (2-tailed)	.888	.888	.220		.196	.463	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	.000	.000	.204	.302	1	.577**	.625**
	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.388	.196		.008	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.192	.192	.471	.174	.577**	1	.722**
	Sig. (2-tailed)	.416	.416	.036	.463	.008		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.563**	.563**	.740**	.553	.625**	.722**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.000	.011	.003	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa semua pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 ini dinyatakan sudah valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
2. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Cronbach's Alpha	N of Items
.749	7

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

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

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (A) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,749. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pertama Bagian 2 (B)

a. Uji Validitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih besar dari r tabel (0,444), maka dinyatakan valid
- ii. Jika nilai *Pearson Correlation* pada kolom/baris Total lebih kecil dari r tabel (0,444), maka dinyatakan tidak valid

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Pola Penggunaan
Q1	Pearson Correlation	1	.145	.509	.206	.225	.356	.614**
	Sig. (2-tailed)		.541	.022	.384	.340	.123	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q2	Pearson Correlation	.145	1	.444	.105	.115	.408	.465
	Sig. (2-tailed)	.541		.050	.660	.630	.074	.039
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q3	Pearson Correlation	.509	.444	1	.105	.115	.068	.465
	Sig. (2-tailed)	.022	.050		.660	.630	.776	.039
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q4	Pearson Correlation	.206	.105	.105	1	.553	.043	.622**
	Sig. (2-tailed)	.384	.660	.660		.011	.858	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q5	Pearson Correlation	.225	.115	.115	.553	1	.281	.790**
	Sig. (2-tailed)	.340	.630	.630	.011		.230	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20
Q6	Pearson Correlation	.356	.408	.068	.043	.281	1	.580**
	Sig. (2-tailed)	.123	.074	.776	.858	.230		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20
Pola Penggunaan	Pearson Correlation	.614**	.465	.465	.622**	.790**	.580**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.039	.039	.003	.000	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Dapat dilihat bahwa semua pertanyaan memiliki nilai *Pearson Correlation* lebih dari 0,444. Dengan demikian, butir-butir pertanyaan pada kuesioner bagian 2 (B) ini dinyatakan sudah valid.

b. Uji Reliabilitas

Cara pengambilan keputusan:

- i. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600, maka dinyatakan reliabel
- ii. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih kecil dari 0,600, maka dinyatakan tidak reliabel

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	7

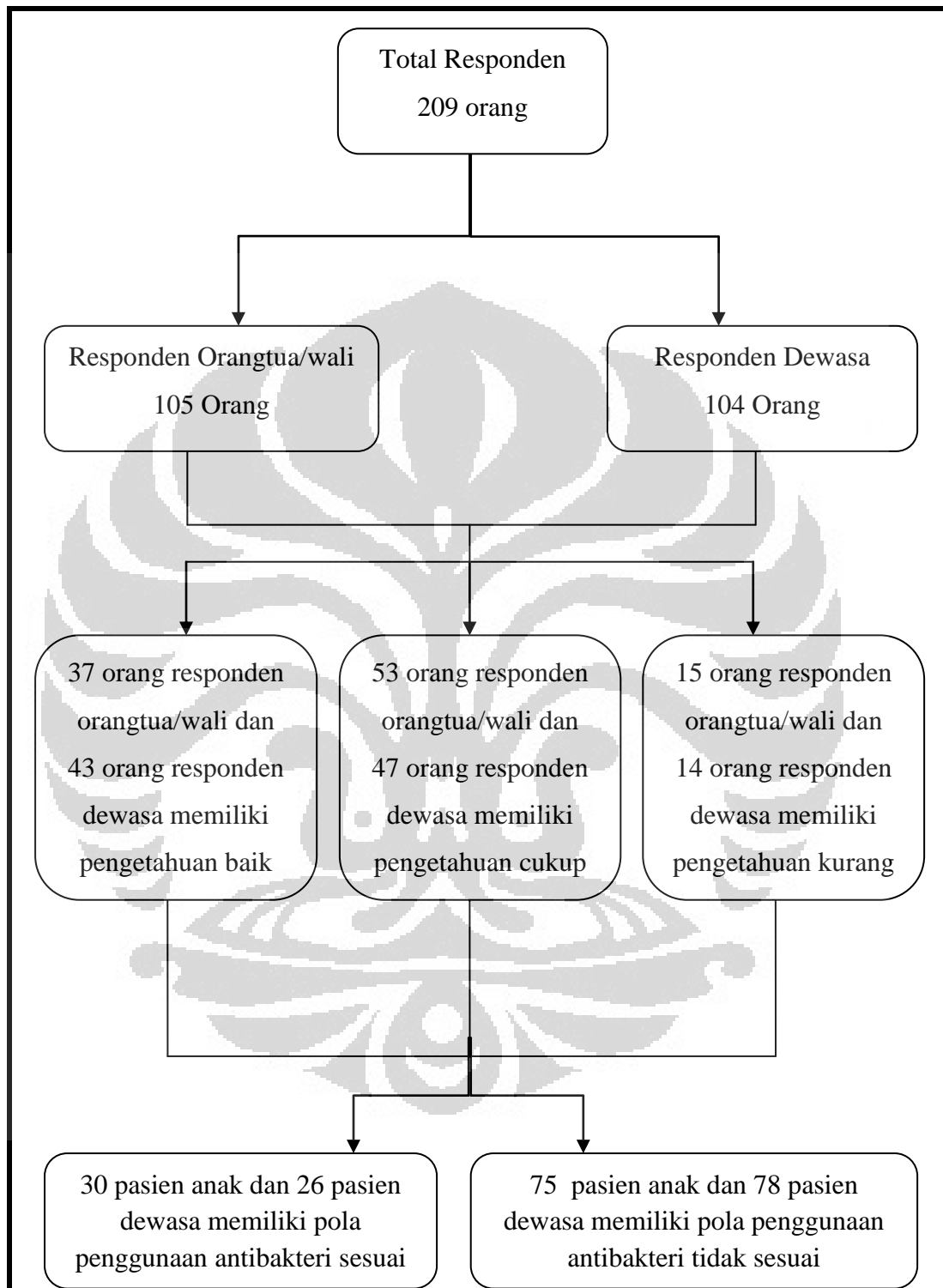
Case Processing Summary

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

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner bagian 2 (B) lebih besar dari 0,600, yaitu 0,734. Dengan demikian, kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Lampiran 15. Gambar skema pemetaan responden penelitian



Lampiran 16. Form data sosiodemografi orangtua/wali dari anak pengguna antibakteri

