

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RAWAT JALAN
TENTANG ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANYABUNGAN
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Oleh :
ROSNIDA SIREGAR
NIM. 20051010**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RAWAT JALAN TENTANG
ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PANYABUNGAN TAHUN 2023**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi

Oleh :
ROSNIDA SIREGAR
NIM. 20051010



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RAWAT JALAN TENTANG ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN TAHUN 2023

Skripsi ini telah diseminarkan dan diperthankan dihadapan tim penguji program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juli 2023

Pembimbing Utama



apt. Cory Linda Futri Hrp, M.Farm
NIDN. 0120078901

Pembimbing Pendamping



Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si
NIDN. 0131129002

Ketua Program Studi
Farmasi Program Sarjana



apt. Cory Linda Futri Hrp, M.Farm
NIDN. 0120078901

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM., M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosnida Siregar
NIM 20051010
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Juli 2023

Penulis



Rosnida Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rosnida Siregar
NIM : 20051010
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 23 Oktober 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sigalapang Gang. Al-Mandily Kec. Panyabungan Kab.
Mandailing Natal
No. Handphone : 081370563406
Email : rosnida23siregar@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 142439 Padangsidempuan : Lulus tahun 1999
2. SLTP Negeri 3 Padangsidempuan : Lulus tahun 2002
3. SMKS Farmasi Apipsu Medan : Lulus tahun 2005
4. D III Farmasi Helvetia Medan : Lulus Tahun 2020

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RAWAT JALAN TENTANG ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN TAHUN 2023

Abstrak

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara membunuh mikroorganisme, menghentikan reproduksi bakteri dan juga membantu system pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023. Metode penelitian ini penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif yang bersifat cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 95 responden yang ditentukan menggunakan tehnik purposive sampling. Penelitian ini dilakukan dibulan Mei-juni 2023 di RSUD Panyabungan. Hasil penelitian terhadap 95 responden menunjukkan bahwa pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 61 responden (64,2%), kategori cukup sebanyak 30 responden (31,6) dan kategori kurang sebanyak 5 responden (4,21%). Kesimpulan penelitian ini bahwa gambaran pengetahuan pasien rawat jalan di RSUD Panyabungan Mayoritas dikategorikan baik.

Kata Kunci : *Antibiotik, Pasien, Rawat, Jalan, Pengetahuan*

**AN OVERVIEW OF OUTPATIENTS' KNOWLEDGE ABOUT
ANTIBIOTICS IN REGIONAL PUBLIC HOSPITALS
PANYABUNGAN YEAR 2023**

Abstract

Antibiotics are drugs used to treat infections caused by bacteria by killing microorganisms, stopping bacterial reproduction and also helping the body's natural defense system to eliminate these bacteria. The aim of this research was to describe the knowledge of outpatients about antibiotics at the Panyabungan Regional Public Hospital in 2023. This research method was quantitative research with a research design using methods descriptive which is cross sectional. The sample in this study was 95 respondents who were determined to use purposive sampling technique. This research was conducted in May-June 2023 at Panyabungan Regional Public Hospital. The results of research on 95 respondents showed that the knowledge of respondents in the good category were 61 respondents (64.2%), in the sufficient category there were 30 respondents (31.6) and in the poor category were 5 respondents (4.21%). The conclusion of this study is that the description of the knowledge of majority outpatients in the Panyabungan Regional Public Hospital is categorized as good.

Keywords: *Antibiotics, Patients, Care, Outpatient, Knowledge*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Apt. Cory Linda Futri, M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Apt. Hafni Nur Insan, M.Farm selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Apt. Elmi Sariani Hasibuan, M.Farm selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini

7. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Tristimewa kepada Suami tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini
10. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat luas. Aamiinn.

Padangsidempuan, Juli 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Defenisi Pengetahuan.....	5
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.3 Penilaian Pengetahuan	9
2.2 Antibiotik	10
2.2.1 Penggolongan antibiotik	11
2.2.2 Efek samping antibiotik	14
2.2.3 Resistensi Antibiotik	15
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik	16
2.2.5 Upaya penanggulangan resistensi antibiotik	17
2.1.6 Defenisi Pengetahuan.....	17
2.3 Hipotesis.....	17
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	18
3.1 Jenis Penelitian.....	18
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	18
3.2.1 Tempat penelitian.....	18
3.2.2 Waktu penelitian	18
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1 Populasi.....	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	20
3.5 Instrumen Penelitian.....	20
3.6 Prosedur Penelitian	21
3.7 Analisis Data	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Hasil dan Pembahasan	24
4.1.1 Gambaran Umum tentang Penelitian	24
4.1.2 Karakteristik Responden.....	24

4.1.3 Pengetahuan Pasien.....	26
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN.....	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu penelitian.....	18
Tabel 3.2 Defenisi operasional	21
Tabel 4.1 Presentasi Karakteristik Responden Pasien Rawat Jalan di RSUD Panyabungan.....	24
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Antibiotik di RSUD Panyabungan Tahun 2023.	26

