

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN
MENGUNAKAN ANTIBIOTIK UNTUK ANAK BALITA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK PALA RAYA MEJASEM**



TUGAS AKHIR

Disusun oleh :

NOVITA TANTRIA RAMADHANI

20080051

HALAMAN SAMBUT

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN
MENGUNAKAN ANTIBIOTIK UNTUK ANAK BALITA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK PALA RAYA MEJASEM**



TUGAS AKHIR

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi**

Disusun oleh :

NOVITA TANTRIA RAMADHANI

20080051

HALAMAN JUDUL

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN
MENGUNAKAN ANTIBIOTIK UNTUK ANAK BALITA DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK PALA RAYA MEJASEM**

TUGAS AKHIR


Oleh:

NOVITA TANTRIA RAMADHANI

20080051

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I



Apt. Rosaria Ika Pratiwi, M, Sc
NIDN. 0611108102

PEMBIMBING II



Dr. Agus Susanto, S. Th., M. Ikom
NIDN. 0615088001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh:

Nama : Novita Tantria Ramadhani
NIM : 20080051
Skim TA : KTI
Program Studi : D3 Farmasi
Judul Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem

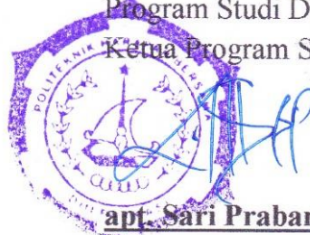
Telah berhasil di pertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang	: Joko Santoso, M.Fram	05 Mei 2023 (.....)
Anggota Penguji 1	: Apt. Heni Purwantiningrum, M.Fram	05 Mei 2023 (.....)
Anggota Penguji 2	: Dr. Agus Susanto, S. Th., M. Ikom	05 Mei 2023 (.....)

Tegal, 05 Mei 2023

**Program Studi Diploma III Farmasi
Ketua Program Studi,**



Apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISILITAS

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

NAMA	: Novita Tantria Ramadhani
NIM	: 20080051
Tanda Tangan	
Tanggal	: 05 Mei 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Novita Tantria Ramadhani
NIM : 20080051
Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir
Skim TA : KTI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, dengan ini menyetujui untuk memberikan Karya Tulis Ilmiah ini kepada Politeknik Harapan Bersama dengan **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*None Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah ini yang berjudul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita Di RSIA Pala Raya Mejasem.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti dan Non eksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk *database*, merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Pada Tanggal : 05 Mei 2023

Yang Menyatakan



Novita Tantria Ramadhani
NIM. 20080051

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Orang positif saling mendoakan, orang negatif saling menjatuhkan.”

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan pasti ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan pasti ada kemudahan. (Qs.al-Insyirah ayat 5-6).

Kusembahkan untuk:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya yang telah mendidik, memberikan dukungan dan limpahan doa yang senantiasa mengiringi langkahku meraih cita-cita.
2. Kepada diri sendiri sudah bertahan sejauh ini.
3. Keluarga Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama .
4. Untuk teman-teman seperjuangan dan almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan Tugas Akhir (TA) yang berjudul “**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di RSIA Pala Raya Mejasem**”. Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya Farmasi. Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Agung Hendarto, S.E., MA. selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama yang telah memberikan izin dan pengarahan atas penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, .Sc. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan selama masa penelitian dan penyusunan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Dr. Agus Susanto, S.Th., M.Ikom selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan
5. Apt. Yuni Haningtias, S. Fram selaku Apoteker penanggung jawab di Rumah

Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem

6. Bapak dan Mamah Serta Keluargaku yang selama ini mendo'akanku serta selalu memotivasi agar terus berjuang dan pantang menyerah.terimakasih atas segalanya.
7. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Tugas Akhir ini, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini sebagai masukan yang berharga bagi bekal penulis dimasa mendatang. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

Tegal, Maret 2023

Novita Tantria Ramadhani
NIM. 20080051

INTISARI

Ramadhani, Novita Tantria., Pratiwi, Rosaria Ika., Susanto, Agus., 2022.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

Antibiotik adalah obat keras yang penggunaannya harus di bawah pengawasan dokter dan hanya tersedia di apotek, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya seperti klinik dengan resep dokter atau dengan resep dokter. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat di masyarakat meningkatkan risiko keselamatan pasien, menyebabkan ketidakefektifan pengobatan, tingginya biaya pengobatan, dan penyebaran kasus yang resisten. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yaitu penelitian yang menggambarkan situasi objektif. Sampel penelitian sebanyak 100 responden dari total 1.500 populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi melalui Teknik *purposive* Sampling pada pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem data kemudian di analisis dengan chi-square dengan $\alpha = > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita. Responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak (94%) dan (6%) responden memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan kepatuhan responden dengan kategori patuh sebanyak (93%) dan (7%) responden tidak patuh.

Kata Kunci: *Pengetahuan dan kepatuhan ibu, Memberikan antibiotik pada balita, Rumah Sakit Ibu dan Anak.*

ABSTRACT

Ramadhani, Novita Tantria., Pratiwi, Rosaria Ika., Susanto, Agus., 2022.

The Relationship between Knowledge Level of Mothers and Compliance with Using Antibiotics for Toddlers at the Pala Raya Mejasem Mother and Child Hospital.

Antibiotics are strong drugs whose use must be under the supervision of a doctor and are only available in pharmacies, health centers, and other health facilities such as clinics with a doctor's prescription or a doctor's prescription. Inappropriate use of antibiotics in society increases the risk of patient safety and leads to ineffective treatment, high costs of treatment, and the spread of resistant diseases. The purpose of this research was to determine knowledge and adherence to using antibiotics for toddlers at the Pala Raya Mejasem Mother and Child Hospital.

This type of research is descriptive quantitative, namely research that describes an objective situation. The research sample consisted of 100 respondents from a total of 1,500 population who met the inclusion and exclusion criteria through a purposive sampling technique on patient data at Pala Raya Mejasem Mother and Child Hospital and then analyzed by chi-square with $\alpha = > 0.05$.

The results showed that there was a relationship between knowledge and adherence to use of antibiotics for toddlers. Respondents with high knowledge (94%) and (6%) respondents have low knowledge. While the compliance of respondents in the obedient category was (93%) and (7%) non-compliant respondents.

Keywords: *Mother's knowledge and obedience, Giving antibiotics to toddlers, Mother and Child Hospital.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISILITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoretis	5
1.5.2 Bagi Praktis	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.2 Kepatuhan	11
2.2.1 Definisi Kepatuhan	11

2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	11
2.2.3	Indikator Kepatuhan.....	12
2.3	Antibiotik.....	13
2.3.1	Definisi antibiotik	13
2.3.2	Penggolongan Antibiotik	14
2.2.3	Prinsip Penggunaan Antibiotik (Prudent)	19
2.4	Balita.....	21
2.5	RSIA Pala Raya Mejasem.....	22
2.6	Kerangka Teori	23
2.7	Kerangka Konsep.....	24
2.8	Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	25
3.1.1	Ruang Lingkup Ilmu	25
3.1.2	Ruang Lingkup Tempat	25
3.1.3	Ruang Lingkup Waktu.....	25
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	25
3.3	Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1	Populasi.....	25
3.3.2	Sampel.....	26
3.4	Variabel Penelitian.....	28
3.5	Definisi Operasional	28
3.6	Jenis dan Sumber Data.....	29
3.6.1	Jenis Data	29
3.6.2	Cara Pengumpulan Data.....	30
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	31
3.7.1	Uji Validitas	31
3.7.2	Uji Reliabilitas	33
3.8	Pengolahan dan Analisis Data	34
3.8.1	Pengolahan Data	34
3.8.2	Analisis Data	36

3.9	Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		38
4.1	Gambaran umum Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem	38
4.2	Hasil Penelitian	39
4.2.1	Karakteristik Responden	39
4.2.2	Analisis Deskriptif	41
4.2.3	Analisis Bivariat.....	42
4.3	Pembahasan	43
4.3.1	Karakteristik Responden	43
4.3.2	Pengetahuan Ibu Menggunakan Antibiotik.....	44
4.3.3	Kepatuhan Ibu Menggunakan Antibiotik.....	45
4.3.4	Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		46
5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		47
LAMPIRAN.....		49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Oprasional.....	28
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	32
Tabel 3.3 Hasil Reliabilitas Pengetahuan.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	41
Tabel 4.4 Hasil Pengetahuan.....	42
Tabel 4.5 Hasil Kepatuhan.....	42
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24
Gambar 4.1 Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian	50
Lampiran 2. Surat Keterangan	51
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden	52
Lampiran 4. Hasil Turniti.....	53
Lampiran 5. Lembar Kuesiner	55
Lampiran 6. Hasil Jawaban Responden	58
Lampiran 7. Data Hasil Validasi dan Realibilitas	60
Lampiran 8. Karakteristik Responden.....	63
Lampiran 9. Hasil Data Penelitian Pengetahuan.....	66
Lampiran 10. Hasil Data Penelitian Kepatuhan	69
Lampiran 11. Hasil Uji Hubungan	72
Lampiran 12. Dokumentasi Proses Pengambilan Data	73
Lampiran 13. Profil Tempat Penelitian	75
Lampiran 14. Biodata Mahasiswa.....	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut informasi dari Pemerintah Kesehatan RI 949/Menkes/Per/VI/2000 antibiotik termasuk obat keras yang hanya boleh digunakan di bawah pengawasan dokter dan hanya dijual di apotek, puskesmas, dan fasilitas pengobatan lain semacam itu. klinik dengan resep dokter. Mengikuti prinsip-prinsip umum penggunaan antibiotik, pemberian antibiotik yang tidak tepat dalam masyarakat memperbesar bahaya terhadap keselamatan pasien, menghasilkan terapi yang tidak memadai, dan menyebarkan prevalensi resisten (Permenkes RI, 2011)

Penting untuk mengikuti dosis yang ditentukan, frekuensi dan durasi penggunaan saat menggunakan antibiotik, dengan mempertimbangkan metode pengobatan dan kondisi kesehatan pasien. Antibiotik harus diminum secara konsisten sesuai dengan metode aplikasi yang direkomendasikan. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat oleh pasien dapat menyebabkan resistensi, misalnya jika mereka tidak mematuhi pengobatan dan rejimen pengobatan. Ketika bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik, morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan meningkat (Permenkes RI, 2011).