No.	UPT	Jenis Kelamin (L/P)	Umur pasien anak	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	No.	UPT	Jenis Kelamin (L/P)	Umur pasien anak	Pekerjaan	Pendidikan terakhir
001.	1	2	1	5	4	043.	1	2	3	5	3
002.	1	2	1	5	4	044.	1	2	2	5	4
003.	1	2	2	5	3	045.	1	2	1	5	4
004.	1	2	3	5	3	046.	1	2	3	5	4
005.	1	2	2	3	3	047.	1	2	2	5	4
006.	1	2	1	4	3	048.	1	2	2	5	5
007.	1	2	3	4	2	049.	1	2	3	5	2
008.	1	2	2	5	4	050.	1	2	2	5	3
009.	1	2	2	5	4	051.	1	2	3	5	4
010.	1	2	2	5	2	052.	1	1	3	3	4
011.	1	1	3	3	4	053.	1	2	3	5	3
012.	1	2	1	5	4	054.	1	2	3	5	2
013.	1	2	2	5	3	055.	2	2	3	5	4
014.	1	2	3	5	4	056.	2	2	2	5	2
015.	1	2	2	5	3	057.	2	2	3	5	4
016.	1	2	1	5	3	058.	2	2	2	5	4
017.	1	2	3	5	2	059.	2	2	1	5	4
018.	1	2	2	5	3	060.	2	2	3	5	4
019.	1	2	3	5	5	061.	2	2	3	4	4
020.	1	2	2	5	5	062.	2	2	1	5	3
021.	1	2	3	3	3	063.	2	2	1	5	5
022.	1	1	3	4	4	064.	2	2	2	5	4
023.	1	2	3	5	3	065.	2	2	3	5	4
024.	1	2	2	4	4	066.	2	2	3	5	3
025.	1	2	2	4	4	067.	2	2	2	5	4
026.	1	2	1	5	3	068.	2	2	1	5	3
027.	1	2	1	5	2	069.	2	2	1	5	4
028.	1	2	3	5	3	070.	2	2	3	4	4
029.	1	2	3	5	4	071.	3	2	2	5	3
030.	1	2	3	5	4	072.	3	2	1	5	3
031.	1	2	3	5	3	073.	3	2	1	5	5
032.	1	2	2	5	3	074.	3	2	3	5	4
033.	1	2	3	5	4	075.	3	2	2	5	4
034.	1	2	2	3	3	076.	3	2	1	5	2
035.	1	2	2	5	4	077.	3	2	2	5	2
036.	1	2	3	5	4	078.	3	2	2	5	4
037.	1	2	2	5	3	079.	3	1	2	3	4
038.	1	2	3	5	4	080.	3	2	1	5	4
039.	1	2	2	5	3	081.	3	2	2	5	4
040.	1	2	3	4	4	082.	3	2	3	5	3
041.	1	2	3	5	4	083.	3	2	2	5	3
042.	1	2	2	5	4	084.	3	1	3	3	5

(lanjutan)

085.	3	2	1	5	3	096.	3	2	2	5	4
086.	3	2	3	5	4	097.	3	2	2	5	5
087.	3	2	2	5	4	098.	3	1	1	4	4
088.	3	2	1	5	4	099.	3	2	3	5	4
089.	3	2	2	4	4	100.	3	2	2	5	3
090.	3	2	2	5	2	101.	3	2	2	4	3
091.	3	2	3	4	5	102.	3	1	3	3	4
092.	3	2	1	5	4	103.	3	1	2	3	3
093.	3	2	2	5	4	104.	3	2	3	5	3
094.	3	2	1	5	4	105.	3	2	2	5	4
095.	3	2	2	4	3						

Keterangan: *Pasien = nomor urut pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Umur pasien anak: 1 = 0-1 tahun, 2 = 2-5 tahun, 3 = 6-12 tahun, 4 = >12 tahun; *Pekerjaan: 1 = tidak bekerja/tidak bersedia mengisi, 2 = pelajar/mahasiswa, 3 = pegawai negeri/karyawan/ pensiunan, 4 = pegawai swasta/wiraswasta, 5 = ibu rumah tangga; *Pendidikan terakhir: 1 = tidak sekolah, 2 = SD/ sederajat, 3 = SMP/ sederajat, 4 = SMA/SMK/ sederajat, 5 = diploma/S1/S2/S3

Lampiran 17. Form data sosiodemografi dewasa pengguna antibakteri

No.	UPT	Jenis Kelamin (L/P)	Umur pasien	Pekerjaan	Pendidikan terakhir	No.	UPT	Jenis Kelamin (L/P)	Umur pasien	Pekerjaan	Pendidikan terakhir
001.	1	2	2	5	4	043.	1	2	2	5	4
002.	1	1	4	3	4	044.	1	1	3	3	4
003.	1	2	2	5	4	045.	1	2	3	5	3
004.	1	1	3	4	5	046.	1	1	2	3	4
005.	1	1	2	4	4	047.	1	2	2	5	4
006.	1	1	3	4	4	048.	1	2	4	5	4
007.	1	2	2	5	2	049.	1	2	2	5	3
008.	1	2	2	5	4	050.	2	1	4	4	4
009.	1	2	2	3	3	051.	2	2	3	5	4
010.	1	2	2	5	4	052.	2	2	2	5	3
011.	1	1	4	3	5	053.	2	2	2	5	4
012.	1	2	2	4	4	054.	2	2	2	5	4
013.	1	2	4	5	3	055.	2	2	2	5	5
014.	1	1	3	4	4	056.	2	2	3	5	4
015.	1	2	3	4	5	057.	2	2	3	5	4
016.	1	1	3	4	4	058.	3	2	3	5	2
017.	1	2	2	5	4	059.	3	2	2	5	3
018.	1	1	3	4	4	060.	3	2	4	5	2
019.	1	2	3	4	2	061.	3	2	2	5	3
020.	1	2	3	5	2	062.	3	2	3	5	3
021.	1	2	4	5	3	063.	3	2	2	5	4
022.	1	2	2	4	4	064.	3	2	3	5	4
023.	1	2	4	5	3	065.	3	1	3	3	5
024.	1	2	4	5	4	066.	3	2	4	3	3
025.	1	2	4	5	3	067.	3	2	2	5	4
026.	1	1	2	3	5	068.	3	2	4	5	3
027.	1	2	3	4	3	069.	3	2	3	5	2
028.	1	2	2	4	4	070.	3	2	3	3	4
029.	1	1	2	1	4	071.	3	2	2	5	3
030.	1	2	3	5	3	072.	3	1	3	3	4
031.	1	1	2	3	4	073.	3	2	2	5	4
032.	1	2	4	5	3	074.	3	1	3	4	4
033.	1	2	2	3	4	075.	3	2	2	5	5
034.	1	2	3	5	3	076.	3	2	3	5	3
035.	1	1	3	4	4	077.	3	2	2	4	4
036.	1	2	4	5	2	078.	3	2	3	5	2
037.	1	2	3	3	5	079.	3	2	4	5	3
038.	1	1	2	4	4	080.	3	2	2	5	4
039.	1	1	4	4	5	081.	3	2	3	3	5
040.	1	2	2	5	4	082.	3	2	2	5	4
041.	1	2	2	5	4	083.	3	2	3	3	5
042.	1	2	2	5	4	084.	3	2	3	5	4

(lanjutan)

085.	3	2	3	5	2	095.	3	1	4	4	5
086.	3	2	2	5	3	096.	3	2	3	5	4
087.	3	1	4	4	3	097.	3	1	3	3	4
088.	3	2	3	4	4	098.	3	1	3	3	5
089.	3	2	2	5	4	099.	3	1	2	3	4
090.	3	2	2	3	4	100.	3	2	2	5	4
091.	3	2	4	5	3	101.	3	2	2	3	4
092.	3	2	3	3	5	102.	3	2	3	5	4
093.	3	2	3	5	3	103.	3	1	3	3	5
094.	3	2	3	5	2	104.	3	2	2	5	4

Keterangan: *Pasien = nomor urut pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Umur pasien: 1 = <18 tahun, 2 = 18-33 tahun, 3 = 34-49 tahun, 4 = 50-64 tahun, 5 = >64 tahun; *Pekerjaan: 1 = tidak bekerja/tidak bersedia mengisi, 2 = pelajar/mahasiswa, 3 = pegawai negeri/karyawan/pensiunan, 4 = pegawai swasta/wiraswasta, 5 = ibu rumah tangga; *Pendidikan terakhir: 1 = tidak sekolah, 2 = SD/ sederajat, 3 = SMP/ sederajat, 4 = SMA/SMK/ sederajat, 5 = diploma/S1/S2/S3