DAFTAR SINGKATAN

Depkes	: Departemen kesehatan
Dkk	: Dan kawan-kawan
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
IBM	: <i>Internasional Business Machines Corporation</i>
Kemkes	: Kementerian kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden	32
Lampiran 2. Data Demografi Responden.....	33
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	34
Lampiran 4. Surat Izin Survey Penelitian di RSUD Panyabungan	35
Lampiran 5. Master Tabel Rekapitulasi hasil Kuisisioner	37
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	42

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 6,3 juta anak meninggal di usia dibawah lima tahun karena infeksi. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972-2001 menyatakan infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat diobati dengan mengkonsumsi antibiotik. Kemampuan antibiotik untuk mengatasi maupun mencegah infeksi dapat menyebabkan penggunaanya meningkat. Antibiotik bahkan digunakan secara tidak tepat atau rasional dan ada kecenderungan dibeli tanpa resep dokter (Liu *et al.*, 2015).

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara membunuh mikroorganisme, menghentikan reproduksi bakteri dan juga membantu system pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi bakteri tersebut (Utami, 2011).

Pada saat ini antibiotik merupakan obat yang paling sering diresepkan, dijual, dan digunakan oleh masyarakat di seluruh dunia. Di negara-negara berkembang, antibiotik banyak dijual tanpa resep dan menyebabkan seseorang menggunakan antibiotik dengan tidak bijak atau tidak sesuai prosedur penggunaannya (Abimbola, 2013).

Laporan terakhir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO/*World Health Organization*) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* juga menunjukkan bahwa Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia (Kemenkes RI, 2017).

Indonesia yang terletak di Asia Tenggara, memiliki kepadatan populasi di berbagai wilayah disertai dengan berbagai penyakit infeksi seperti infeksi pernafasan, diare, tifoid, faringitis, dan tuberkulosis dengan prevalensi yang tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Keadaan ini membutuhkan antibiotik sebagai pengobatan untuk penyakit tersebut. Masalah muncul ketika antibiotik yang digunakan tidak rasional atau irasional sehingga dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik (Pradipta dkk., 2015).

Menurut Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI bahwa masyarakat harus bijak dalam mengkonsumsi antibiotik. Masyarakat tidak boleh membeli antibiotik sendiri tanpa resep dokter. Antibiotik harus diminum sampai habis dan teratur sesuai anjuran dokter. Apabila tidak di tangani maka akan terjadi resistensi bakteri terhadap antibiotik, sehingga antibiotik tidak ampuh lagi. Terjadinya resistensi antibiotik mengakibatkan biaya kesehatan menjadi lebih tinggi karena penyakit lebih sulit diobati, membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama, dan membawa resiko kematian yang besar (Kemenkes RI, 2017).

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan antibiotik adalah salah satu factor penyebab terjadinya resistensi antibiotik. Penelitian yang dilakukan oleh Novita (2018) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik mayoritas tergolong baik, tingkat kepercayaan tentang antibiotik mayoritas tergolong cukup, dan persepsi masyarakat tentang antibiotik mayoritas tergolong cukup, serta hubungan karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan yaitu didapatkan hubungan

yang signifikan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik.

Penelitian lain menurut Septiyana (2019) menyatakan bahwa pengetahuan penggunaan antibiotik di SMK Kesehatan mayoritas dikategorikan sedang. Sedangkan menurut penelitian Handayani (2021) menyatakan bahwa mayoritas konsumen memiliki pengetahuan cukup baik terhadap penggunaan antibiotik.

Berdasarkan survey pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan memiliki banyak pasien rawat jalan dengan jumlah pengunjung pada bulan Januari 2023 adalah 2.375 pasien dan bulan Februari 2023 adalah 2.035 pasien dan masih ada pasien rawat jalan yang belum tahu tentang antibiotik serta cara penggunaan antibiotik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitaian adalah bagaimana gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui karakteristik responden pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan berdasarkan jenis kelamin, umur,

pendidikan dan pekerjaan.

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penggunaan antibiotik dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian kesehatan.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan benar sehingga mencegah resistensi terhadap antibiotik yang digunakan.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, dan dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) pelaku yang didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo,2012). Pengetahuan seseorang merupakan factor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya. Pengetahuan dapat diperoleh secara alami atau diinterversikan baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Riyanto, 2013).

Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh (WHO, 2015).

Beberapa kriteria penggunaan obat rasional yaitu (Depkes RI, 2010):

1. Tepat diagnosis, obat disebut rasional jika diberikan sesuai dengan diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan tepat, dampaknya terjadi kesalahan dalam pemilihan obat.
2. Tepat indikasi, obat harus diberikan sesuai dengan indikasi penyakit. Berkaitan dengan perlu atau tidaknya obat diberikan pada suatu kasus tertentu.
3. Tepat pemilihan obat, obat yang dipilihkan untuk pasien harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakitnya berdasarkan pertimbangan

manfaat, keamanan, harga, dan mutu.