Karena banyak penyakit yang disebabkan oleh bakteri, antibiotik menjadi obat yang paling sering diresepkan di rumah sakit. Di negara maju, 13-37% dari semua rawat inap menerima antibiotik, sendiri atau dalam kombinasi, sedangkan di negara berkembang, 30-80% rawat inap menerima

antibiotik. Pemilihan antibiotik untuk pengobatan didasarkan pada tingkat keparahan, tempat terjadinya infeksi, dan jenis mikroorganisme yang menginfeksi (Novalia, 2019).

Masalah resistensi antimikroba telah muncul sebagai perhatian kritis bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh resistensi antibiotik terus meningkat, dengan perkiraan 700.000 orang meninggal setiap tahunnya (World Health Organization, 2021). Wakil Menteri Kesehatan RI (2022) mengatakan prevalensi kasus resistensi antibiotik terus meningkat dengan 1,27 juta orang kini meninggal setiap tahun akibat infeksi yang resisten terhadap obat. Potensi antibiotik untuk mengobati atau mencegah penyakit menyebabkan peningkatan penggunaan obat ini, sehingga obat ini disalah gunakan, diperoleh tanpa resep dokter, dan sering disalah gunakan pada manusia, hewan, tumbuhan dan lingkungan. Kehadiran dan penyebaran penyebaran bakteri patogen yang resisten terhadap obat mengancam kemampuan manusia untuk mengobati infeksi umum dimasyarakat. Penyebaran cepat bakteri yang resisten atau sama sekali tidak dapat diobati dengan antibiotik yang ada menimbulkan kekhawatiran (Shah *et al.*, 2020).

Perilaku penggunaan antibiotik pada anak berbeda dengan orang dewasa, sehingga orang tua terutama ibu yang lebih dominan mengurus anak harus memperhatikan aturan minum antibiotik yang benar pada anak. Penggunaan antibiotik secara tidak teratur dan tidak sesuai dosis akan memperburuk kondisi anak, karena bakteri menjadi kebal sehingga antibiotik tidak ampuh membunuh bakteri tersebut. Hal ini dapat menyebabkan

terganggunya imunitas anak, seperti memperpanjang lamanya penyakit yang diderita, menimbulkan efek samping yang semakin banyak, dan dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik (Angelina & Tjandra, 2019).

Minimnya pengetahuan orang tua terhadap antibiotik cenderung memicu penggunaan antibiotik secara kurang tepat hal ini terjadi di Indonesia. Selain itu orang tua juga harus patuh dalam menggunakan antibiotik terhadap anak yang sakit sehingga tidak terjadi resistensi terhadap antibiotik (Angelina & Tjandra, 2019). Hasil analisis data lebih dari 14.500 anak menunjukkan, sekitar 70% anak-anak telah menerima setidaknya satu pengobatan antibiotik untuk mengatasi penyakit sebelum usia 2 tahun. Pemberian antibiotik juga mendatangkan konsekuensi yang tidak diinginkan pada anak-anak.

Alasan saya memilih lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan priset saya, tempat tersebut adalah tempat yang paling sesuai untuk menyelesaikan rumusan masalah ini dan lokasi ini memenuhi karakteristik seperti jumlah populasi dan respondennya terpenuhi.

Berdasarkan yang telah dipaparkan, pentingnya penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam menggunakan antibiotik yang tepat sehingga dapat mengurangi angka terjadinya resistensi pada obat untuk anak balita. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengetahuan ibu dalam memberikan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
2. Bagaimana kepatuhan ibu dalam memberikan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat di rumuskan batasan masalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.
2. Penelitian ini dilakukan kepada ibu yang mempunyai anak usia 1-5 tahun.
3. Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam memberikan antibiotik pada anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
2. Untuk mengetahui kepatuhan ibu dalam memberikan antibiotik pada anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan

menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan dalam hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik pada anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak PalaRaya Mejasem.

1.5.2 Bagi Praktis

Memberi informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik kepada anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

1. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan atau pengetahuan untuk masyarakat khususnya ibu yang mempunyai anak dalam kepatuhan menggunakan antibiotik yang tepat.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi tentang pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik oleh ibu yang mempunyai anak balita.

3. Bagi Instalasi Farmasi RSIA Pala Raya Mejasem

Untuk memberikan hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik kepada anak balita sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengelolaan farmasi.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Nuraeni (2019)	Prihartini (2021)	Ramadhani (2022)
1.	Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Pasien Dewasa	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Tentang penggunaan Antibiotik Amoxicillin di Pukesmas Tegal Barat	Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik kepada anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
2.	Teknik Sampling	Teknik pengambilan sampel dengan cara <i>incidental sampling</i>	Teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i>	Teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i>
3.	Populasi dan Sampel Penelitian	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dewasa rawat jalan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu dan bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dan mampu berkomunikasi dengan baik sebanyak 97 responden	Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung dan bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner dan mampu berkomunikasi dengan baik di Pukesmas Tegal Barat sebanyak 100 responden	Sampel yang digunakan yaitu ibu yang berkunjung dan bersedia mengisi kuesioner di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem sebanyak 94 responden
4.	Desain Penelitian	Desain penelitian ini bersifat <i>cross sectional</i>	Desain penelitian ini bersifat deskriptif dan kuantitatif	Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan kuantitatif

Lanjutan Tabel 1.2

5. Hasil Penelitian	Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan pasien di RSUD Syarif Ambami Rato Ebu 55,3% patuh dalam menggunakan antibiotik tidak patuh 44,7% dengan responden sebanyak 97.	Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan pasien di Pukesmas Tegal Barat patuh dalam menggunakan antibiotik amoxicillin dengan responden sebanyak 100.	Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem memiliki pengetahuan yang tinggi dan patuh dalam menggunakan antibiotik.
---------------------	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah salah satu predisposisi yang mempengaruhi pembentukan perilaku manusia. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami oleh seseorang atau melalui intervensi langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan umumnya memiliki kemampuan memprediksi terhadap sesuatu dengan mengenali pola (Pratiwi *et al.*, 2014). Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik masih sangat rendah. Menurut hasil survei WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, 53-62% berhenti mengonsumsi obat antibiotik ketika sudah merasa lebih baik (Chotimah, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah cara melihat sesuatu mengarah pada pengetahuan hasil dari mengetahui seseorang mempersepsikan suatu objek. Lima indera manusia pendengaran, penglihatan, penciuman, dan rasa digunakan dalam persepsi. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari mata dan telinga.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, maka pengetahuan adalah segala sesuatu yang dilihat, dirasakan, dan dipahami dalam kaitannya dengan objek tertentu yang dipersepsi melalui panca indera: indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui seseorang tentang suatu objek melalui panca indranya (mata, hidung, telinga, dll) menurut Notoajmojo, 2010. Menjelaskan bagaimana pengetahuan memiliki hubungan positif dengan perilaku dan merupakan faktor pertama dalam apa yang diharapkan dari seseorang. Tindakan "mengetahui", yang terjadi setelah menyiapkan suatu objek untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, menghasilkan pengetahuan. (Eriyani *et al.*, 2020).

Ada enam tingkatan yakni: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Kusnadi, 2021), yaitu:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan ingatan akan segala sesuatu yang dipelajari atau diterima. Tahu adalah bentuk paling dasar dari pemahaman. Kata-kata tindakan yang dapat mengukur pemahaman individu tentang materi pelajaran terdiri dari mengutip, menjelaskan, mengklarifikasi, dan mencatat.

2. Pemahaman (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan untuk

menggambarkan dengan benar objek yang dikenal dan dapat menafsirkan materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi tentang objek yang diteliti.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk menggunakan kemampuan menerapkan apa yang diperoleh dalam scenario atau keadaan otentik (asli). Penerapan dalam konteks ini dapat diartikan sebagai penerapan atau pengetahuan hukum, persamaan, teknik, prinsip, dan lain-lain dalam berbagai setting/situasi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mendeskripsikan bahan atau suatu objek ke dalam bagian-bagian penyusunannya, namun tetap berada di dalam dan saling berhubungan dalam suatu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain-lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah proses menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian untuk membuat keseluruhan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membangun komposisi baru dari yang sudah ada, menghasilkan komposisi baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk merasionalisasi atau mengevaluasi suatu substansi atau item disebut sebagai evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan atau sesuai dengan persyaratan yang ditentukan (Narayani & Made, 2019).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Tingkat kepatuhan pasien terhadap rekomendasi klinis dari dokter disebut kepatuhan. Kata kepatuhan berasal dari kata patuh. Ini mirip dengan mengikuti aturan, mengikuti hukum, dan mematuhi disiplin, khususnya mengikuti nasihat atau resep dokter.

Kepatuhan hanyalah perpanjangan dari perilaku seseorang dalam kaitannya dengan minum obat, menjaga pola makan, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran dokter (Novian, 2013).

Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mematuhi semua anjuran dan arahan dari tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker. Persyaratan utama untuk pengobatan yang efektif adalah kepatuhan terhadap pemberian obat (Handayani *et al.*, 2019).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Variabel pasien, anggota keluarga pasien, komunikasi dokter-pasien, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), dan TTK semuanya berdampak pada kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien (Tenaga Teknis

Kefarmasian). Berikut penjelasan ketidakpatuhan pasien, yang mungkin diakibatkan oleh ketidaktahuan pasien tentang antibiotik dan potensi resistensi jika digunakan secara tidak benar. Ketika anggota keluarga kurang peduli dengan kesulitan perawatan pasien, aspek yang berhubungan dengan keluarga menjadi masalah. Misalnya, jika Anda tidak membantu mereka untuk diingatkan tentang jadwal minum obat, pasien sering menjadi tidak patuh karena mereka sering lupa minum obat, terutama orang tua.

Kemudian ada unsur komunikasi antara dokter dengan pasien. Misalnya, dokter yang mengeluarkan resep tanpa penjelasan memberikan informasi mengenai antibiotik yang tertera diresepkan. Unsur yang paling berpengaruh terhadap masalah ketidakpatuhan adalah informasi komunikasi dan edukasi (KIE) dan tenaga teknis kefarmasian (TTK), karena pasien memiliki kecenderungan untuk tidak patuh ketika ada kekurangan informasi yang diberikan saat memberikan obat.