Lampiran 18. Rekapitulasi data sampel tingkat pengetahuan responden dewasa

Pas*	UPT*	Soal*								Tot Skor*	% Tot Skor*	Kat*	Pas*	UPT*	Soal*								Tot Skor*	% Tot Skor*	Kat*	Pas*	UPT*	Soal*								Tot Skor*	% Tot Skor*	Kat*
		1	2	3	4	5	6	7	8						1	2	3	4	5	6	7	8						1	2	3	4	5	6	7	8			
001	1	2	1	2	2	2	2	1	1	13	81.25	1	025	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	049	1	2	0	0	1	2	1	2	1	9	56.25	3
002	1	2	2	2	2	2	1	1	1	13	81.25	1	026	1	2	2	2	1	2	2	2	1	14	87.5	1	050	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	87.5	1
003	1	2	0	1	2	1	1	2	2	11	68.75	2	027	1	2	2	2	2	2	1	1	1	13	81.25	1	051	2	2	0	2	2	2	1	0	1	10	62.5	2
004	1	0	0	1	1	2	2	2	2	10	62.5	2	028	1	1	0	0	1	2	2	0	2	8	50	3	052	2	2	2	2	2	2	1	2	1	14	87.5	1
005	1	2	0	1	2	2	1	0	2	10	62.5	2	029	1	2	0	2	2	2	1	1	1	11	68.75	2	053	2	2	2	2	2	2	1	2	15	93.75	1	
006	1	0	2	0	2	1	2	1	2	10	62.5	2	030	1	2	0	2	1	2	2	2	1	12	75	2	054	2	1	0	2	1	2	2	1	2	11	68.75	2
007	1	2	0	0	1	2	1	2	1	9	56.25	3	031	1	1	0	2	1	2	0	2	2	10	62.5	2	055	2	0	2	0	1	2	2	2	2	11	68.75	2
008	1	2	0	2	2	2	2	0	2	12	75	2	032	1	2	0	2	1	2	2	0	0	9	56.25	3	056	2	1	0	2	2	2	2	1	2	12	75	2
009	1	2	1	2	1	2	1	2	1	12	75	2	033	1	0	0	0	1	2	2	1	2	8	50	3	057	2	0	0	2	1	2	2	2	2	11	68.75	2
010	1	0	0	2	1	1	1	2	1	8	50	3	034	1	0	0	2	1	2	2	2	2	11	68.75	2	058	3	2	1	2	2	1	1	2	1	12	75	2
011	1	2	2	2	2	2	1	1	1	13	81.25	1	035	1	0	1	0	1	2	1	0	2	7	43.75	3	059	3	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1
012	1	0	0	1	1	2	1	0	2	7	43.75	3	036	1	2	1	1	1	2	2	1	1	11	68.75	2	060	3	1	2	1	1	2	1	2	2	12	75	2
013	1	2	2	2	1	2	1	2	2	14	87.5	1	037	1	0	0	0	2	2	0	0	1	5	31.25	3	061	3	0	2	2	1	2	1	2	2	12	75	2
014	1	0	0	2	2	2	2	2	1	11	68.75	2	038	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	062	3	2	2	0	2	2	2	2	1	13	81.25	1
015	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1	039	1	2	2	2	1	2	1	2	2	14	87.5	1	063	3	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1
016	1	2	0	2	1	1	2	2	2	12	75	2	040	1	2	0	2	1	2	1	2	2	12	75	2	064	3	2	2	0	0	2	2	2	2	12	75	2
017	1	2	0	2	2	2	2	2	2	14	87.5	1	041	1	1	2	2	2	2	2	1	1	13	81.25	1	065	3	1	0	0	1	2	1	1	2	8	50	3
018	1	1	1	2	2	1	2	2	2	13	81.25	1	042	1	2	0	2	2	2	2	2	1	13	81.25	1	066	3	1	2	1	2	2	2	2	2	14	87.5	1
019	1	2	2	2	1	2	1	2	2	14	87.5	1	043	1	0	0	0	1	2	1	2	0	6	37.5	3	067	3	2	0	2	2	2	0	2	2	12	75	2
020	1	2	2	2	1	2	2	1	1	13	81.25	1	044	1	2	2	1	2	2	2	2	1	14	87.5	1	068	3	1	2	2	1	2	2	1	2	13	81.25	1
021	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	045	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	069	3	2	2	2	1	2	1	1	1	12	75	2
022	1	1	0	0	0	2	2	1	1	7	43.75	3	046	1	1	0	2	2	2	1	2	1	11	68.75	2	070	3	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1
023	1	2	2	2	1	2	1	2	1	13	81.25	1	047	1	2	0	2	2	2	1	1	1	11	68.75	2	071	3	2	2	2	1	2	1	2	1	13	81.25	1
024	1	2	2	0	2	2	0	0	0	8	50	3	048	1	2	2	1	1	2	2	1	1	12	75	2	072	3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	100	1

(lanjutan)

073	3	2	0	2	2	2	1	2	1	12	75	2	084	3	2	1	2	1	2	1	1	1	11	68.75	2	095	3	0	2	2	2	1	1	2	2	12	75	2		
074	3	2	2	2	1	2	2	2	1	14	87.5	1	085	3	2	1	2	1	2	1	0	0	9	56.25	3	096	3	0	2	0	2	2	2	2	1	11	68.75	2		
075	3	2	0	0	2	2	2	2	2	12	75	2	086	3	2	1	2	2	2	1	2	1	13	81.25	1	097	3	2	2	2	1	2	2	2	2	15	93.75	1		
076	3	2	0	2	2	2	2	1	2	13	81.25	1	087	3	1	2	2	2	1	2	1	1	12	75	2	098	3	1	2	2	2	2	2	2	2	15	93.75	1		
077	3	2	0	2	2	2	2	2	2	14	87.5	1	088	3	2	2	2	1	2	1	0	2	12	75	2	099	3	2	2	1	2	1	2	2	1	13	81.25	1		
078	3	2	0	1	1	2	1	2	2	11	68.75	2	089	3	2	2	2	2	2	2	1	1	14	87.5	1	100	3	2	0	2	1	2	2	2	1	12	75	2		
079	3	1	0	2	2	2	2	1	2	12	75	2	090	3	1	2	1	2	2	1	1	2	12	75	2	101	3	1	1	2	2	2	1	1	1	11	68.75	2		
080	3	1	0	2	1	2	1	1	2	10	62.5	2	091	3	2	2	2	1	2	1	1	1	12	75	2	102	3	1	2	2	2	2	1	1	2	13	81.25	1		
081	3	2	2	2	2	2	2	0	2	12	75	2	092	3	2	2	2	1	2	2	2	1	14	87.5	1	103	3	1	0	2	1	2	2	0	2	10	62.5	2		
082	3	2	0	2	1	2	2	2	2	11	68.75	2	093	3	2	2	2	0	2	1	2	1	11	68.75	2	104	3	1	0	2	2	2	1	2	2	12	75	2		
083	3	2	2	2	2	2	2	2	2	16	100	1	094	3	2	2	2	1	2	2	2	1	14	87.5	1															

Keterangan: *Pas: nomor urut pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Soal: 0 = tidak tahu, 1 = salah, 2 = benar; *Tot Skor: total skor; *% Tot Skor: % total skor; *Kat: kategori pengetahuan: 1 = baik, 2 = cukup, 3 = kurang

Lampiran 19. Rekapitulasi data sampel tingkat pengetahuan responden orangtua/wali