4. Tepat dosis, dosis obat yang diberikan harus tepat, tidak berlebihan maupun terlalu kecil agar efek terapi yang diinginkan dapat tercapai. Tepat dosis meliputi tepat jumlah, cara pemberian, interval waktu pemberian, dan lama pemberian.
5. Tepat penilaian terhadap kondisi pasien, pemberian obat disesuaikan dengan kondisi pasien dengan memperhatikan kontraindikasi, komplikasi, kehamilan, usia lanjut atau bayi. Waspada terhadap efek samping, obat yang diberikan kepada pasien dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, gatal-gatal, dan sebagainya. Pengertian dari efek samping yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau.
6. Tepat tindak lanjut, pemberian obat ke pasien harus mempertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya pasien mengalami sakit berlanjut dikonsultasikan ke dokter.
7. Tepat penyerahan obat, penggunaan obat rasional melibatkan pihak yang menyerahkan obat kepada pasien. Resep diserahkan oleh apoteker atau asisten apoteker atau petugas penyerah obat di puskesmas kepada pasien dengan informasi yang tepat. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan, ketidakpatuhan pasien dalam minum obat bisa disebabkan karena jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan

informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, timbulnya efek samping (Depkes RI, 2010).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sifat seseorang, namun banyak factor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ini sendiri. Adapun menurut Budiman dan Riyanto (2013) menjelaskan tentang factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Internal

a. Usia

Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan social., serta lebih lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilakukan hamper tidak ada penurunan pada usia dini. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola piker seseorang.

b. Jenis Kelamin

Menurut (Shazu, 2014) perempuan cenderung menjadi pendengar yang memberikan perhatian penuh pada topic yang dibicarakan dibandingkan laki-laki. Laki-laki cenderung lebih sering

menginterupsi dengan topic yang tidak terkait, mendebat, mengacuhkan dan mengontrol topic yang sedang didiskusikan. Perbedaan karakter ini dapat menyebabkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan antara perempuan dan laki-laki terkait dengan suatu permasalahan.

c. Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pendidikan dijelaskan sebagai suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah (baik formal dan maupun formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belaja, maka dari itu semakin seseorang memiliki pendidikan yang tinggi

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan pada individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun social.

b. Sosial Budaya dan Ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

2.1.3 Penilaian Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang kemudian diperhatikan, dimengerti, dan diingat. Informasi dapat bermacam-macam bentuknya baik pendidikan formal maupun informal, seperti membaca surat kabar, mendengar radio, menonton TV, percakapan sehari-hari, dan pengalaman hidup lainnya. Pengetahuan berupa segala sesuatu yang diketahui dan berkenaan dengan hasil. Pengetahuan merupakan hasil setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Sebelum seseorang melakukan suatu tindakan atau berperilaku baru, terjadi beberapa proses yang berurutan dalam diri mereka seperti :

1. Kesadaran (awareness), yaitu orang mulai menyadari adanya stimulus tertentu atau objek terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (interest), di mana seseorang mulai merasa tertarik terhadap stimulus yang ada.
3. Evaluasi (evaluation), yakni sikap responden seseorang tersebut yang mulai menimbang nimbang keuntungan atau kerugian dari stimulus tersebut untuk dirinya sendiri.
4. Mencoba (trial), pada proses ini seseorang tersebut telah mulai untuk mencoba perilaku yang baru.
5. Adaption, yaitu proses terakhir di mana seseorang tersebut telah berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan respon sikapnya terhadap stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi (Budiman, 2013).

2.2 Antibiotik

Antibiotik adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu

melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya tubuh mempunyai respon imun untuk mengeliminasi bakteri atau mikroorganisme yang masuk. Jika perkembangbiakan bakteri lebih cepat dari respon, maka akan terjadi penyakit infeksi yang ditandai dengan adanya inflamasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Antibiotika yang pertama kali ditemukan oleh Paul Elrich pada tahun 1910, sampai saat ini masih menjadi obat pilihan dalam penanganan kasus-kasus penyakit infeksi (Utami,2012).

Mekanisme kerja antibiotika antara lain dengan menghambat sintesis protein sehingga menyebabkan bakteri mati (chloramphenicol, macrolide, tetracycline dan clindamycine), bekerja pada dinding sel bakteri (*cephalosporin dan penisilin*), dan merusakkan permeabilitas membrane sel bakteri (*polymyxin*) (Amin,2014).

2.2.1 Penggolongan antibiotik

Berdasarkan struktur kimianya antibiotik dapat dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

1. Golongan Aminoglikosida, antara lain amiksilin, dibekasin, gentamisin, kanamisin, neomisin, netilmisin, paromomisin, sisomisin, sterptomisin, dan tobramisin.
2. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan karbapenem (ertapenem, imipenem, meropenem) golongan sefalosporin (safeleksin, sefazolin, sefuroksim, cefadroxil, ceftazidim), golongan Beta-Laktam monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin).
3. Golongan poliketida, antara lain golongan makrolida (eritromisin,

azitromisin, klaritromisin, roksitromisin), golongan ketolida (telitromisin), golongan tetrasiklin (doksisisili, oksitetrasiklin, klortetrasiklin). Golongan polimiksin, antara lain polimiksin dan kolistin.