2.2.3 Indikator Kepatuhan

Menurut Munaaf (2011) ada empat indikator untuk menilai perilaku kepatuhan penggunaan obat pada pasien menurut yaitu:

1. Tepat dosis

Pemberian dosis berlebihan, terutama obat dengan spektrum sempit akan meningkatkan resiko efek samping. Sebaiknya dosis yang terlalu rendah tidak menjamin tercapainya konsentrasi terapeutik yang diharapkan.

2. Cara pemberian obat

Pemilihan dosis, ukuran dosis, frekuensi dosis, frekuensi pemberian, dan teknik penggunaan yang paling sederhana untuk diikuti oleh pasien serta aman dan efektif untuk pasien adalah semua metode pemberian obat farmakokinetik.

3. Waktu pemberian obat

Cara pemberian sesederhana dan sepraktis mungkin sehingga dapat dengan mudah dilakukan oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat.

4. Periode minum obat

Durasi pemberian obat harus sesuai dengan penyakit yang di maksud.

2.3 Antibiotik

2.3.1 Definisi antibiotik

Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat. Antibiotik adalah zat yang dibuat oleh mikroorganisme yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme jenis lain (Fauziah, 2016).

Istilah antibiotik pertama kali diciptakan oleh Vuillemin pada tahun 1889 dan awalnya berarti konflik antar organisme. Waksman juga yang pertama kali memperkenalkan istilah antibiotik. Pertama kali ditemukan oleh Paul Ehrlich pada tahun 1910, antibiotik diperkenalkan untuk pengobatan manusia pada tahun 1940. Sejak saat

itu, antibiotik banyak digunakan dalam praktik untuk mengobati infeksi (Humaida, 2014).

Jika pasien menggunakan antibiotik, perhatian harus diberikan pada waktu, frekuensi, dan lama pemberian, tergantung pada terapi dan kondisi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan berbagai masalah, terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik (Naibobe *et al.*, 2020).

2.3.2 Penggolongan Antibiotik

Berdasarkan Larasari (2015) terdapat 10 golongan antibiotik yaitu:

1. Penicillin

Kelas antibiotik beta-laktam termasuk penisilin, yang merupakan obat pertama yang digunakan untuk pengobatan. Semua obat di kelas penisilin adalah asam mono-basa yang terbuat dari garam dan ester dan memiliki struktur cincin kimia yang sama. Mericillin, Ampicillin, Amoxicillin, Carbenicillin, Temocillin, dan Mecilin adalah beberapa contoh antibiotik golongan penisilin (Larasari, 2015).

2. Sefalosporin

Sefalosporin adalah antibakterial semisintesis yang berasal dari antibakteri alami yaitu *Cephalosporin acremonium*. kelompok ini bersifat bakterisida. seperti penicillin. Sefalosporin terbagi menjadi empat generasi, Generasi pertama adalah cefalotin, generasi kedua adalah cefamandole, cefonicid, ceforanide, dan ceftiam;

generasi ketiga adalah cefotaxime, cefixime, ceftazidime, cefoperazone dan cefpiramide dan generasi keempat adalah cefepime, ceftazidime, ceftazidime, ceftazidime, ceftazidime. Selain itu juga terdapat golongan semisintesis dari sefalosporin yaitu cephalexin (Larasari, 2015).

3. Tetrasiklin

Antibakterial ini merupakan turunan dari *Streptomyces* spp. Tetrasiklin memiliki spectrum yang luas dan dapat menyerang bakteri gram positif maupun gram negatif. Tidak hanya itu, ia juga menyerang *Chlamydiae*, *Chlamydiae*, *Rickettsia*, *Mycoplasma*, *Spirochaetes*, beberapa *Mycobacteria* dan Protozoa miliknya. Namun, tetrasiklin dapat menyebabkan resistensi, dan banyak antimikroba memiliki spektrum aktivitas yang lebih sempit daripada tetrasiklin, sehingga tidak dapat digunakan untuk menargetkan bakteri Gram-positif dan Gram-negatif. Contoh golongan tetrasiklin adalah tetrasiklin, doksisisiklin, dan minosiklin (Larasari, 2015).

4. Quinolon

Quinolon adalah antibiotik sintetik yang bersaing dengan beta-laktam dan mikrolida dalam terapi. Quinolon memiliki sifat antibakteri terhadap mikroba patogen Gram-positif, Gram-negatif, dan anaerob. Karena quinolon telah dikembangkan dan dimodifikasi lebih lanjut, sekarang banyak bahan aktif quinolon baru seperti nalidixic acid (NA) dan norfloxacin (NFLX). Ada empat kelas quinolon. Kelompok I norfloxacin, kelompok II enoxacin, ofloxacin,

ciprofloxacin, kelompok III levofloxacin, dan kelompok IV moxifloxacin (Larasari, 2015).

5. Mikrolida

Mikrolida merupakan salah satu golongan sari antibakteri yang merupakan turunan dari *Streptomyces* spp. Mikrolida memiliki sifat kimia sebagai basa lemah dan mudah larut dalam air. Selain itu, toksisitasnya rendah. Obat yang termasuk dalam golongan mikrolida bersifat bakteriostatik atau bakterisida. Hal ini tergantung pada konsentrasi dan jenis serangan mikroba dan bagaimana sintesis protein mikroba terganggu. Contoh antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah erythromycin, flurithromycin, azithromycin, clarithromycin, rithromycin, roxithromycin, spiramycin, dan oleandomycin (Larasari, 2015).

6. Aminoglikosida

Aminoglikosida adalah turunan antibakteri dari genus *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Spektrum aminoglikosida mirip dengan antibiotik lainnya. Kelompok ini bekerja dengan cara menyerang sintesis protein bakteri. Aminoglikosida diserap dengan buruk dari saluran pencernaan, tetapi didistribusikan dengan baik secara parenteral. Contoh aminoglikosida adalah streptomisin, gentamisin, apramisin, arbekasin, astromisin, bekanamisin, dibekasin, etimisin, idepamisin, dan mikronomisin (Larasari, 2015).

7. Antimikrobakterial

Antimikrobakterial adalah kelompok lain dari antibakteri dimana selain untuk antibakteri termasuk spesies *Mycrobacterium* spp. Biasanya golongan ini digunakan untuk terapi tuberculosis, leprosy, dan infeksi mikrobakteri yang lain. Contoh obat golongan ini adalah rifampicin, isoniazid, pyrazanamine dan masih banyak lagi (Larasari, 2015).

8. Kloramfenikol

Golongan antibiotik ini merupakan isolate pertama dari *Streptomyces venezulae*. Namun seiring berkembangnya zaman, kloramfenikol mengambil bentuk sintesis. Kloramfenikol juga merupakan antibakteri yang pertama kali spektrumnya ditemukan yaitu dengan mekanisme menyerang sintesis protein pada bakteri dan kloramfenikol memiliki sintesis protein pada bakteri dan kloramfenikol memiliki sifat sebagai bakteriostatik. Kloramfenikol biasa dipakai untuk demam tefoid contoh obat golongan kloramfenikol adalah azidamfenicol, chloramphenicol, florfenicol dan thiamphenicol (Larasari, 2015).

9. Glikopeptida

Vankomicin, contoh obat golongan glikopeptida memiliki aktivitas terhadap sintesis dinding sel bakteri dan sangat aktif terhadap bakteri gram positif. Obat ini biasanya digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus* dan untuk

mencegah endokarditis. Contoh obat dari golongan glikopeptida adalah avoparcin, dalbavacin, norvacomycin, oritavancin, rampoplamin dan teicoplanin (Larasari, 2015).

10. Linkosamida

Linkosamida bersifat antimikroba pada kelompok mikrolida dan memiliki aktivitas yang sama dengan eritromisin. Ini berarti mereka menargetkan sintesis protein, terutama di ribosom bakteri. Itu tergantung pada kapasitasnya untuk melawan bakteri gram positif *Bacteroides* spp. Kelas obat ini termasuk clindamycin, lincomycin, dan pirlymycin sebagai contoh (Larasari, 2015).

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, klasifikasi antibiotik dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Bakteriostatik untuk menghambat atau menghentikan pertumbuhan bakteri. Ini akan menghentikan bakteri bermasalah untuk tumbuh dan berkembang biak. Antimikroba yang terdaftar dalam kategori ini adalah sulfanomida, tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, novobiocin, asam para-aminosalisilat, linkomisin, klindamisin, dan nitrofurantoin (dalam konsentrasi rendah pada media alkalin).
2. Bakterisida, yaitu membunuh bakteri. Antimikroba yang termasuk dalam kategori ini adalah penisilin, sefalosporin, streptomisin, eritromisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, novobiosin, polimiksin, kolistin, kotrimoksazol, isoniahid, vankomisin,

basitrasin, dan nitrofurantoin (pada konsentrasi tinggi) (Sitompul, 2020).

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik menjadi dua kelompok besar, yaitu antibiotik dengan aktivitas spektrum luas (*broad-spectrum*) dan aktivitas spektrum sempit (*narrowspectrum*).

1. Antibiotik spektrum luas (*broad-spectrum*)

Spektrum luas, efektif melawan bakteri Gram-negatif dan Gram-positif dan lebih banyak bakteri melawan jamur. Baik gram negatif maupun gram positif serta jamur. Kelompok ini termasuk tetrasiklin dan turunannya, ampisilin, kloramfenikol, sefalosporin, carbapenem dan lain-lain.

2. Antibiotik spektrum sempit (*narrowspectrum*)

Antibiotik spektrum pendek hanya efektif melawan beberapa jenis bakteri. Misalnya, eritromisin dan penisilin digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri Gram positif (Syaefulloh, 2021).