Pas*	UPT*	Soal*								Tot Skor*	% Tot Skor*	Kat*	Pas*	UPT*	Soal*								Tot Skor*	% Tot Skor*	Kat*													
		1	2	3	4	5	6	7	8						1	2	3	4	5	6	7	8																
001	1	2	1	2	2	2	2	1	1	13	81.25	1	025	1	0	0	1	1	2	1	0	2	7	43.75	3	049	1	0	0	0	1	2	1	1	0	5	31.25	3
002	1	2	0	2	1	2	2	1	2	12	75	2	026	1	2	0	2	1	2	1	1	2	11	68.75	2	050	1	2	0	0	1	2	1	2	1	9	56.25	3
003	1	0	0	1	2	2	1	2	1	9	56.25	3	027	1	2	0	2	1	2	1	2	1	11	68.75	2	051	1	2	0	2	2	1	1	2	2	12	75	2
004	1	2	0	2	2	1	2	0	1	10	62.5	2	028	1	2	2	2	1	2	1	1	1	12	75	2	052	1	1	1	2	1	2	1	1	2	11	68.75	2
005	1	2	1	2	1	2	1	2	1	12	75	2	029	1	2	2	2	1	2	1	2	2	14	87.5	1	053	1	2	0	2	1	2	1	2	2	12	75	2
006	1	2	0	0	1	2	1	2	1	9	56.25	3	030	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	054	1	1	0	2	1	2	2	2	2	12	75	2
007	1	2	1	2	2	2	1	2	1	13	81.25	1	031	1	1	0	2	2	2	2	1	2	12	75	2	055	2	1	0	2	2	2	2	1	2	12	75	2
008	1	0	0	2	1	2	0	1	2	8	50	3	032	1	0	0	2	1	2	0	0	1	6	37.5	3	056	2	2	0	2	2	2	2	0	2	12	75	2
009	1	2	0	2	2	2	1	2	2	13	81.25	1	033	1	2	1	0	2	1	0	2	2	10	62.5	2	057	2	0	0	2	1	2	2	2	2	11	68.75	2
010	1	0	0	2	2	2	0	0	0	6	37.5	3	034	1	2	0	1	2	2	1	1	1	10	62.5	2	058	2	2	2	1	2	2	2	2	2	15	93.75	1
011	1	0	2	2	2	2	1	1	2	12	75	2	035	1	2	0	2	1	2	2	2	1	12	75	2	059	2	2	0	2	2	2	1	0	1	10	62.5	2
012	1	2	0	2	2	2	2	0	2	12	75	2	036	1	2	0	1	2	2	2	2	2	13	81.25	1	060	2	1	1	2	2	1	1	2	1	11	68.75	2
013	1	0	0	0	2	2	1	2	0	7	43.75	3	037	1	2	0	0	1	2	1	2	2	10	62.5	2	061	2	1	2	2	0	2	1	2	2	12	75	2
014	1	2	0	2	2	2	2	2	2	14	87.5	1	038	1	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	062	2	2	0	2	2	2	0	0	2	10	62.5	2
015	1	0	0	1	1	1	2	0	0	5	31.25	3	039	1	2	2	0	2	2	0	1	2	11	68.75	2	063	2	2	0	2	1	2	2	2	1	12	75	2
016	1	2	1	1	1	2	1	2	2	12	75	2	040	1	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1	064	2	2	0	2	2	2	2	2	2	14	87.5	1
017	1	2	0	2	1	2	1	2	1	11	68.75	2	041	1	2	2	2	2	2	1	2	1	14	87.5	1	065	2	0	0	2	1	2	2	2	1	10	62.5	2
018	1	2	0	2	1	2	2	1	2	12	75	2	042	1	0	0	2	1	2	0	1	2	8	50	3	066	2	1	0	2	1	2	2	2	1	11	68.75	2
019	1	2	0	0	1	2	2	2	2	11	68.75	2	043	1	2	2	2	2	2	1	1	2	14	87.5	1	067	2	2	2	2	2	2	2	1	2	15	93.75	1
020	1	2	0	0	1	2	2	2	1	10	62.5	2	044	1	2	0	0	1	2	0	2	2	9	56.25	3	068	2	2	1	2	2	2	2	2	1	14	87.5	1
021	1	1	2	2	1	2	1	1	1	11	68.75	2	045	1	2	0	2	2	2	2	2	1	13	81.25	1	069	2	1	0	2	1	2	2	1	2	11	68.75	2
022	1	0	0	2	2	2	2	2	1	11	68.75	2	046	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	100	1	070	2	2	2	2	2	1	2	2	1	14	87.5	1
023	1	1	2	2	2	2	1	2	1	13	81.25	1	047	1	2	0	0	1	2	1	2	2	10	62.5	2	071	3	0	2	2	1	2	1	2	2	12	75	2
024	1	2	0	2	1	2	0	1	2	10	62.5	2	048	1	2	2	2	2	2	2	1	2	15	93.75	1	072	3	2	1	2	1	2	1	1	1	11	68.75	2

(lanjutan)

073	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1	08 4	3	1	0	2	1	2	2	0	2	10	62.5	2	09 5	3	2	2	2	2	2	1	1	2	14	87.5	1
074	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	15	93.75	1	08 5	3	0	2	1	0	2	1	1	2	9	56.25	3	09 6	3	2	2	0	2	1	0	2	0	9	56.25	3
075	3	1	0	2	1	1	2	2	2	2	11	68.75	2	08 6	3	0	2	2	2	2	2	2	14	87.5	1	09 7	3	0	0	2	1	2	0	2	2	9	56.25	3	
076	3	2	0	2	2	2	1	1	1	1	11	68.75	2	08 7	3	2	0	2	1	2	1	1	1	10	62.5	2	09 8	3	2	2	2	2	2	0	2	1	13	81.25	1
077	3	2	0	1	1	2	1	2	2	2	11	68.75	2	08 8	3	2	2	1	2	2	2	2	15	93.75	1	09 9	3	1	0	1	2	2	1	2	2	11	68.75	2	
078	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	11	68.75	2	08 9	3	2	2	2	2	2	1	1	1	13	81.25	1	10 0	3	2	1	2	0	2	2	0	2	11	68.75	2
079	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	100	1	09 0	3	2	2	2	2	2	1	1	2	14	87.5	1	10 1	3	1	0	1	1	2	2	2	2	11	68.75	2
080	3	0	2	2	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	09 1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	15	93.75	1	10 2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	14	87.5	1
081	3	2	0	2	2	2	1	2	1	1	12	75	2	09 2	3	2	0	2	1	2	2	2	2	13	81.25	1	10 3	3	2	2	0	2	2	2	2	2	14	87.5	1
082	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	13	81.25	1	09 3	3	1	0	2	2	2	1	2	1	11	68.75	2	10 4	3	2	0	2	2	2	2	1	2	13	81.25	1
083	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	13	81.25	1	09 4	3	1	0	2	0	2	2	2	2	11	68.75	2	10 5	3	2	0	2	2	2	1	2	1	12	75	2

Keterangan: *Pas: nomor urut orangtua/wali pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Soal: 0 = tidak tahu, 1 = salah, 2 = benar; *Tot Skor: total skor; *% Tot Skor: % total skor; *Kat: kategori pengetahuan: 1 = baik, 2 = cukup, 3 = kurang