4. Golongan glikopeptida antara lain, vonkomisin, teikoplanin, ramoplanin dan dekaplanin.
5. Golongan sulfonamide, antara lain kotrimiksazol dan trimethoprim.
6. Golongan sefalosprin, (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chryognum*.
7. Golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan spektrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbansinya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai empat kali sehari.
8. Antibiotik golongan linkomisin dihasilkan oleh *Streptomyces*. Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida, terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
9. Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap

enzim DNA-*gyrase* kuman, sehingga sintesis DNANYA dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.

10. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangannya sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.

11. Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat bakteriostatik, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak cocci gram positif dan gram negatif serta kebanyakan bacilli. Tidak efektif terhadap *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011) :

1. Antibiotik spectrum luas (*broad spectrum*)

Antibiotik spectrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitivitas.

Contoh : golongan tetrasiklin, golongan kloramfenikol, dan golongan sefalosporin.

2. Antibiotik spektrum kerja sempit (*narrow spectrum*)

Antibiotik jenis ini hanya bekerja pada satu kelompok bakteri terutama pada kasus gram positif dan hasil aerob negative. Contoh : streptomycin, neomisin, penisilin (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan pola bunuh antibiotik, terdapat 2 pola bunuh antibiotik terhadap kuman yaitu:

1. *Time dependent killing*, pada pola ini antibiotik akan menghasilkan daya bunuh maksimal jika kadarnya dipertahankan cukup lama di atas Kadar Hambat Minimal kuman. Contohnya pada antibiotik penisilin, sefalosporin, linezoid, dan eritromisin.
2. *Concentration dependent killing*, pada pola ini antibiotik akan menghasilkan daya bunuh maksimal jika kadarnya relatif tinggi atau dalam dosis besar, tapi tidak perlu mempertahankan kadar tinggi inidalam waktu lama. Contohnya pada antibiotik aminoglikosida, fluorokuinolon, dan ketolid (Gunawan, 2011).

2.2.2 Efek Samping Antibiotik

Efek samping dapat berupa efek toksik, alergi, atau biologis. Antibiotik seperti rifampicin, cotrimoxazole dan isoniazide potensial hematotoksik dan hepatotoksik. Pemakaian chloramphenicol yang melampaui batas keamanan akan menekan fungsi sumsum tulang dan berakibat anemia dan neutropenia. Anemia aplastik secara eksplisit merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah pemakaian chloramphenicol. Efek samping alergi terutama disebabkan oleh penggunaan penicillin dan cephalosporin. Keadaan yang paling jarang adalah kejadian syok anafilaktik.

Kejadian yang lebih sering timbul adalah ruam dan urtikaria. Efek samping biologis disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun di selaput 15 selaput lendir tubuh. Biasanya terjadi pada penggunaan obat antimikroba berspektrum luas (Amin, 2014).

2.2.3 Resistensi Antibiotik

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotika dengan dosis normal atau kadar hambat minimalnya. Resistensi terjadi ketika ada perubahan bakteri yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia, atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi (Utami, 2012). Dampak terjadinya resistensi adalah sebagai berikut :

1. Adanya resistensi terhadap antibiotik menyebabkan tingginya beban sosial dikarenakan tingginya kematian, biaya dan angka kejadian sakit.
2. Pasien yang terinfeksi oleh organisme yang resisten terhadap obat dimungkinkan membutuhkan terapi yang lebih efektif yang tentunya lebih mahal.
3. Biaya perawatan pasien meningkat, dikarenakan membutuhkan biaya yang lebih banyak untuk pengobatan lini kedua, lama tinggal dirumah sakit semakin lama, biaya diagnosis tinggi, meningkatnya kejadian komplikasi dan biaya untuk pencegahan (Bisht, 2010).

Populasi bakteri yang resisten terhadap antibiotik yang berkembang dengan beberapa cara (Neal, 2011)

1. Seleksi dalam suatu populasi akan terdapat beberapa bakteri dengan resistensi didapat. Kemudian obat mengeliminasi organisme yang sensitif,

sedangkan bakteri yang resisten mengalami proliferasi

2. Resistensi yang ditransfer gen yang mengkode mekanisme resistensi ditransfer dari satu organisme ke organisme lain (Neal, 2011).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap antibiotik adalah:

1. Penggunaan antibiotik yang terlalu sering.
2. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional.
3. Penggunaan antibiotik yang berlebihan.

Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama (WHO, 2014). Berikut ini merupakan faktor – faktor yang memudahkan berkembangnya resistensi di klinik (Gunawan, 2011):

1. Penggunaan antibiotik yang sering.
2. Penggunaan antibiotik yang irasional.
3. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan.
4. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu yang lama Pemberian antibiotik dalam waktu lama memberi kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (*first step mutant*).
5. Penggunaan antibiotik untuk ternak, kadar antibiotik yang rendah sebagai suplemen pada ternak memudahkan tumbuhnya kuman – kuman resisten.
6. Lain –lain, beberapa faktor lain yang berperan terhadap berkembangnya resistensi ialah kemudahan transportasi modern, perilaku seksual, sanitasi buruk, dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat (Gunawan, 2011).

2.2.5 Upaya Penanggulangan Resistensi Antibiotik

Langkah penting untuk mengurangi resistensi adalah dengan mencegah terjadinya infeksi, yaitu dengan menjaga kebersihan diri, lingkungan, makanan, air yang digunakan serta pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, dan vaksinasi untuk mengurangi kebutuhan untuk antibiotik (WHO, 2014). Masing-masing pihak atau individu memiliki peran untuk melakukan intervensi dalam upaya penanggulangan resistensi, antara lain:

1. Pasien

Seorang pasien dapat melakukan intervensi untuk menaggulangi resistensi dengan beberapa cara berikut, yaitu:

- a. Hanya menggunakan antibiotik jika diresepkan oleh dokter.
- b. Bertanya apakah tes akan dilakukan untuk memastikan antibiotik yang diresepkan sudah tepat.
- c. Menghabiskan antibiotik sesuai resep, bahkan jika sudah merasa lebih baik.
- d. Tidak berbagi dengan orang lain atau menggunakan antibiotik yang tersisa dari resep.
- e. Tidak meminta antibiotik ketika dokter tidak meresepkannya.

2.3 Hipotesis

Ha : Gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan yaitu baik

Ho : Gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan yaitu kurang

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan metode deskriptif/survey yang bersifat *cross sectional* yang didukung oleh data primer, berupa data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner yang dijawab oleh responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan. Alasan pemilihan lokasi karena merupakan Rumah Umum Daerah Panyabungan memiliki banyak pasien rawat jalan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan mulai April-Juni 2023, di RSUD Panyabungan.

Tabel 3.1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Juli	Ags
Pengajuan judul	■						
Penyusunan proposal		■					
Seminar proposal		■					
Pelaksanaan penelitian			■	■			
Pengolahan data					■	■	
Sidang skripsi							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan rata-rata perbulan dari bulan januari-maret sebanyak 2035 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini diambil pada bulan Mei 2023 yaitu pasien rawat jalan di RSUD Panyabungan yang mendapatkan resep antibiotic oral. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2019).

Sampel diambil dengan cara purposive sampling harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien rawat jalan yang berusia 23-50 tahun.
2. Pasien/ pengantar pasien rawat jalan di RSUD Panyabungan dan mendapatkan antibiotik oral.
3. Pasien rawat yang dapat berkomunikasi dengan baik

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin,

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = taraf kesalahan 10%

Melalui rumus diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 95 orang.

$$n = \frac{2035}{1 + 2035(0,1)^2}$$

$$n = \frac{2035}{21,35}$$

$$n = 95$$

Maka sampel dalam penelitian ini adalah 95 orang.

3.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2019).

Definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup dan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2014).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Parameter
Jenis kelamin	Jenis kelamin dari subyek	Kuisisioner	Ordinal	1. Laki – laki 2. Perempuan
Umur	Total lama waktu hidup subyek	Kuisisioner	Ordinal	1. 23 -35 tahun 2. 36 -50 tahun
Pendidikan terakhir	Jenis pendidikan terakhir dari subyek	Kuisisioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
Jenis pekerjaan	Aktifitas mata pencarian	Kuisisioner	Ordinal	1. IRT 2. PNS 3. Wiraswasta 4. POLISI/TNI
Tingkat pengetahuan	Penegetahuan responden mengenai antibiotik	Kuisisioner	Nominal	1. Baik $\geq 75\%$ 2. Cukup 51-74% 3. Kurang $<50\%$

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian zazilah (2019) yang dengan nilai validasi yaitu 0,04 dan nilai reliabilitasnya yaitu 0,423. Kuesioner terdiri dari 2 bagian. Bagian 1 terdiri dari pernyataan mengenai karakteristik demografi. Pada bagian karakteristik demografi akan diperoleh data mengenai usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan. Bagian 2 terdiri dari 11 item pernyataan, yang bersisi pernyataan mengenai tingkat pengetahuan.

Pada penilaian pengetahuan terdapat 11 (sebelas) soal pertanyaan, setiap jawaban yang benar pada kuesioner diberi nilai 1, jawaban yang salah diberi nilai 0.