2.2.3 Prinsip Penggunaan Antibiotik (*Prudent*)

Menurut Kemenkes RI (2011) prinsip penggunaan antibiotik bijak adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan antibiotik dengan hati-hati, lebih disukai yang memiliki spektrum sempit untuk kondisi serius, dan diberikan dalam waktu yang tepat
2. Pedoman yang membatasi penggunaan antibiotik dan

memberikannya prioritas diatas pengobatan lain adalah karakteristik aturan yang mengatur penggunaannya

3. Pembatasan penggunaan antibiotik dicapai melalui pembekalan penggunaan antibiotik, penerapan pembatasan penggunaan antibiotik, dan penggunaan antibiotik tertentu
4. Intruksi tegas penggunaan antibiotik diawali dengan diagnosis penyakit infeksi dengan menggunakan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi dan penunjang lainnya
5. Pemilihan jenis antibiotik berdasarkan pada:
 - a. Informasi spectrum bakteri penyebab infeksi dan pola kerentannya terhadap antibiotik
 - b. Hasil uji mikrobiologi atau perkiraan bakteri penyebab infeksi.
 - c. Hasil profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik
 - d. Melakukan deeskalasi setelah mempertimbangkan kondisi pasien temuan mikrobiologi serta ketersediaan obat
 - e. Hemat biaya: obat-obatan dipilih berdasarkan yang paling murah dan aman.
6. Penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan sebagai berikut;
 - a. Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik secara hati-hati.
 - b. Meningkatkan ketersediaan dan kualitas fasilitas pendukung, dengan memperkuat laboratorium hematologi, imunologi dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan

penyakit infeksi.

- c. Perekrutan staf medis yang berkualitas di bidang penyakit menular.
- d. Mengembangkan tim sistem pengendalian penyakit menular (*teamwork*)
- e. Susun tim multidisiplin untuk mengelola dan memantau penggunaan antibiotik secara hati-hati.
- f. Pemantauan penggunaan antibiotik yang ketat dan terus menerus.
- g. Ditingkat nasional menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik yang lebih rinci di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat lainnya.

2.4 Balita

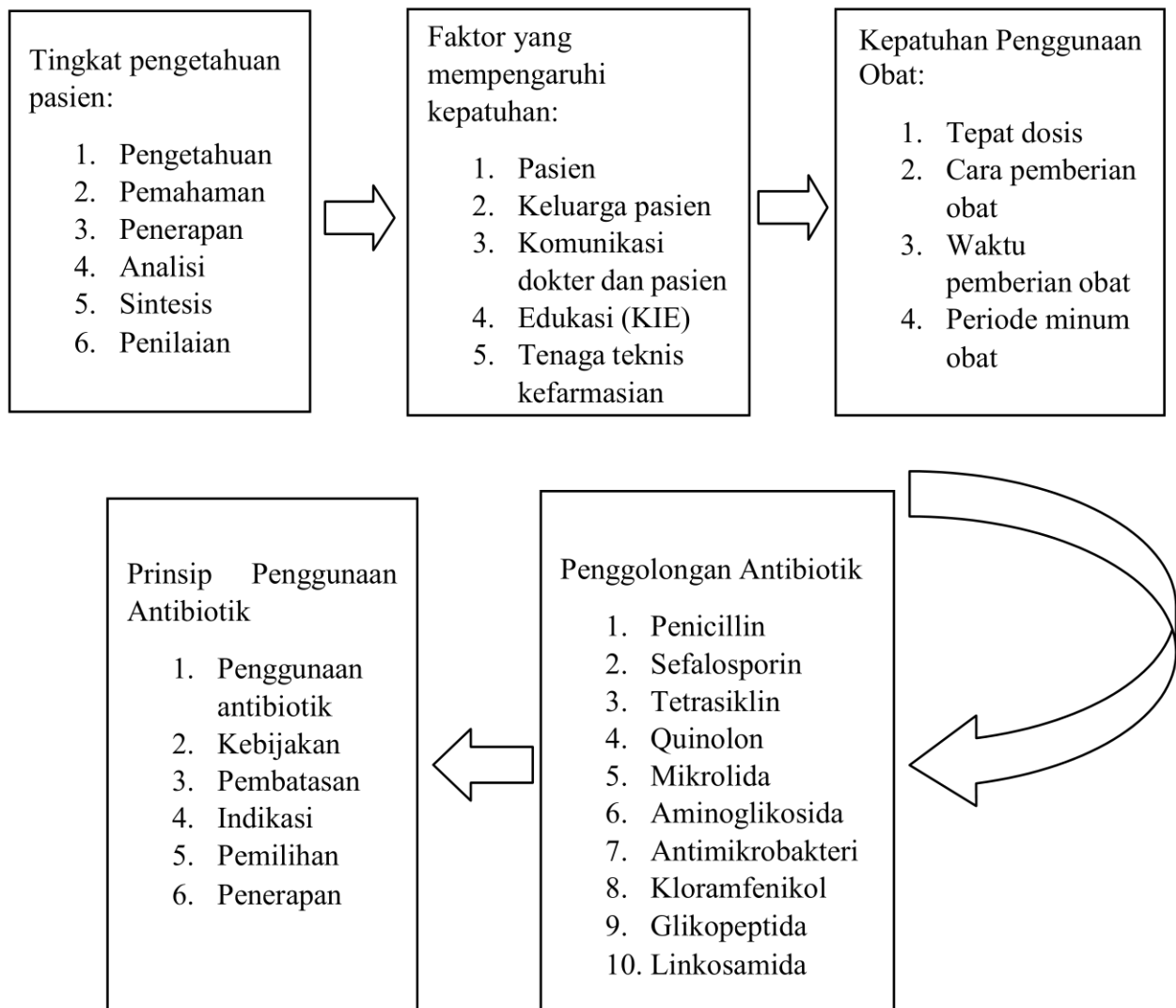
Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita digolongkan menjadi dua, yaitu anak lebih dari 1 tahun sampai 3 tahun dikenal dengan “balita” dan anak usia lebih dari 3 tahun sampai 5 tahun dikenal dengan usia “prasekolah” Saat usia balita, anak masih bergantungpenuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas (Waluyo *et al.*, 2021).

2.5 RSIA Pala Raya Mejasem

Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya adalah sebuah Rumah Sakit khusus yang memberi pelayanan kesehatan untuk Ibu khususnya Ibu-ibu melahirkan dan Ibu-ibudengan penyakit kandungan serta penyakit Anak pada umumnya. Pelayanan kesehatan tersebut baik prefentif kuratif maupun rehabilitatif. Semenjak SK Dirjen Bina Pelayanan Umum di RS khusus, maka RSIA Pala Raya disamping memberikan pelayanan untuk pasien-pasien Ibu dan Anak diizinkan pula untuk merawat pasien-pasien umum diluar PelayananIbu dan Anak seperti penyakit Dalam, Bedah, dan lain-lain (IT Support Division, 2019).

2.6 Kerangka Teori

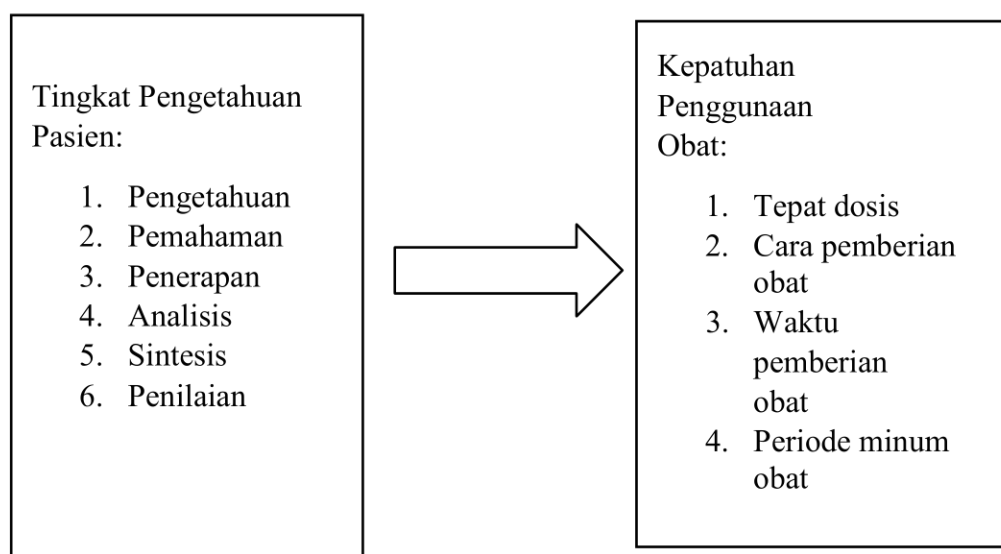
Kerangka teori adalah hubungan antara teori yang ingin kita amati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang akan diukur atau maupun diamati dalam penelitian. Sebuah kerangka konsep harus dapat memperhatikan hubungan antara variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem pada tahun 2023.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Penelitian ini menjelaskan tentang bidang Ilmu Farmasi Sosial

3.1.2 Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dilakukan pada periode Februari – Maret 2023.

3.1.3 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian deskriptif jenis ini menggunakan metode kuantitatif dan desain observasional. Tujuan melakukan penelitian observasional adalah menggunakannya untuk mengamati hubungan sebab akibat antara dua variabel (Sugiyono, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam memberikan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang menjadi subjek generalisasi terdiri dari hal-hal atau subjek dengan ciri dan ciri tertentu yang ditentukan oleh balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem. Kesimpulan yang sedang

diselidiki ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita yang mendapatkan antibiotik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem data yang diperoleh dari bulan Oktober 2022 - Februari 2023 bahwa ada 1.500 ibu yang mempunyai anak balita.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sejumlah individu tertentu dari kelompok atau kelompok tertentu yang dipilih untuk mewakili mereka dengan cara tertentu (Surahman, 2014). Purposive sampling adalah metode pemilihan dan perolehan sampel yang ditetapkan oleh peneliti dengan pertimbangan faktor-faktor tertentu (Maharani & Bernard, 2018).

Purposive sampling tergolong dalam jenis *non-probability* sampling yang artinya tidak memberikan peluang yang sama dari setiap populasi. Pengumpulan sampel yang diperoleh adalah 94 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi
 - a. Bersedia dijadikan responden.
 - b. Ibu yang berada di RSIA Pala Raya Mejasem pada saat peneliti membagikan kuesioner.
 - c. Ibu yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.
 - d. Responden yang bersedia mengisi lembar persetujuan (*Informed*

Consent).