Lampiran 20. Rekapitulasi data sampel pola penggunaan antibakteri pasien dewasa

Pas*	UPT*	Soal*						Tot Skor*	Kat*	Pas*	UPT*	Soal*						Tot Skor*	Kat*	Pas*	UPT*	Soal*						Tot Skor*	Kat*
		1	2	3	4	5	6					1	2	3	4	5	6					1	2	3	4	5	6		
001	1	0	0	0	1	1	1	3	0	025	1	1	1	1	1	1	6	1	049	1	0	1	1	0	0	0	2	0	
002	1	0	0	1	1	1	1	4	0	026	1	1	1	1	1	1	6	1	050	2	0	1	1	0	0	0	2	0	
003	1	1	0	1	1	1	1	5	0	027	1	0	1	1	0	0	2	0	051	2	1	0	1	0	0	0	2	0	
004	1	0	0	1	1	1	1	4	0	028	1	1	0	1	1	1	5	0	052	2	1	1	1	1	1	1	6	1	
005	1	0	0	0	1	1	1	3	0	029	1	0	0	0	1	1	3	0	053	2	1	0	0	0	0	0	1	0	
006	1	0	0	1	1	1	1	4	0	030	1	0	1	1	0	0	2	0	054	2	0	0	1	1	1	1	4	0	
007	1	0	1	1	1	1	1	5	0	031	1	1	1	1	1	1	6	1	055	2	0	0	1	1	1	1	4	0	
008	1	0	0	1	1	1	1	4	0	032	1	0	1	1	1	1	5	0	056	2	1	0	0	1	1	1	4	0	
009	1	0	0	0	0	0	0	0	0	033	1	0	0	1	1	1	4	0	057	2	0	1	1	1	1	1	5	0	
010	1	0	0	0	0	0	0	0	0	034	1	0	1	1	1	1	5	0	058	3	1	1	1	0	0	0	3	0	
011	1	0	1	1	0	0	0	2	0	035	1	1	1	1	1	1	6	1	059	3	0	1	1	0	0	0	2	0	
012	1	0	0	1	1	1	1	4	0	036	1	0	0	1	1	1	4	0	060	3	1	1	1	1	1	1	6	1	
013	1	1	1	1	1	1	1	6	1	037	1	0	0	0	1	1	3	0	061	3	0	1	1	0	0	0	2	0	
014	1	0	0	1	0	0	0	1	0	038	1	1	1	1	0	0	3	0	062	3	0	1	1	1	1	1	5	0	
015	1	1	1	1	1	1	1	6	1	039	1	1	1	1	1	1	6	1	063	3	0	1	1	1	1	1	5	0	
016	1	1	0	1	1	1	1	5	0	040	1	1	1	1	1	1	6	1	064	3	0	1	1	1	1	1	5	0	
017	1	0	0	0	0	0	0	0	0	041	1	1	1	1	1	1	6	1	065	3	1	0	1	1	1	1	5	0	
018	1	0	1	1	1	1	1	5	0	042	1	1	1	1	1	1	6	1	066	3	0	1	1	1	1	1	5	0	
019	1	1	1	1	0	0	0	3	0	043	1	1	1	1	1	1	6	1	067	3	1	0	1	1	1	1	5	0	
020	1	1	1	1	1	1	1	6	1	044	1	0	0	1	0	0	1	0	068	3	1	1	1	1	1	1	6	1	
021	1	0	1	1	1	1	1	5	0	045	1	1	1	1	1	1	6	1	069	3	0	1	1	0	0	0	2	0	
022	1	0	0	1	1	1	1	4	0	046	1	0	0	1	0	0	1	0	070	3	0	1	1	1	1	1	5	0	
023	1	1	1	1	1	1	1	6	1	047	1	0	1	1	0	0	2	0	071	3	1	1	1	1	1	1	6	1	
024	1	0	0	1	1	1	1	4	0	048	1	0	0	0	1	1	3	0	072	3	0	0	0	0	0	0	0	0	

(lanjutan)

073	3	0	0	1	0	0	0	1	0	084	3	0	1	1	1	1	1	5	0	095	3	0	0	0	1	1	1	3	0	095
074	3	1	1	1	1	1	1	6	1	085	3	1	0	0	1	1	1	4	0	096	3	0	1	1	0	0	0	2	0	096
075	3	1	1	1	1	1	1	6	1	086	3	0	1	1	0	0	0	2	0	097	3	1	1	1	1	1	1	6	1	097
076	3	0	1	1	1	1	1	5	0	087	3	1	0	0	0	0	0	1	0	098	3	0	0	0	1	1	1	3	0	098
077	3	0	0	1	1	1	1	4	0	088	3	0	0	1	1	1	1	4	0	099	3	0	1	1	1	1	1	5	0	099
078	3	1	1	1	1	1	1	6	1	089	3	0	1	1	0	0	0	2	0	100	3	1	1	1	0	0	0	3	0	100
079	3	1	1	1	1	1	1	6	1	090	3	0	1	1	1	1	1	5	0	101	3	0	0	1	1	1	1	4	0	101
080	3	1	1	1	1	1	1	6	1	091	3	0	1	1	0	0	0	2	0	102	3	0	0	0	1	1	1	3	0	102
081	3	1	1	1	1	1	1	6	1	092	3	1	1	1	1	1	1	6	1	103	3	0	1	1	0	0	0	2	0	103
082	3	0	1	1	1	1	1	5	0	093	3	0	1	1	1	1	1	5	0	104	3	1	0	0	1	1	1	4	0	104
083	3	0	0	1	1	1	1	4	0	094	3	0	1	1	1	1	1	5	0											

Keterangan: *Pas: nomor urut pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Soal: 0 = tidak tahu, 1 = salah, 2 = benar; *Tot Skor: total skor; *Kat: kategori pola penggunaan

Lampiran 21. Rekapitulasi data sampel pola penggunaan antibakteri pasien anak

Pas *	UPT *	Soal*						Tot Skor *	Kat *	Pas *	UPT *	Soal*						Tot Skor *	Kat *	Pas *	UPT *	Soal*						Tot Skor *	Kat *
		1	2	3	4	5	6					1	2	3	4	5	6					1	2	3	4	5	6		
001	1	1	0	1	1	1	1	5	0	025	1	1	1	1	1	1	6	1	049	1	1	0	1	1	1	1	5	0	
002	1	0	1	1	1	1	1	5	0	026	1	1	0	1	1	1	5	0	050	1	0	1	1	1	1	1	5	0	
003	1	1	1	1	0	0	0	3	0	027	1	0	0	1	1	1	4	0	051	1	0	0	1	1	1	1	4	0	
004	1	1	0	1	1	1	1	5	0	028	1	1	1	1	1	1	6	1	052	1	1	0	0	1	1	1	4	0	
005	1	0	0	0	1	1	1	3	0	029	1	0	1	1	0	0	2	0	053	1	0	1	1	0	0	0	2	0	
006	1	0	0	1	1	1	1	4	0	030	1	1	1	1	1	1	6	1	054	1	0	0	0	1	1	1	3	0	
007	1	1	1	1	1	1	1	6	1	031	1	0	1	1	1	1	5	0	055	2	1	1	1	1	1	1	6	1	
008	1	0	0	1	1	1	1	4	0	032	1	1	1	1	1	1	6	1	056	2	0	0	1	1	1	1	4	0	
009	1	1	0	1	1	1	1	5	0	033	1	1	1	1	1	1	6	1	057	2	0	1	1	1	1	1	5	0	
010	1	0	1	1	1	1	1	5	0	034	1	1	0	1	0	0	2	0	058	2	0	1	1	1	1	1	5	0	
011	1	1	0	1	1	1	1	5	0	035	1	1	1	1	1	1	6	1	059	2	1	0	1	1	1	1	5	0	
012	1	1	1	1	1	1	1	6	1	036	1	1	1	1	1	1	6	1	060	2	1	0	0	0	0	0	1	0	
013	1	1	0	1	1	1	1	5	0	037	1	0	0	1	1	1	4	0	061	2	0	0	1	1	1	1	4	0	
014	1	0	1	1	1	1	1	5	0	038	1	1	0	1	1	1	5	0	062	2	1	0	1	1	1	1	5	0	
015	1	0	0	0	1	1	1	3	0	039	1	1	0	1	1	1	5	0	063	2	1	0	0	1	1	1	4	0	
016	1	0	1	1	1	1	1	5	0	040	1	1	0	1	1	1	5	0	064	2	0	1	1	1	1	1	5	0	
017	1	1	1	1	1	1	1	6	1	041	1	0	1	1	0	0	2	0	065	2	1	1	1	1	1	1	6	1	
018	1	1	1	1	1	1	1	6	1	042	1	1	1	1	1	1	6	1	066	2	1	0	1	1	1	1	5	0	
019	1	1	1	1	1	1	1	6	1	043	1	0	0	0	0	0	0	0	067	2	1	0	1	1	1	1	5	0	
020	1	0	1	1	1	1	1	5	0	044	1	0	1	1	1	1	5	0	068	2	0	1	1	1	1	1	5	0	
021	1	1	0	0	1	1	1	4	0	045	1	1	0	1	1	1	5	0	069	2	1	1	1	1	1	1	6	1	
022	1	0	1	1	1	1	1	5	0	046	1	1	1	1	1	1	6	1	070	2	1	0	1	0	0	0	2	0	
023	1	0	0	1	0	0	0	1	0	047	1	1	0	1	1	1	5	0	071	3	1	1	1	1	1	1	6	1	
024	1	1	0	1	1	1	1	5	0	048	1	1	1	1	1	1	6	1	072	3	1	1	1	0	0	0	3	0	