Skala pengukuran untuk pengetahuan dapat dikategorikan :

1. Skor $\geq 75\%$ dikategorikan baik
2. Skor 51% - 74% dikategorikan cukup.
3. Skor $< 50\%$ dikategorikan kurang.

3.6 Prosedur Penelitian

1. Meminta surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan yang ditujukan kepada Direktur Utama RSUD Panyabungan untuk dapat melakukan penelitian di RSUD Panyabungan.
2. Memberikan surat kepada DIRUT RSUD Panyabungan
3. Setelah mendapatkan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan menjumpai pasien rawat jalandi RSUD Panyabungan dan meminta kesediaannya menjadi responden, mengambil data demografi lalu meminta responden mengisi kuesioner.
4. Mengumpulkan data hasil pengisian kuesioner dari seluruh responden.
5. Menganalisis data dan informasi yang diperoleh, hingga diperoleh suatu kesimpulan.

3.7 Analisis Data

Menurut Notoatmodjo (2010) analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable dengan rumusan :

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

Keterangan :

P = Persentase nilai

X = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil dan Pembahasan

4.1.1 Gambaran Umum Tentang Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap pasien/keluarga pasien rawat jalan yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah panyabungan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juni 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 responden. Kuisisioner penelitian ini selain diisi oleh pasien, juga diisi oleh keluarga pasien atau kerabat pasien yang mendampingi pasien berobat. Kuisisioner yang telah diisi kemudian di tabulasi datanya. Selain data, peneliti juga mengkategorikan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden Pasien Rawat Jalan Di RSUD Panyabungan yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Berikut gambaran karakteristik responden pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Presentasi Karakteristik Responden Pasien Rawat Jalan Di RSUD Panyabungan Tahun 2023

Karakteristik Resopnden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	57	60,0
Laki-Laki	38	40,0
Total	95	100
Umur		
23 – 35 Tahun	45	47,4
36 – 50 Tahun	50	52,6
Total	95	100
Pendidikan		

SMP	11	11,6
SMA	53	55,8
Perguruan Tinggi	31	32,6
Total	95	100
Pekerjaan		
IRT	40	42,1
PNS	23	24,2
Wiraswasta	29	30,5
Polisi/TNI	3	3,2
Total	95	100

Berdasarkan data pada tabel 4.1 diatas, terlihat bahwa distribusi frekuensi menurut jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 57 (60%) dan laki-laki 38 orang (40%). Berdasarkan persentase diatas, maka mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan.

Distribusi frekuensi responden menurut umur yaitu umur 36-50 tahun sebanyak 50 responden (52,6%) dan umur 23-35 tahun sebanyak 45 responden (47,4%) Berdasarkan persentase diatas maka mayoritas umur responden adalah pada umur 36-50 tahun. Di lihat dari data banyak mayoritas pasien rawat jalan adalah berusia 36-50 Tahun, hal ini dikarenakan bertambahnya usia akan disertai dengan penurunan fungsi tubuh, timbulnya berbagai penyakit, keseimbangan tubuh dan resiko jatuh (Budiono, 2021).

Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan yaitu tingkat SMP sebanyak 11 responden (11,6), tingkat SMA sebanyak 53 orang (55,8%) dan perguruan tinggi sebanyak 31 responden (32,6%). Berdasarkan persentase diatas maka mayoritas tingkat pendidikan responden adalah tingkat SMA. Responden yang berada di RSUD Panyabungan merupakan rumah sakit yang berada di Kota Panyabungan yang mana masyarakatnya sadar akan/ peduli akan pendidikan yang

telah dicanangkan oleh Pemerintah yang diatur dalam undang-undang yang menyatakan bahwasannya wajib belajar minimal 9 Tahun (Zazilah, 2019).

Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan yaitu Ibu rumah tangga sebanyak 40 responden (42,1%), wiraswasta 29 responden (30,5%), PNS sebanyak 23 responden (24,2%) dan TNI/Polri sebanyak 3 responden (3,2%). Berdasarkan persentase diatas maka mayoritas pendidikan responden adalah Ibu rumah tangga. Menurut Nursalam (2008) pekerjaan dilakukan untuk menunjang kebutuhan hidup, hasil dari pekerjaan adalah penghasilan yang secara langsung tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, sehingga pekerjaan secara langsung dapat mempengaruhi pengetahuan responden dapat pula tidak.

4.1.3 Pengetahuan Pasien

Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Antibiotik Di RSUD Panyabungan Tahun 2023

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	61	64,2
Cukup	30	31,6
Kurang	4	4,21
Total	95	100

Berdasarkan data pada table 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien rawat jalan terhadap antibiotik dengan kategori baik sebanyak 61 responden (64,2%), cukup sebanyak 30 responden (31,6%) dan kurang sebanyak 4 responden (4,21%). Berdasarkan persentase diatas, menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang antibiotic adalah baik dengan persentase 64,2 %.

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan pasien rawat jalan

tentang antibiotik di RSUD Panyabungan bahwa mayoritas pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 61 orang dengan persentase 64,2%.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan hasil sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2028) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di 2 Puskesmas Kabupaten Karanganyar dengan kategori baik. Selain itu Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Zazilah (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 38 orang (39,6%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di RSUD Panyabungan salah satunya adalah Jenis Kelamin, menurut Shazu (2014) perempuan lebih cenderung menjadi pendengar yang memberikan perhatian penuh pada topik pembicaraan yang sedang dibicarakan dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan laki-laki lebih sering tidak peduli dengan hal-hal kecil yang ada di sekitarnya. Faktor kedua adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak menerima/ mendapatkan informasi dengan baik, baik dari orang lain maupun media massa (Fauziah, 2019).

Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh (WHO, 2015).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang antibiotic di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan mayoritas dikategorikan baik sebanyak 61 responden (64,2%).

5.2 SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor eksternal yang berhubungan dengan perilaku penggunaan antibiotik.

2. Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan benar sehingga mencegah resistensi terhadap antibiotik yang digunakan.

3. Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, dan dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimbola, I.O. (2013). *Knowledge and Practice In The Use of Antibiotics Among A group of Nigerian University Students*. *Internasional Journal of Infection Control*. 9(7): 1-8.
- Al – azzam, S., Al-Huesein, B., Al-Zoubi, F., Masdeh,M. (2010). *Self-medication with antibiotics in Jordanian Population*. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 20(4): 373.
- Amin , L,Z. (2014). *Pemilihan Antibiotik Yang Rasional*. Depok : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 56-70.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta : Jakarta. Halaman 168.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2*.Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Halaman 3-5, 14-15,45.
- Budiman dan Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner : Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Budiono, Nugrahadi Dwipasca dan Abdur Rivai. 2021. *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol. 10. No. 2. Hal 371-379.
- Depkes RI. (2010).*Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih ObAT Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 6-8
- Depkes RI. (2017). *Penggunaan Antibiotik yang Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Halaman 1-2.
- Dewi, Mahardhika AC dan Yeni Farida. 2018. *Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Wilayah Karanganyar*. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*. No. 1 Hal . 27-35.
- Fauziah *et all*. 2019. *Integration Of Service Quality And Quality Function Deployment As An Effort Of Pharmaceutical Service Improvement On Outpatient In A Referral Hospital, Karawang, Indonesia*. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*. Hal. 13-23
- Gunawan, S.G. (2011) *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Halaman 585-588 590-595.
- Handayani, Eka Wuri, dkk. (2021). *Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik Pada Konsumen Di Apotek AF Kecamatan*

- Nusawungu Kabupaten Cilacap*. University Research Colloquium. Hal. 753-760.
- Kemenkes.(2017). *Pasien Cerdas, Bijak Gunakan Antibiotik*. Kemenkes 1-2.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E., ... Black, R. E.(2015). Global , Regional , and National Causes of Child Mortality in 2000 – 13 , with Projections to inform Post-2015 Priorities : an Updated Systematic Analysis. *The Lancet* , 382, 430 – 440.[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011), “*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 / MENKES / PER / XII / 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*.”
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta. Halaman 15-20.
- Novita. (2018). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung*.Skripsi.Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Pambudi, Risma Sakti, dkk. (2020). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Mahasiswa Kesehatan Universitas Sahid Surakarta*. Jurnal Dunia Farmasi. Vo.4 No.3. hal. 149-156.
- Pradipta, I.S., Ronasih, E., Kartikawati, A.D., Hartanto, H., Amelia, R., Febrina, E. (2015). Three years of antibacterial consumption in Indonesian community health centers; the application of anatomicaltherapeutic chemical/defined daily doses and drug utilization 90% method to monitor antibacterial use. *Journal of Family and Community Medicine*. 22(2):101.
- Purnama, P,A. (2019). *Pengetahuan Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat di Kecamatan Panyabungan Kota kabupaten Mandailing Natal terhadap Penggunaan Antibiotik*. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Seran, A.L. (2015). *Peningkatan Pengetahuan Sikap, Tindakan, Pria Dewasa Tentang Antibiotika di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta dengan Metode Seminar*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Septiyana, Ria, dkk. 2019. *Gambaran Penggunaan Antibiotik SMK Kesehatan*. Cendekia Journal of Pharmacy. STIKES Cendikid Utama Kudus. Vol.3 No. 2.

- Shazu, Rafrul Islam. 2014. *Relationship between Gender And Language. Journal Of Education and Practice*, 9.
- Siregar, S. (2013). *Metode Peneltian Kuantatif. Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sugiyono.(2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. (2013) Obat-obat penting. Edisi kelima. Jakarta: Penerbit Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal.48-49.
- Utami,E.R., (2012), Antibiotika, Resistensi, Dan Rasionalitas Terapi, Diaskes tanggal 28 januari 2014
- WHO. (2015). *Antibiotic Resisitance: Multi-Country Public Awareness Survey*. Halaman 1-4.
- Zazilah. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik DI rawat jalan RS Mitra Siaga*. Karya Tulis Ilmiah. Tegal : Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rosnida Siregar, mahasiswa program studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Gambaran pengetahuan pasien rawat jalan tentang antibiotik di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Tahun 2023”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2023

Responden

()

Lampiran 2. Data Demografi Responden

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN RAWAT JALAN TENTANG ANTIBIOTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANYABUNGAN TAHUN 2023

A. KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. DIII/Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. Swasta
 - d. Wiraswasta



Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

Pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri		
2	Penyakit infeksi bias menular secara langsung dan tidak langsung		
3	Amoxicilin termasuk obat antibiotik		
4	Paracetamol termasuk obat antibiotik		
5	Semua penyakit harus menggunakan obat antibiotik		
6	Obat antibiotic termasuk obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter		
7	Penggunaan obat antibiotic tidak boleh kurang dari 3 hari		
8	Obat antibiotic harus dihabiskan walaupun sudah merasa sehat		
9	Pemakaian obat antibiotic yang tidak tepat dapat menyebabkan bakteri kebal		
10	Nama lain dari resistensi adalah bakteri yang tahan terhadap obat antibiotik		
11	Resistensi adalah hal yang membahayakan		

Sumber : Zazilah (2019)

Lampiran 4. Surat Izin Survey Penelitian di RSUD Panyabungan

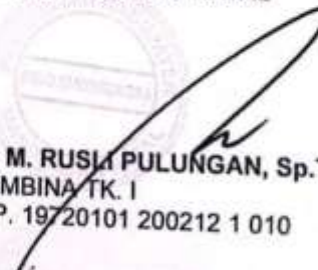
	PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JL. MERDEKA NO. 40 TELP. (0636) 20181 PANYABUNGAN	
Panyabungan, 09 Juni 2023		
Nomor	: 445/RSU/VI/2023	Kepada,
Sifat	: Biasa	Dekan Fakultas Kesehatan
Lampiran	: -	Universitas Afa Royhan
Perihal	: Balasan Surat Izin Survey Pendahuluan an. Rosnida Siregar NIM 20051010.	di- Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Nomor : 344/FKES/UNAR/PM/III/2023 Tanggal 20 Maret 2023 Perihal : Permohonan Izin Survey Pendahuluan an. Rosnida Siregar NIM 20051010.

Berkenaan dengan hal tersebut, bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan izin untuk melaksanakan survey pendahuluan di RSUD Panyabungan dengan tetap mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PANYABUNGAN
KAB. MANDAILING NATAL


dr. M. RUSLI PULUNGAN, Sp.THT-KL (K)
PEMBINA TK. I
NIP. 19720101 200212 1 010

Lampiran 5. Mater Tabel Rekapitulasi Hasil Kuisisioner

MASTER TABEL REKAPITULASI HASIL PENELITIAN BERDASARKAN KUISIONER

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	Tota l	Persentas e (%)	Kategori
1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
3	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
4	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
5	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	82	Baik
6	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
7	1	2	4	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	73	Cukup
8	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	82	baik
9	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	baik
10	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	baik
11	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	55	Cukup
12	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	45	Kurang
13	2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	7	64	Cukup
14	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
15	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	91	Baik
16	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	82	Baik
17	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik

18	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
19	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
20	2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	55	Cukup
21	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
22	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
23	1	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
24	2	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	8	73	Cukup
25	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	55	Cukup
26	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	6	55	Cukup
27	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
28	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
29	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	8	73	Cukup
30	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	82	Baik
31	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
32	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
33	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
34	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82	Baik
35	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	73	Cukup
36	1	2	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	7	64	Cukup
37	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
38	2	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
39	1	2	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	64	Cukup
40	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
41	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	91	Baik
42	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik

43	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	82	Baik
44	1	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	82	Baik
45	1	2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	45	Kurang
46	2	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
47	1	2	3	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	82	Baik
48	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
49	1	2	4	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	8	73	Cukup
50	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	73	Cukup
51	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	82	Baik
52	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
53	2	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	73	Cukup
54	1	2	3	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
55	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	73	Cukup
56	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	73	Cukup
57	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
58	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	82	Baik
59	2	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
60	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
61	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
62	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	82	Baik
63	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	91	Baik
64	2	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
65	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82	Baik
66	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
67	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5	45	Kurang

68	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10	91	Baik
69	1	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8	73	Cukup
70	2	1	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	64	Cukup
71	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
72	1	2	3	3	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	55	Cukup
73	2	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	73	Cukup
74	2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	73	Cukup
75	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
76	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
77	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
78	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	91	Baik
79	1	2	3	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	7	64	Cukup
80	2	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	64	Cukup
81	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	45	Kurang
82	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
83	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik
84	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
85	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	Baik
86	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91	Baik
87	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	82	Baik
88	2	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	8	73	Cukup
89	1	1	3	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	7	64	Cukup
90	2	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
91	2	1	4	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik
92	1	2	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82	Baik

93	1	1	4	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik
94	1	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	55	Cukup	
95	2	1	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91	Baik	

Keterangan :

Jenis Kelamin

4. Laki-laki

5. Perempuan

Umur

1. 23 - 35 Tahun

2. 36 - 50 Tahun

Pendidikan

1. SD

2. SMP

3. SMA

4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan

1. IRT

2. PNS

3. Wiraswasta

4. TNI/Polri

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian