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak mengisi kuisisioner yang tidak lengkap.
- b. Responden yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

Menurut Bambang dan Lina (2013), sebuah rumus yang dapat digunakan untuk menentukan berdasarkan besaran sampel yaitu rumus slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi yang diambil

e² = persentase kelonggaran ketidak telitian (10% = 0,1)

Sehingga:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{1.500}{1+1.500 (0,1^2)} \end{aligned}$$

$$= 93,75 = 94 \text{ Responden}$$

Berdasarkan jumlah sampel ini sebanyak 94 responden, maka peneliti meningkatkan lagi jumlah responden 5% menjadi 100 responden untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam mengisi kuisisioner.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah pilihan yang dilakukan oleh peneliti untuk diteliti dengan cara tertentu guna mengumpulkan informasi dan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan dengan kepatuhan pasien tentang penggunaan obat antibiotik. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan menggunakan antibiotik.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik operasionalnya, yang mengharuskan peneliti untuk melakukan operasi tertentu dan dengan cermat mengamati dan mengukur objek berdasarkan sifat yang dapat diamati (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
Usia	Lama hidup dalam tahun yang dihitung sejak lahir	Kuesioner	1. 20-35 tahun 2. >35 tahun	Rasio
Pendidikan Responden	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh seseorang berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Rasio

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
Pekerjaan Responden	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut	Kuesioner	1. PNS 2. Buruh 3. Pedagang 4. IRT 5. Lainnya	Nominal
Tingkat Pengetahuan Pasien	Ketepatan tanggapan responden terhadap pertanyaan tentang pemahaman mereka tentang obat antibiotik	Kuesioner	1. Tinggi (>50%) 2. Rendah (< 50%)	Ordinal
Tingkat Kepatuhan Pasien	Ketepatan jawaban responden terhadap pertanyaan tentang perilaku minum dan penggunaan obat antibiotik	Kuesioner	1. Patuh (>50%) 2. Tidak Patuh (<50%)	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Informasi yang digunakan adalah data asli, khususnya informasi yang dikumpulkan dari survei yang dibagikan kepada peserta. Asal data asli adalah informasi yang diperoleh langsung dari sumber utama melalui instrumen yang disediakan (Pramiyati *et al.*, 2017).

Penggumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner atau pertanyaan sampel penelitian. Survei atau kuisisioner adalah teknik penggumpulan data yang dilakukan dengan

memberikan seperangkat pertanyaan atau tanggapan tertulis kepada responden. Kuesioner disebar melalui wawancara tatap muka dengan responden (Sugiyono, 2017).

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan cara pasien diberi kuesioner untuk diisi sebagai bagian dari proses pengumpulan data. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data responden untuk dijawabnya. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden (Sugiyono, 2012).

Pengumpulan data yang digunakan adalah Lembar Kuisisioner MMAS-8. Kuisisioner yang berisi pertanyaan kepatuhan penggunaan obat antibiotik yang diberikan kepada orang tua pasien dengan pilihan jawaban ya atau tidak. Prosedur membagikan kuisisioner kepada responden dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan di RSIA Pala Raya Mejasem dengan jumlah sampel 100 orang.
2. Responden yaitu ibu yang mempunyai balita dengan usia 1-5 tahun di RSIA Pala Raya Mejasem
3. Peneliti memberikan lembar persetujuan (Informed Consent) lalu, menjelaskan maksud dari penelitian ini mau tidaknya responden ikut serta dalam penelitian ini.
4. Peneliti memberikan lembar kuisisioner kepada responden untuk

mengisinya

5. Untuk cara mengukurnya dengan cara responden tersebut mengisi kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti yang terdiri dari dua pilihan jawaban yaitu benar dengan skor 1 dan jawaban yang salah dengan skor 0. Sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai responden adalah 10.

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti:

1. Pengumpulan data tahap awal yang dilakukan dengan cara peneliti memperoleh izin penelitian dari Program Studi Politeknik Harapan Bersama Tegal Prodi Farmasi dan menjelaskan tujuan peneliti kepada apoteker di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem, kemudian peneliti membuat kesepakatan untuk waktu dimulainya penelitian.
2. Peneliti mendata jenis kelamin, umur, nama
3. Penulisan laporan, hasil dari pengumpulan data tersebut akan dibuat dalam bentuk table dan dilihat persentasenya kemudian diuraikan dalam hasil penelitian dan disimpulkan hasilnya.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Setiap pertanyaan dalam kuesioner dapat digunakan untuk memberikan informasi yang akan dinilai oleh kuesioner tersebut, sesuai dengan uji validitas yang menentukan valid tidaknya instrumen penelitian. Jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel, indikasi dalam

kuesioner dianggap asli. Suatu butir pertanyaan dianggap sah apabila nilai validitas dari setiap jawaban yang diperoleh setelah menyajikan daftar pertanyaan lebih dari 0,3. Untuk tujuan pengujian validitas, ukuran sampel 30 orang dipilih dari seluruh populasi, dan nilai r yang sesuai untuk 30 responden ditentukan menjadi 0,361 (Sugiyono, 2016).

Hasil respon survei diolah menggunakan aplikasi SPSS untuk menentukan hasil survei yang valid dan tidak valid. Sebuah survei dianggap valid ketika angka-angka dalam r -hitung dan r -tabel dibandingkan. Jika r hitung lebih besar dari r tabel, butir soal dikatakan valid; sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka item tersebut dikatakan tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

1. Uji validitas pada pengetahuan

No	Pernyataan	r tabel	r hitung	Keterangan
1.	P1	0,361	0,723	Valid
2.	P2	0,361	0,570	Valid
3.	P3	0,361	0,635	Valid
4.	P4	0,361	0,282	Tidak Valid
5.	P5	0,361	0,557	Valid
6.	P6	0,361	0,604	Valid
7.	P7	0,361	0,282	Tidak Valid
8.	P8	0,361	0,660	Valid
9.	P9	0,361	0,593	Valid
10.	P10	0,361	0,604	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table diatas dari pertanyaan P1, P2, P3, P5, P6, P8, P9, P10 valid karena r hitung > dari r tabel sedangkan P4, P7 tidak valid karena r hitung < dari r tabel.

2. Uji validitas pada kepatuhan

No	Pernyataan	r tabel	r hitung	Keterangan
1.	P1	0,361	0,562	Valid
2.	P2	0,361	0,564	Valid
3.	P3	0,361	0,617	Valid
4.	P4	0,361	0,576	Valid
5.	P5	0,361	0,611	Valid
6.	P6	0,361	0,576	Valid
7.	P7	0,361	0,634	Valid
8.	P8	0,361	0,518	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dari pertanyaan P1-P8 semuanya valid karena $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang bervariasi dapat digunakan untuk menilai reliabilitas instrumen. *Test-retest*, ekuivalen, dan konsistensi internal adalah beberapa tes reliabilitas yang dapat diterapkan, tergantung instrumennya. Ada banyak metodologi pengujian untuk konsistensi internal itu sendiri.

Jika koefisien reliabilitas Alfa Cronbach telah dihitung (r), nilai tersebut kemudian dibandingkan dengan kriteria koefisien reliabilitas Alfa Cronbach untuk instrumen yang reliabel. Instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas Alfa Cronbach lebih dari 0,60. Jumlah responden yang diambil sebanyak 30 ($r_i > 0,60$).

Tabel 3.3 Hasil Reliabilitas Pengetahuan

Pertanyaan	Alpha Cronbach's kritis	Alpha Cronbach's hitung	Keterangan
Pengetahuan P1-P2-P3- P5-P6-P8- P9-10	0,60	0,705	Reliabel
Kepatuhan P1-P8	0,60	0,720	Reliabel

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pertanyaan pengetahuan P1-P2-P3-P5-P6-P8-P9-P10 dan kepatuhan P1-P8 dinyatakan reliabel karena nilai Alpha Cronbach's hitung pengetahuan $0,705 > 0,60$ dan kepatuhan $0,720 > 0,60$.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan komponen penting dari penelitian ini. Hal ini karena data survei yang diperoleh secara langsung belum diolah. kurang informatif dan belum siap disajikan. Data harus dikelola sebagai hasil penelitian agar diperoleh hasil yang bermakna dan penyajian data sebagai kesimpulan yang baik.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu,

pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistic, dengan tujuan untuk menguji

Penggolaan data dengan menggunakan lembar checklist, langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Revisi

Pengecekan terhadap table kuisisioner dengan memasukan data- data tersebut dalam lembar kuisisioner dan memperbaiki data yang sudah dimasukkan jika terjadi kesalahan.

2. Klasifikasi

Klasifikasi merupakan kegiatan mengklasifikasi data dengan kode untuk masing-masing kategori terhadap data yang diperoleh dan sumber data yang telah diperiksa kebenarannya.

3. Masukan Informasi

Data yang diproses dan disandakan dimasukkan kedalam program computer untuk di analisis.

4. Organisasi

Setelah menganalisis data, hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabulasi.

5. Pemurnian Data

Periksa balik data gabungan untuk mengkonfirmasi tidak ada kesalahan pada data sampel.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap satu variabel dari hasil suatu penelitian, dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisis variabel tunggal dilakukan untuk memastikan persentase pasien, distribusi, frekuensi, rata-rata, dan polanya (Notoatmodjo, 2010).

Formula penilaian persentase digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan responden terhadap penggunaan antibiotik (Arikunto, 2013).

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = Persentase

X = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah jawaban seluruh item soal

Kategori kepatuhan pada penelitian ini yaitu jika hasil presentase <50% (tidak patuh) dan jika >50% (patuh)

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) dengan teknik *Chi-Square*. Tujuan dari analisis ini adalah

untuk mengidentifikasi hubungan atau pengaruh antara hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik. Pada analisis ini, nilai signifikan yang digunakan adalah 0,005 (*Trismon et al.,2016*).