(lanjutan)

073	3	0	0	1	1	1	1	4	0	084	3	0	1	1	1	1	1	5	0	095	3	0	0	1	1	1	1	4	0
074	3	0	0	0	1	1	1	3	0	085	3	1	1	1	1	1	1	6	1	096	3	0	0	1	1	1	1	4	0
075	3	0	0	1	1	1	1	4	0	086	3	1	0	1	1	1	1	5	0	097	3	0	1	1	1	1	1	5	0
076	3	0	0	0	1	1	1	3	0	087	3	1	1	1	1	1	1	6	1	098	3	1	1	1	1	1	1	6	1
077	3	0	1	1	1	1	1	5	0	088	3	1	1	1	1	1	1	6	1	099	3	1	0	1	1	1	1	5	0
078	3	0	1	1	1	1	1	5	0	089	3	1	1	1	1	1	1	6	1	100	3	0	1	1	1	1	1	5	0
079	3	1	0	0	1	1	1	4	0	090	3	1	1	1	1	1	1	6	1	101	3	1	1	1	1	1	1	6	1
080	3	1	0	1	1	1	1	5	0	091	3	1	1	1	1	1	1	6	1	102	3	0	1	1	1	1	1	5	0
081	3	0	1	1	1	1	1	5	0	092	3	1	1	1	1	1	1	6	1	103	3	0	1	1	1	1	1	5	0
082	3	1	1	1	1	1	1	6	1	093	3	1	0	1	1	1	1	5	0	104	3	0	1	1	1	1	1	5	0
083	3	1	1	1	1	1	1	6	1	094	3	0	0	1	1	1	1	4	0	105	3	1	1	1	0	0	0	3	0

Keterangan: *Pas: nomor urut orangtua/wali pasien; *UPT: 1 = Puskesmas Cimanggis, 2 = Puskesmas Sukmajaya, 3 = Puskesmas Pancoran Mas; *Soal: 0 = tidak tahu, 1 = salah, 2 = benar; *Tot Skor: total skor; *Kat: kategori pola penggunaan

Lampiran 22. Hasil uji normalitas data tingkat pengetahuan dan pola penggunaan antibakteri pasien dewasa dengan skala ordinal pada SPSS 19.0

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kategori Pengetahuan	Pola Penggunaan Pasien
N		104	104
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.72	.25
	Std. Deviation	.689	.435
Most Extreme Differences	Absolute	.266	.467
	Positive	.266	.467
	Negative	-.244	-.283
Kolmogorov-Smirnov Z		2.711	4.765
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test Log10

		Kategori Pengetahuan	Pola Penggunaan Pasien
N		104	104
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.200270263	.075257499
	Std. Deviation	.1783111409	.1309810496
Most Extreme Differences	Absolute	.301	.467
	Positive	.283	.467
	Negative	-.301	-.283
Kolmogorov-Smirnov Z		3.065	4.765
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hipotesis:

H₀ : data terdistribusi normal

H₁ : data tidak terdistribusi normal

Analisis:

Jika Asymp sig < 0,05 H₀ ditolak

Jika Asymp sig > 0,05 H₀ diterima

Kesimpulan :

Hasil analisis menunjukkan semua nilai Asymp sig (p-value) < 0,05 maka H₀ ditolak, H₁ diterima. Oleh karena itu, semua data dari tiap parameter dinyatakan tidak terdistribusi normal.

Lampiran 23. Hasil uji normalitas data tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dan data pola penggunaan antibakteri pasien anak dengan skala ordinal pada SPSS 19.0.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kategori Pengetahuan	Pola Penggunaan Pasien
N		105	105
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1.79	1.29
	Std. Deviation	.675	.454
Most Extreme Differences	Absolute	.269	.450
	Positive	.235	.450
	Negative	-.269	-.265
Kolmogorov-Smirnov Z		2.761	4.609
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test Log10

		Kategori Pengetahuan	Pola Penggunaan Pasien
N		105	105
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.22010865	.08600857
	Std. Deviation	.173495163	.136643731
Most Extreme Differences	Absolute	.327	.450
	Positive	.250	.450
	Negative	-.327	-.265
Kolmogorov-Smirnov Z		3.352	4.609
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hipotesis:

H₀ : data terdistribusi normal

H₁ : data tidak terdistribusi normal

Analisis:

Jika Asymp sig < 0,05 H₀ ditolak

Jika Asymp sig > 0,05 H₀ diterima

Kesimpulan : Hasil analisis menunjukkan semua nilai Asymp sig (p-value) < 0,05 maka H₀ ditolak, H₁ diterima. Oleh karena itu, semua data dari tiap parameter dinyatakan tidak terdistribusi normal.

Lampiran 24. Hasil uji homogenitas data tingkat pengetahuan dan pola penggunaan antibakteri pasien dewasa tentang antibakteri dengan skala ordinal pada SPSS 19.0

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kategori Pengetahuan	.887	2	102	.415
Pola Penggunaan Pasien	3.085	2	102	.050

Hipotesis:

H_0 : nilai variansi kedua variabel pada ketiga puskesmas sama

H_1 : nilai variansi kedua variabel pada ketiga puskesmas berbeda

Analisis:

Jika Asymp sig < 0,05 H_0 ditolak

Jika Asymp sig > 0,05 H_0 diterima

Kesimpulan :

Hasil analisis menunjukkan semua nilai Asymp sig (p-value) $\geq 0,05$ maka H_0 diterima, H_1 ditolak. Oleh karena itu, semua data dari tiap parameter dinyatakan homogen.

Lampiran 25. Hasil uji homogenitas data tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dan data pola penggunaan antibakteri pasien anak dengan skala ordinal pada SPSS 19.0

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kategori pengetahuan	3.686	2	101	.029
Pola penggunaan pasien	2.791	2	101	.066

Test of Homogeneity of Variances Log10

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kategori pengetahuan antibakteri	1.363	2	102	.260
Pola penggunaan pasien	3.085	2	102	.050

Hipotesis:

Ho : data kedua kelompok memiliki varian yang sama

H₁ : data kedua kelompok tidak memiliki varian yang sama

Analisis:

Jika Asymp sig < 0,05 Ho ditolak

Jika Asymp sig > 0,05 Ho diterima

Kesimpulan :

Hasil analisis menunjukkan semua nilai Asymp sig (p-value) \geq 0,05 maka Ho diterima, H₁ ditolak. Oleh karena itu, semua data dari tiap parameter dinyatakan homogen.

Lampiran 26. Tabel karakteristik sosiodemografis responden dewasa di ketiga puskesmas

Karakteristik Sosiodemografi	Puskesmas Cimanggis		Puskesmas Sukmajaya		Puskesmas Pancoran Mas	
	Jumlah (orang)	%	Jumlah (orang)	%	Jumlah (orang)	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	16	32,7	1	12,5	9	19,1
Perempuan	33	67,3	7	87,5	38	80,9
Total	49	100	8	100	47	100
Umur (tahun)						
18-33	23	46,9	4	50,0	17	36,2
34-49	15	30,6	3	37,5	23	48,9
50-64	11	22,4	1	12,5	7	14,9
Total	49	100	8	100	47	100
Pendidikan Terakhir						
SD/ sederajat	4	8,2	0	0	6	12,8
SMP/ sederajat	11	22,4	1	12,5	12	25,5
SMA/ SMK/ sederajat	28	57,1	6	75,0	21	44,7
Universitas (Diploma/S1/S2/S3)	6	12,2	1	12,5	8	17,0
Total	49	100	8	100	47	100
Pekerjaan						
Tidak bekerja/ Tidak bersedia mengisi	1	2,0	0	0	0	0
Pegawai negeri/ karyawan/ pensiunan	9	18,4	0	0	13	27,7
Pegawai swasta/ wiraswasta	15	30,6	1	12,5	5	10,6
Ibu rumah tangga	24	49,0	7	87,5	29	61,7
Total	49	100	8	100	47	100

Lampiran 27. Tabel karakteristik sosiodemografis responden orangtua/wali di ketiga puskesmas

Karakteristik Sosiodemografi	Puskesmas Cimanggis		Puskesmas Sukmajaya		Puskesmas Pancoran Mas	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	3	5,6	0	0	5	14,3
Perempuan	51	94,4	16	100	30	85,7
Total	54	100	16	100	35	100
Umur anak (tahun)						
0-1	8	14,8	5	31,3	9	25,7
2-5	21	38,9	4	25,0	18	51,4
6-12	25	46,3	7	43,8	8	22,9
Total	54	100	16	100	35	100
Pendidikan Terakhir						
SD/ sederajat	6	11,1	1	6,3	3	8,6
SMP/ sederajat	20	37,0	3	18,8	10	28,6
SMA/SMK/ sederajat	25	46,3	11	68,8	18	51,4
Universitas (Diploma/S1/S2/S3)	3	5,6	1	6,3	4	11,4
Total	54	100	16	100	35	100
Pekerjaan						
Tidak bekerja/Tidak bersedia mengisi	0	0	0	0	0	0
Pegawai negeri/karyawan/pen siunan	5	9,3	0	0	4	11,4
Pegawai swasta/wiraswasta	6	11,1	2	12,5	5	14,3
Ibu rumah tangga	43	79,6	14	87,5	26	74,3
Total	54	100	16	100	35	100

Lampiran 28. Tabel tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri oral di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

a. Dewasa

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	41.3	41.3	41.3
	Cukup	47	45.2	45.2	86.5
	Kurang	14	13.5	13.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

b. Orangtua/wali pasien anak

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	35.2	35.2	35.2
	Cukup	53	50.5	50.5	85.7
	Kurang	15	14.3	14.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 29. Tabel persentase tingkat pengetahuan antibakteri responden dewasa dan orangtua/wali pasien anak pengguna antibakteri oral di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

a. Dewasa

Kategori Pengetahuan * Puskesmas Crosstabulation

		Puskesmas			Total
		Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas	
Kategori Pengetahuan	Baik	20	3	20	43
	Cukup	17	5	25	47
	Kurang	12	0	2	14
Total		49	8	47	104

b. Orangtua/wali pasien anak

Kategori Pengetahuan * Puskesmas Crosstabulation

		Puskesmas			Total
		Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas	
Kategori Pengetahuan	Baik	15	5	17	37
	Cukup	27	11	15	53
	Kurang	12	0	3	15
Total		54	16	35	105

Lampiran 30. Tabel pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

a. Pasien Dewasa

Pola penggunaan antibakteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sesuai	78	75.0	75.0	75.0
Sesuai	26	25.0	25.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

b. Pasien anak

Pola penggunaan antibakteri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sesuai	75	71.4	71.4	71.4
Sesuai	30	28.6	28.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 31. Tabel persentase pola penggunaan antibakteri oral pasien dewasa dan anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

a. Pasien Dewasa

Pola penggunaan antibakteri * Puskesmas Crosstabulation

		Puskesmas			Total
		Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas	
Pola penggunaan antibakteri	Tidak sesuai	35	7	36	78
	Sesuai	14	1	11	26
Total		49	8	47	104

b. Pasien anak

Pola penggunaan antibakteri * Puskesmas Crosstabulation

		Puskesmas			Total
		Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas	
Pola penggunaan antibakteri	Tidak sesuai	39	13	23	75
	Sesuai	15	3	12	30
Total		54	16	35	105

Lampiran 32. Tabel distribusi frekuensi jawaban tingkat pengetahuan responden dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pertanyaan	Puskesmas			Total	Persentase Total
	Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas		
Antibakteri digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi					
Tidak tahu	10	2	3	15	14.4
Tidak	6	2	13	21	20.2
Ya*	33	4	31	68	65.4
Total	49	8	47	104	100
Ampisilin contoh antibakteri					
Tidak tahu	29	4	13	46	44.2
Tidak	5	0	5	10	9.6
Ya*	15	4	29	48	46.2
Total	49	8	47	104	100
Tifus penyakit yang memerlukan antibakteri					
Tidak tahu	10	1	5	16	15.4
Tidak	7	0	5	12	11.5
Ya*	32	7	37	76	73.1
Total	49	8	47	104	100
Antibakteri oral selalu memiliki dosis minum tiga kali sehari					
Tidak tahu	1	0	2	3	2.9
Tidak*	20	5	26	51	49
Ya	28	3	19	50	48.1
Total	49	8	47	104	100
Antibakteri oral harus diminum habis					
Tidak	5	1	4	10	9.6
Ya*	44	7	43	94	90.4
Total	49	8	47	104	100
Antibakteri oral menyebabkan efek samping					
Tidak tahu	3	0	1	4	3.8
Tidak	20	2	20	42	40.4
Ya*	26	6	26	58	55.8
Total	49	8	47	104	100
Penggunaan antibakteri tidak sesuai menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibakteri					
Tidak tahu	8	1	4	13	12.5
Tidak	13	3	13	29	27.9
Ya*	28	4	30	62	59.6
Total	49	8	47	104	100
Antibakteri oral hanya boleh didapat dengan resep dokter					
Tidak tahu	3	0	1	4	3.8
Salah	24	3	21	48	46.2
Ya*	22	5	25	52	50
Total	49	8	47	104	100