3.9 Etika Penelitian

Etika peneliti adalah pemeriksaan logis terhadap tugas moral peneliti atas pekerjaannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdian masyarakat (Alexander, 2017). Etika peneliti sangat penting karena berhadapan langsung dengan manusia atau masyarakat, sehingga perlu diperhatikan hal-hal berikut:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberi tahu responden bahwa mereka tidak akan mengalami kerugian, baik materi maupun non materi, pada saat pengumpulan data. Jika subjek setuju untuk berpartisipasi, mereka harus menandatangani formulir persetujuan, jika tidak, peneliti harus menghormati hak-hak mereka.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti hanya boleh mencantumkan kode lembar pendataan. Bukan nama asli responden, untuk menjaga kerahasiannya.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Pihak yang terkait dengan peneliti hanya diberikan akses pada pengelompokan data tertentu, dan semua informasi harus dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem



Gambar 4.1 Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem
Sumber: RSIA Pala Raya (2023)

RSIA Pala Raya adalah sebuah Rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu khususnya ibu-ibu melahirkan dengan penyakit kandungan serta penyakit anak pada umumnya. Pelayanan kesehatan tersebut baik preventif kuratif maupun rehabilitatif. Sejak Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK.03/11/1758/08 tentang Izin Penyelenggaraan Pelayanan Umum di Rumah Sakit Khusus, RSIA Pala Raya diperbolehkan merawat pasien umum di samping memberikan pelayanan kepada ibu dan anak, seperti penyakit dalam, pembedahan, dan pelayanan lain yang tidak khusus berkaitan dengan ibu dan anak.

Di Jl. Pala Raya No.11 A Mejasem di Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal adalah tempat dimana Anda bisa menemukan RSIA Pala Raya. Tempat ini terletak di lingkungan baru yang sangat berkembang. PUS (Pasangan Usia Subur) merupakan mayoritas penduduk social ekonomi yang baik kelas menengah, dan sadar akan apa arti kesehatan. Jarak ke RSUD Kardinah sekitar 2 kilometer.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian ini karakteristik responden dibagi menjadi beberapa kategori yang meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil analisis responden tersaji sebagai berikut:

1. Umur

Umur adalah umur dari lahir sampai berulang tahun. Berikut ini informasi mengenai karakteristik responden menurut kategori dapat disajikan dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari 100 responden menurut jenisnya sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Presentase
1.	20-35 Tahun	80	80
2.	>35 Tahun	20	20
	Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 4.1 menjelaskan bahwa umur 20 – 35 tahun sebanyak 80 responden (80%), dan umur >35 tahun sebanyak 20 responden (20%).

2. Pendidikan

Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang diselesaikan berdasarkan jenjang pendidikan terakhir. Berikut ini informasi mengenai karakteristik responden menurut kategori dapat disajikan dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari 100 responden menurut jenisnya sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SD	0	0
2	SMP	33	33
3	SMA/SMK	58	58
4	Perguruan Tinggi	9	9
Total		100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 33 responden (33%), tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 58 responden (58%), sedangkan tingkat perguruan tinggi sebanyak 9 responden (9%).

3. Pekerjaan

Bekerja merupakan kebutuhan yang dipenuhi sebagian besar untuk mempertahankan kualitas hidup seseorang dan keluarganya.

Berikut ini informasi mengenai karakteristik responden menurut kategori dapat disajikan dengan menggunakan data yang dikumpulkan dari 100 responden menurut jenisnya sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	PNS	4	4
2.	Buruh	3	3
3.	Pedagang	14	14
4.	IRT	79	79
Total		100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 menjelaskan bahwa responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 4 responden (4%), Pekerjaan Buruh 3 responden (3%), Pekerjaan Pedagang sebanyak 14 responden (14%), IRT sebanyak 79 responden (79%).

4.2.2 Analisis Deskriptif

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku seseorang sehingga penelitian empiris dan perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Tabel 4.4 Hasil Pengetahuan

	Frekuensi	Presentase
Tinggi	94	94
Rendah	6	6
Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 94% dan pengetahuan rendah 6%.

2 Kepatuhan

Kepatuhan mengacu pada tindakan seseorang dalam menjalankan suatu rangkaian pengobatan yang telah dianjurkan atau ditentukan oleh tenaga medis professional (Notoatmodjo,2018).

Tabel 4.5 Hasil Kepatuhan

	Frekuensi	Presentase
Patuh	93	93
Tidak Patuh	7	7
Total	100	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diketahui bahwa terdapat 93% yang patuh dan 7% yang tidak patuh.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat antara hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik antibiotik untuk anak balita.

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan

Variabel Tingkat Pengetahuan	Variabel Kepatuhan				P - value
	Patuh		Tidak Patuh		
	F	%	F	%	
Tinggi	91	97,8	3	42,9	0,000
Rendah	2	2,2	4	57,1	
Total	93	100	7	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 uji hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita pada hasil uji chi square ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik yang menghasilkan kearah tinggi dan patuh. Pada setiap variabel ini menggunakan skala ordinal.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur paling banyak adalah kelompok usia 20-35 tahun. Hal ini karena kelompok usia ini merupakan kelompok usia produktif dan memiliki kesadaran untuk memahami penggunaan antibiotik. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Melin *et al.*, 2021) di Desa Kaligayam Kecamatan Talang didapat hasil penelitian responden paling banyak dengan kategori baik pada usia 17-25 tahun. Pada karakteristik responden dengan kelompok Pendidikan didapat mayoritas responden berdasarkan tingkat Pendidikan SMA/SMK. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tasya *et al.*, 2022) didapat hasil penelitian responden dengan ketegori tingkat Pendidikan SMA/SMK. Hal ini menunjukkan semakin tinggi

pendidikan seseorang maka cenderung mendapatkan informasi yang lebih banyak dan semakin luas pengetahuannya. Pada karakteristik responden dengan kelompok Pekerjaan didapat mayoritas responden berdasarkan tingkat Pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jessica *et al.*, 2022) didapat hasil penelitian kriteria tingkat Pekerjaan petani.

4.3.2 Pengetahuan Ibu Menggunakan Antibiotik

Hasil penelitian pengetahuan menggunakan antibiotik dalam penelitian dengan kategori tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erryanti, 2019) di Pukesmas “X” Surabaya didapatkan hasil penelitian dengan jawaban responden didominasi oleh tingkat pengetahuan yang sedang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiani *et al.*, 2023) di Masyarakat Kabupaten Brebes didapatkan hasil penelitian mayoritas responden pada kategori cukup baik. Dari banyaknya responden yang memiliki pengetahuan tinggi bukan berarti responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem sudah banyak yang tau tentang penggunaan antibiotik yang tepat ini, namun di RSIA tersebut juga masih ada sebagian responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang pengetahuan dalam penggunaan antibiotik pada anak balita. Jika dilihat dari jawaban yang benar oleh responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai penggunaan antibiotik pada anak balita.

4.3.3 Kepatuhan Ibu Menggunakan Antibiotik

Hasil penelitian kepatuhan menggunakan antibiotik dengan kategori tingkat kepatuhan yaitu patuh dalam menggunakan antibiotik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ulfa, 2021) di Masyarakat Wonosobo didapatkan hasil penelitian dengan hasil responden memiliki tingkat kepatuhan penggunaan antibiotik sedang.

4.3.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik

Berdasarkan hasil uji korelasi antara hubungan pengetahuan dengan menggunakan antibiotik didapat hasil p-value dibawah batas signifikan yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan menggunakan antibiotik. Pada hasil uji korelasi antara kepatuhan dengan menggunakan antibiotik didapat hasil p-value dibawah batas signifikan yang berarti adanya hubungan antara kepatuhan dengan menggunakan antibiotik. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Erryanti, 2019) di Pukesmas “X” Surabaya disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara data demografi dengan pengetahuan dan tidak demografi dengan kepatuhan serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan antibiotik. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Pradana 2014) didapat hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem dengan hasil *p-value* 0,000 ($<0,005$).

5.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode berbeda, faktor berbeda, dan hasil yang lebih baik.
2. Saran peneliti perlu ditingkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam memberikan antibiotik pada anak melalui upaya penyuluhan atau sosialisasi pada kegiatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina, S., & Tjandra, O. (2019). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada anak di Kelurahan Tomang periode Januari-Maret 2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 410–416. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/3844>
- Chotimah, P. K. (2017). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kabupaten Klaten Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–17.
- Eriyani, N. A., Susanto, A., & Maulida, I. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Tentang Penerapan Protokol Kesehatan Di RW 09 Kelurahan Tegalsari Kota Tegal Pada Masa Pandemi. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 1(1), 1–9.
- Erryanti, A. F. (2019). *Studi Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Timur, Skripsi*. 1–17.
- Fauziah, E. B. (2016). Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien yang Mendapat Terapi Antibiotik di Puskesmas Mendawai Pangkalan Bun. *Jurnal Surya Medika*, 2(1), 38–46. <https://doi.org/10.33084/jsm.v2i1.373>
- Handayani, S., Nurhaini, R., & Aprilia, T. J. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Jatinom. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2), 39–44.
- Humaida, R. (2014). Strategy To Handle Resistance of Antibiotics. *J Majority*, 3(7), 114–115.
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1293–1298.
- Larasari, P. (2015). Pengaruh Konseling dengan Bantuan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember. *Larasari, P. (2015). Pengaruh Konseling Dengan Bantuan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember. Thesis*, 1–93. Thesis, 1–93.
- Maharani, S., & Bernard, M. (2018). Analisis Hubungan Resiliensi Matematik Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa Pada Materi Lingkaran. *JPMI (Jurnal Pembelajaran Matematika Inovatif)*, 1(5), 819. <https://doi.org/10.22460/jpmi.v1i5.p819-826>
- Naibobe, D. M. G., Rengga, M. P. E., & Naja, K. R. R. R. (2020). Pengaruh Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Puskesmas Sikumana. *Chmk Pharmaceutical Scientific Journal*, 3(2), 133–137.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*.