Keterangan: *Jawaban benar responden

Lampiran 33. Tabel distribusi frekuensi jawaban tingkat pengetahuan responden orangtua/wali di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pertanyaan	Puskesmas			Total	Persentase Total
	Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas		
Antibakteri digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi					
Tidak tahu	11	2	5	18	17.1
Tidak	5	5	7	17	16.2
Ya*	38	9	23	70	66.7
Total	54	16	35	105	100
Ampisilin contoh antibakteri					
Tidak tahu	37	10	14	61	58.1
Tidak	6	2	2	10	9.5
Ya*	11	4	19	34	32.4
Total	54	16	35	105	100
Tifus penyakit yang memerlukan antibakteri					
Tidak tahu	11	0	2	13	12.4
Tidak	6	1	6	13	12.4
Ya*	37	15	27	79	75.2
Total	54	16	35	105	100
Antibakteri oral selalu memiliki dosis minum tiga kali sehari					
Tidak tahu	0	1	3	4	3.8
Tidak*	24	10	20	54	51.4
Ya	30	5	12	47	44.8
Total	54	16	35	105	100
Antibakteri oral harus diminum habis					
Tidak	4	2	3	9	8.6
Ya*	50	14	32	96	91.4
Total	54	16	35	105	100
Antibakteri oral menyebabkan efek samping					
Tidak tahu	8	1	3	12	11.4
Tidak	26	3	17	46	43.8
Ya*	20	12	15	47	44.8
Total	54	16	35	105	100
Penggunaan antibakteri tidak sesuai menyebabkan kebalnya kuman terhadap antibakteri					
Tidak tahu	6	3	2	11	10.5
Tidak	17	3	9	29	27.6
Ya*	31	10	24	65	61.9
Total	54	16	35	105	100
Antibakteri oral hanya boleh didapat dengan resep dokter					
Tidak tahu	4	0	1	5	4.8
Tidak	20	7	14	41	39
Ya*	30	9	20	59	56.2
Total	54	16	35	105	100

Keterangan: *Jawaban benar responden

Lampiran 34. Tabel hasil wawancara kuesioner pola penggunaan antibakteri pasien dewasa di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pertanyaan	Puskesmas			Total	Persentase Total
	Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas		
Jenis antibakteri oral yang didapat dari puskesmas					
Amoksisilin	36	6	34	76	73.08
Sefadroksil	7	1	4	12	11.54
Lain-lain	6	1	9	16	15.38
Total	49	8	47	104	100
Pernah lupa menggunakan antibakteri					
Ya	30	4	29	63	60.6
Tidak*	19	4	18	41	39.4
Total	49	8	47	104	100
Berhenti meminum obat sebelum semua obat habis					
Ya	23	5	14	42	40.4
Tidak*	26	3	33	62	59.6
Total	49	8	47	104	100
Menyimpan sisa antibakteri untuk penggunaan akan datang					
Ya	8	2	7	17	16.3
Tidak*	41	6	40	87	83.7
Total	49	8	47	104	100
Menggunakan antibakteri oral selain yang diresepkan dokter puskesmas					
Ya**	13	3	13	29	27.9
Tidak*	36	5	34	75	72.1
Total	49	8	47	104	100
Sumber obat tersebut					
Klinik/praktek dokter/bidan/rumah sakit*	36	5	34	75	72.1
Apotek	2	0	4	6	5.8
Lain-lain	11	3	9	23	22.1
Total	49	8	47	104	100
Mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter					
Ya*	36	5	34	75	72.1
Tidak	13	3	13	29	27.9
Total	49	8	47	104	100

Keterangan: *Jawaban benar responden. **Jawaban benar atau salah, tergantung jawaban pertanyaan selanjutnya (lihat Lampiran 14)

Lampiran 35. Tabel hasil wawancara kuesioner pola penggunaan antibakteri pasien anak di tiga Puskesmas Kecamatan Kota Depok

Pertanyaan	Puskesmas			Total	Persentase Total
	Cimanggis	Sukmajaya	Pancoran Mas		
Jenis antibakteri oral yang didapat dari puskesmas					
Amoksisilin	46	14	24	84	80
Sefadroksil	6	2	4	12	11.4
Lain-lain	2	0	7	9	8.6
Total	54	16	35	105	100
Pernah lupa menggunakan antibakteri					
Ya	22	6	16	44	41.9
Tidak*	32	10	19	61	58.1
Total	54	16	35	105	100
Berhenti meminum obat sebelum semua obat habis					
Ya	26	9	12	47	44.8
Tidak*	28	7	23	58	55.2
Total	54	16	35	105	100
Menyimpan sisa antibakteri untuk penggunaan akan datang					
Ya	6	2	3	11	10.5
Tidak*	48	14	32	94	89.5
Total	54	16	35	105	100
Menggunakan antibakteri oral selain yang diresepkan dokter puskesmas					
Ya**	7	2	2	11	10.5
Tidak*	47	14	33	94	89.5
Total	54	16	35	105	100
Sumber obat tersebut					
Klinik/praktek dokter /bidan/rumah sakit*	47	14	33	94	89.5
Apotek	1	0	2	3	2.9
Lain-lain	6	2	0	8	7.6
Total	54	16	35	105	100
Mendapatkan obat tersebut dengan resep dokter					
Ya*	47	14	33	94	89.5
Tidak	7	2	2	11	10.5
Total	54	16	35	105	100

Keterangan: *Jawaban benar responden. **Jawaban benar atau salah, tergantung jawaban pertanyaan selanjutnya (lihat Lampiran 14)

Lampiran 36. Tabel silang antara tingkat pengetahuan antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri

a. Pasien dewasa

		Pola penggunaan antibakteri		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Tingkat Pengetahuan	Baik	27	16	43
	Cukup	39	8	47
	Kurang	12	2	14
Total		78	26	104

b. Pasien Anak

		Pola penggunaan antibakteri		Total
		Tidak sesuai	Sesuai	
Tingkat Pengetahuan	Baik	24	13	37
	Cukup	40	13	53
	Kurang	11	4	15
Total		75	30	105

Lampiran 37. Uji kai kuadrat menyatakan hubungan antara tingkat pengetahuan antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada dewasa

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa

Hipotesis : H_0 = tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa

H_1 = ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.871 ^a	2	.053	.054		
Likelihood Ratio	5.832	2	.054	.058		
Fisher's Exact Test	5.455			.064		
Linear-by-Linear Association	4.920 ^b	1	.027	.032	.018	.011
N of Valid Cases	104					

Kesimpulan :

Tidak lebih dari 20% sel atau hanya sebanyak 16,7% yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Dengan demikian hasil uji kai kuadrat ini dapat dinyatakan sah. Nilai probabilitas yang diperoleh = 0,053. Hal ini berarti $p > 0,05$, maka H_0 diterima, H_1 ditolak. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa.

Lampiran 38. Uji kai kuadrat menyatakan hubungan tingkat pengetahuan antibakteri orangtua/wali dengan pola penggunaan antibakteri pada anak

Tujuan : Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel tingkat pengetahuan tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada pasien dewasa

Hipotesis : H_0 = tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada anak

H_1 = ada hubungan tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada anak

$\alpha = 0,05$

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.232 ^a	2	.540	.579		
Likelihood Ratio	1.215	2	.545	.579		
Fisher's Exact Test	1.253			.579		
Linear-by-Linear Association	.755 ^b	1	.385	.426	.240	.088
N of Valid Cases	105					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.29.

b. The standardized statistic is -.869.

Kesimpulan :

Tidak lebih dari 20% sel atau hanya sebanyak 16,7% yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5. Dengan demikian hasil uji kai kuadrat ini dapat dinyatakan sah. Nilai probabilitas yang diperoleh = 0,540. Hal ini berarti $p > 0,05$ maka H_0 diterima, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua/wali tentang antibakteri dengan pola penggunaan antibakteri pada anak.