- Novalia, D. (2019). *Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien anak dengan diare akut di instalasi rawat inap rs islam siti khadijah palembang tahun 2018 skripsi*. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/1260>
- Novian, A. (2013). Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 100–105.
- Permenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2406 Tahun 2011. *Menteri Kesehatan Republik Indoonesia*, 19(6), 34–44.
- Pramiyati, T., Jayanta, J., & Yulnelly, Y. (2017). Peran Data Primer Pada Pembentukan Skema Konseptual Yang Faktual (Studi Kasus: Skema Konseptual Basisdata Simbumil). *Simetris : Jurnal Teknik Mesin, Elektro Dan Ilmu Komputer*, 8(2), 679. <https://doi.org/10.24176/simet.v8i2.1574>
- Septiani, N., Susanto, A., & Nurcahyo, H. (2023). Knowledge Analysis With the Use of Antibiotics in the People of Brebes Regency. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 316–323. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.17137>
- Shah, S., Wordley, V., & Thompson, W. (2020). How did COVID-19 impact on dental antibiotic prescribing across England? *British Dental Journal*, 229(9), 601–604. <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2336-6>
- Sitompul, N. (2020). *POTENSI ANTIBIOTIK ERITROMISIN TERHADAP BAKTERI UJI Staphylococcus aureus* (Vol. 21, Issue 1).
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Surahman, S. (2014). *Metodologi Penelitian*. Trans Info Media.
- Syaefulloh, M. I. (2021). *Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Di Apotek K-24 Cibaduyut*.
- Ulfa, H. S. (2021). *Penilaian Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat di Wonosobo HUSNI SHOFIANA ULFA, Septimawanto D. P., M. Si., Apt.*
- Waluyo, U. N., Farmasi, P. S., Kesehatan, F., Luh, N., & Setyawati, D. (2021). *PASIEN BALITA DENGAN PNEUMONIA DI INSTALASI TO CHILDREN WITH PNEUMONIA IN INSTALLATION AT*. 17–18.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Data Penelitian



POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
The True Vocational Campus

D-3 Farmasi

Nomor : 367.03/ FAR.PHB/XI/2022
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,
Direktur RSIA Palaraya Mejasem
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
Nama : Novita Tantria Ramadhani
NIM : 20080051
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan menggunakan Antibiotik untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Palaraya Mejasem

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 18 November 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Farmasi

apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc.
NIPY. 06.016.301

Lampiran 2. Surat Keterangan



Surat Keterangan

No: 028/SKet-RSIA/III/2023

Dengan ini Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Tegal, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Novita Tantria Ramadhani
Prodi : D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal
Judul Penelitian : Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kepatuhan menggunakan antibiotik untuk anak balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem.

Telah selesai melakukan penelitian di RSIA Pala Raya terhitung sejak tanggal 20 Februari 2023 sampai 09 Maret 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat bagi yang berkepentingan untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, 11 Maret 2023

RSIA PALA RAYA



dr. Anita Permatasari, MMR
NIP. 117.12.21.270

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ~~.....~~

Alamat : *Jln. Kenenduro gus. persepati RT 06/05*


Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal dengan judul penelitian "**Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem**".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kirannya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tegal, *20 Feb* 2023

Ttd. Responden
[Signature]
~~.....~~

Lampiran 4. Hasil Turniti

	POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA <i>The True Vocational Campus</i>	D-3 Farmasi
---	--	-------------

SURAT KETERANGAN UJI PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Intan Cristy Mayasari Rizqi*
NIP : *10.015.254*
Jabatan : *staff Perpustakaan*

Menerangkan bahwa Tugas Akhir:

Judul : *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem*


Yang ditulis oleh:



Nama Mahasiswa : *Novita tantria ramadhani*
NIM : *20080051*
Alamat Email : *novitantria14@gmail.com*



Telah dilakukan pengecekan kesamaan (*Plagiarism*) dengan hasil indikasi plagiat 36%

Demikian keterangan ini dibuat sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang Tugas Akhir (TA).

Tegal, 05 April 2023
Petugas Perpustakaan
Politeknik Harapan Bersama,



 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.
 (0283)352000

 farmasi@politektegal.ac.id
 politektegal.ac.id



Similarity Report ID: oid:27488:33535114

PAPER NAME

**Ulang6_Novita tantria ramadhani_20080
051_FRM.docx**

AUTHOR

Novita Tantria Ramadhani

WORD COUNT

6370 Words

CHARACTER COUNT

42166 Characters

PAGE COUNT

47 Pages

FILE SIZE

632.6KB

SUBMISSION DATE

Apr 4, 2023 12:07 PM GMT+7

REPORT DATE

Apr 4, 2023 12:09 PM GMT+7**● 36% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 36% Internet database
- 13% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database

● Excluded from Similarity Report

- Submitted Works database
- Bibliographic material
- Quoted material
- Small Matches (Less than 8 words)

[Summary](#)

Lampiran 5. Lembar Kuesiner

LEMBAR KUISIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEPATUHAN
MENGGUNAKAN ANTIBIOTIK UNTUK ANAK BALITA DI RSIA PALARAYA
MEJASEM

Isilah dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban anda!

IDENTITAS RESPONDEN

Nama : ~~XXXXXXXXXX~~

Umur : 31 tahun

Pendidikan Orang Tua : SMP
SMA/SMK
Sarjana
Lainnya

Pekerjaan Orang Tua: PNS
Buruh
Pedagang
Ibu Rumah Tangga
Lain

A. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Antibiotik adalah obat yang dapat membunuh bakteri yang disebabkan oleh bakteri	✓	
2.	Antibiotik dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh virus dan jamur	✓	
3.	Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten menyebabkan pengobatan dengan antibiotik menjadi lebih lama sembuh	✓	
4.	Resistensi antibiotik adalah hilangnya kemampuan antibiotik untuk membunuh bakteri penyebab penyakit	✓	
5.	Antibiotik harus didapatkan dengan resep dokter	✓	
6.	Jika terdapat efek samping setelah minum antibiotik maka penggunaan antibiotik harus dihentikan	✓	
7.	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?	✓	
8.	Apakah aturan pakai antibiotik 3 x 1?	✓	

B. KEPATUHAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum antibiotik pada anak?		✓
2.	Pernahkah anda sengaja tidak minum obat pada anak?		✓
3.	Pernahkah anda mengurangi takaran obat, karena anda merasa kondisi anak anda semakin buruk (tanpa konsultasi kembali pada dokter) ?	✓	
4.	Ketika anda meninggalkan rumah dalam jangka waktu sehari atau lebih apakah anda lupa membawa obat anak?	✓	
5.	Apakah anda menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit anak kambuh?	✓	
6.	Ketika merasa anak anda sehat, apakah anda juga kadang menghentikan pemberian obat?	✓	
7.	Ketika merasa anak anda menolak minum obat, apakah anda menghentikan pemberian obat?		✓
8.	Selama pengobatan dalam jangka waktu obat harus dihabiskan, anda pernah tidak minum obat pada anak sesuai aturan?	✓	

Lampiran 6. Hasil Jawaban Responden

No	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban		Total
			Ya	Tidak	
			N(%)	N(%)	
1.	Antibiotik adalah obat yang dapat membunuh bakteri yang disebabkan oleh bakteri	Benar	98%	2%	100%
2.	Antibiotik dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan oleh virus dan jamur	Benar	95%	5%	100%
3.	Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten menyebabkan pengobatan dengan antibiotik menjadi lebih lama sembuh	Benar	89%	11%	100%
4.	Resistensi antibiotik adalah hilangnya kemampuan antibiotik untuk membunuh bakteri penyebab penyakit	Benar	88%	12%	100%
5.	Antibiotik harus didapatkan dengan resep dokter	Benar	96%	4%	100%
6.	Jika terdapat efek samping setelah minum antibiotik maka penggunaan antibiotik harus dihentikan	Benar	95%	5%	100%
7.	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?	Benar	95%	5%	100%
8.	Apakah aturan pakai antibiotik sesuai dengan anjuran dokter?	Benar	96%	4%	100%

No.	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban		Total
			Ya N(%)	Tidak N(%)	
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minumkan antibiotik pada anak?	Tidak	80%	20%	100%
2.	Pernahkah anda sengaja tidak meminumkan obat pada anak?	Tidak	94%	6%	100%
3.	Pernahkah anda mengurangi takaran obat, karena anda merasa kondisi anak anda semakin buruk (tanpa konsultasi kembali pada dokter) ?	Tidak	97%	3%	100%
4.	Ketika anda meninggalkan rumah dalam jangka waktu sehari atau lebih apakah anda lupa membawa obat anak?	Tidak	22%	78%	100%
5.	Apakah anda menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit anak kambuh?	Tidak	96%	4%	100%
6.	Ketika merasa anak anda sehat, apakah anda juga kadang menghentikan pemberian obat?	Tidak	94%	6%	100%
7.	Ketika merasa anak anda menolak minum obat, apakah anda menghentikan pemberian obat?	Tidak	95%	5%	100%
8.	Selama pengobatan dalam jangka waktu obat harus dihabiskan, anda pernah tidak meminumkan obat pada anak sesuai aturan?	Ya	96%	4%	100%

Lampiran 7. Data Hasil Validasi dan Realibilitas

1. Validitas dan Realibilitas Pengetahuan

Correlations

Correlations		Jml
P01	Pearson Correlation	.723**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P02	Pearson Correlation	.570**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P03	Pearson Correlation	.635**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P04	Pearson Correlation	.282
	Sig. (2-tailed)	.131
	N	30
P05	Pearson Correlation	.557**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P06	Pearson Correlation	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P07	Pearson Correlation	.282
	Sig. (2-tailed)	.131
	N	30
P08	Pearson Correlation	.660**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P09	Pearson Correlation	.598**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P10	Pearson Correlation	.604**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
Jml	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.705	10

2. Validitas dan Realibilitas Kepatuhan

Correlations

		Jml
P01	Pearson Correlation	.562**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P02	Pearson Correlation	.564**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P03	Pearson Correlation	.617**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P04	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P05	Pearson Correlation	.611**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P06	Pearson Correlation	.576**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P07	Pearson Correlation	.634**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P08	Pearson Correlation	.518**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
Jml	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.
	N	30

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.720	8

Lampiran 8. Karakteristik Responden

No.	Umur	Kode umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	pekerjaan	Kode Pekerjaan
R1	35	2	SMP	2	IRT	4
R2	37	3	SMP	2	IRT	4
R3	30	2	SMA	3	IRT	4
R4	27	2	SMA	3	Pedagang	2
R5	32	2	Sarjana	4	PNS	1
R6	25	2	SMP	2	Buruh	3
R7	24	2	SMA	3	IRT	4
R8	29	2	SMA	3	IRT	4
R9	25	2	SMA	3	Pedagang	2
R10	27	2	SMA	3	IRT	4
R11	27	2	SMA	3	IRT	4
R12	30	2	SMP	2	IRT	4
R13	37	3	SMA	3	IRT	4
R14	28	2	SMA	3	Pedagang	2
R15	32	2	Sarjana	4	IRT	4
R16	29	2	SMK	3	Buruh	3
R17	36	3	SMA	3	IRT	4
R18	23	2	D3	4	IRT	4
R19	33	2	SMK	3	IRT	4
R20	38	3	SMA	3	Pedagang	2
R21	27	2	SMA	3	Pedagang	2
R22	35	2	SMA	3	IRT	4
R23	37	3	SMA	3	Pedagang	2
R24	32	2	SMP	2	IRT	4
R25	30	2	SMA	3	IRT	4
R26	29	2	SMA	3	IRT	4
R27	25	2	SMA	3	IRT	4
R28	29	2	SMP	2	IRT	4
R29	29	2	D3	4	IRT	4
R30	32	2	SMP	2	IRT	4
R31	32	2	SMA	3	IRT	4
R32	36	3	SMP	2	IRT	4
R33	33	2	SMP	2	IRT	4
R34	38	3	SMA	3	IRT	4
R35	35	2	SMK	3	Pedagang	2
R36	41	3	SMP	2	Pedagang	2
R37	35	2	SMA	3	IRT	4
R38	35	2	SMA	3	IRT	4
R39	34	2	SMA	3	IRT	4
R40	45	3	SMA	3	IRT	4
R41	31	2	SMK	3	IRT	4
R42	28	2	SMP	2	IRT	4
R43	30	2	SMA	3	IRT	4
R44	27	2	SMP	2	IRT	4
R45	34	2	SMK	3	IRT	4

No.	Umur	Kode umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	pekerjaan	Kode Pekerjaan
R46	38	3	SMK	3	IRT	4
R47	35	2	SMP	2	IRT	4
R48	33	2	SMP	2	IRT	4
R49	35	2	SMP	2	Pedagang	2
R50	30	2	SMA	3	IRT	4
R51	28	2	SMP	2	IRT	4
R52	32	2	SMA	3	IRT	4
R53	35	2	Sarjana	4	PNS	1
R54	35	2	SMA	3	IRT	4
R55	30	2	SMA	3	IRT	4
R56	29	2	SMA	3	IRT	4
R57	32	2	SMP	2	IRT	4
R58	35	2	SMK	3	IRT	4
R59	35	2	SMP	2	IRT	4
R60	40	3	SMP	2	IRT	4
R61	46	3	SMP	2	IRT	4
R62	34	2	SMA	3	IRT	4
R63	35	2	SMA	3	Pedagang	2
R64	42	3	SMP	2	Pedagang	2
R65	46	3	SMP	2	IRT	4
R66	28	2	Sarjana	4	PNS	1
R67	20	2	SMP	2	IRT	4
R68	22	2	SMP	2	IRT	4
R69	32	2	SMP	2	Pedagang	2
R70	30	2	SMA	3	IRT	4
R71	35	2	SMA	3	IRT	4
R72	39	3	SMA	3	Pedagang	2
R73	25	2	SMA	3	IRT	4
R74	32	2	SMA	3	IRT	4
R75	29	2	D3	4	IRT	4
R76	35	2	SMP	2	IRT	4
R77	31	2	SMA	3	IRT	4
R78	43	3	SMP	2	IRT	4
R79	35	2	SMA	3	IRT	4
R80	41	3	SMA	3	IRT	4
R81	25	2	D3	4	IRT	4
R82	28	2	SMP	2	IRT	4
R83	28	2	SMP	2	IRT	4
R84	25	2	SMK	3	IRT	4
R85	33	2	SMA	3	Buruh	3
R86	38	3	SMP	2	IRT	4
R87	27	2	SMA	3	IRT	4
R88	39	3	Sarjana	4	PNS	1
R89	29	2	SMA	3	IRT	4
R90	27	2	SMA	3	IRT	4
R91	35	2	SMA	3	IRT	4
R92	33	2	SMA	3	IRT	4

No.	Umur	Kode umur	Pendidikan	Kode Pendidikan	pekerjaan	Kode Pekerjaan
R93	28	2	SMA	3	IRT	4
R94	38	3	SMP	2	IRT	4
R95	33	2	SMA	3	IRT	4
R96	27	2	SMA	3	IRT	4
R97	30	2	SMA	3	IRT	4
R98	34	2	SMP	2	Pedagang	2
R99	32	2	SMA	3	IRT	4
R100	35	2	SMP	2	IRT	4

Lampiran 9. Hasil Data Penelitian Pengetahuan

No	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	Jml	%	Kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
2	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75.00	tinggi	1
3	1	1	0	0	1	1	0	1	5	62.50	tinggi	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
6	0	1	1	0	0	0	1	0	3	37.50	kurang	2
7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
21	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
31	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
32	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
33	1	0	0	1	0	0	0	1	3	37.50	kurang	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
36	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
44	1	0	1	0	1	0	0	0	3	37.50	kurang	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1

No	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	Jml	%	Kategori	Kode
46	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
51	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
53	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
60	1	0	1	0	1	0	0	0	3	37.50	kurang	2
61	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
70	1	1	0	1	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
73	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
74	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
76	1	0	1	1	0	0	0	0	3	37.50	kurang	2
77	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
85	0	0	0	0	0	1	1	1	3	37.50	kurang	2
86	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
91	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	tinggi	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1

No	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	PG6	PG7	PG8	Jml	%	Kategori	Kode
93	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	tinggi	1
Jml B	98	95	89	88	96	95	95	96	Kesimpulan % rata-rata 94.00 tinggi			
% B	98.00	95.00	89.00	88.00	96.00	95.00	95.00	96.00				
Jml S	2	5	11	12	4	5	5	4				
% S	2.00	5.00	11.00	12.00	4.00	5.00	5.00	4.00				

Lampiran 10. Hasil Data Penelitian Kepatuhan

No.	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	Jml	%	Kategori	Kode
1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
3	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75.00	patuh	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
5	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
7	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
8	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
15	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75.00	patuh	1
16	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75.00	patuh	1
17	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
20	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
25	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
26	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
30	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
31	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
32	1	0	1	0	0	0	0	1	3	37.50	tdk patuh	2
33	0	1	0	1	0	0	1	0	3	37.50	tdk patuh	2
34	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
38	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
40	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
41	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
42	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75.00	patuh	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
44	0	1	1	0	1	1	1	1	6	75.00	patuh	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1

No.	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	Jml	%	Kategori	Kode
46	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
48	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
49	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
60	0	0	0	1	1	0	1	0	3	37.50	tdk patuh	2
61	1	0	0	0	0	1	0	1	3	37.50	tdk patuh	2
62	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
76	1	0	1	0	1	0	0	0	3	37.50	tdk patuh	2
77	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
80	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
85	1	0	1	0	1	0	0	0	3	37.50	tdk patuh	2
86	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
89	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
90	1	1	1	0	1	1	1	1	7	87.50	patuh	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1

No.	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	Jml	%	Kategori	Kode
93	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
98	1	0	1	0	0	0	0	1	3	37.50	tdk patuh	2
99	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100.00	patuh	1
Jml B	80	94	97	78	96	94	95	96	Kesimpulan % rata-rata 91.25 patuh			
% B	80.00	94.00	97.00	78.00	96.00	94.00	95.00	96.00				
Jml S	20	6	3	22	4	6	5	4				
% S	20.00	6.00	3.00	22.00	4.00	6.00	5.00	4.00				

Lampiran 11. Hasil Uji Hubungan

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Tingkat Pengetahuan	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%





Kepatuhan * Tingkat Pengetahuan Crosstabulation					
			Tingkat Pengetahuan		Total
			tinggi	kurang	
Kepatuhan	patuh	Count	91	2	93
		% within Kepatuhan	97.8%	2.2%	100.0%
		% of Total	91.0%	2.0%	93.0%
tdk patuh	tdk patuh	Count	3	4	7
		% within Kepatuhan	42.9%	57.1%	100.0%
		% of Total	3.0%	4.0%	7.0%
Total	Total	Count	94	6	100
		% within Kepatuhan	94.0%	6.0%	100.0%
		% of Total	94.0%	6.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	34.906 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.837	1	.000		
Likelihood Ratio	16.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.557	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .42.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12. Dokumentasi Proses Pengambilan Data

No.	Gambar	Keterangan
1.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari senin, tanggal 20 febuari 2023
2.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari rabu, tanggal 22 febuari 2023
3.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari sabtu, 25 febuari 2023
4.		Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari senin, tanggal 27 febuari 2023

5.	 A woman wearing a white hijab and a white face mask is standing in a hospital hallway. She is holding a clipboard and a pen, appearing to be filling out a questionnaire. In the background, other people are visible, and the hallway has a checkered floor.	Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari Kamis, tanggal 2 Maret 2023
6.	 Two women wearing hijabs are sitting on a white bench. The woman on the left is wearing a white hijab and is looking at a questionnaire. The woman on the right is wearing a blue hijab and is also looking at the questionnaire. They appear to be in a waiting area or a clinic.	Pengisian lembar kuesioner oleh responden pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2023

Lampiran 13. Profil Tempat Penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		Tempat Pengambilan Obat
2.		Rumah Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem

Lampiran 14. Biodata Mahasiswa

BIODATA MAHASISWA



Nama : Novita Tantria Ramadhani
 NIM : 20080051
 Jenis Kelamin : Perempuan
 TTL : Tegal, 14 November 2002
 Alamat : Desa Pagongan, RT.01/RW.01 Kecamatan Dukuhturi
 KabupatenTegal
 No.Telpon/Hp : 085848302553
 Riwayat Pendidikan :
 SD : SDN Bandung 03
 SMP : SMPN 02 Dukuhturi
 DIPLOMA III : Diploma III Farmasi Harapan Bersama Kota Tegal
 Nama Ayah : Wahyu
 Nama Ibu : Khonifah
 Pekerjaan Ayah : Wirausaha
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Desa Pagongan, RT.01/RW.01 Kecamatan Dukuhturi
 KabupatenTegal
 Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kepatuhan
 Menggunakan Antibiotik Untuk Anak Balita di Rumah
 Sakit Ibu dan Anak Pala Raya Mejasem