

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
BANJARBARU UTARA**



Oleh:

**M. RIZKY NOVRIYADI
DF21017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BORNEO LESTARI
BANJARBARU
2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat, hidayah dan karunia- Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Laporan Tugas Akhir ini dibuat atas dasar persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Diploma Tiga Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari Banjarbaru. Dengan ketulusan hati, penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Bambang Joko Priatmadi, M.P. selaku Rektor Universitas Borneo Lestari.
2. Dr. apt. Hasan Ismail, S.Far.,M.M selaku Wakil Rektor 1 Universitas Borneo Lestari.
3. Azmi Yunarti, S.Pi.,M.Pd selaku Wakil Rektor 2 Universitas Borneo Lestari.
4. Putri Kartika Sari, M.Si selaku Wakil Rektor 3 Universitas Borneo Lestari.
5. Ibu apt. Esty Restiana Rusida, M.Kes selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari.
6. Ibu apt. Revita Saputri, M.Farm selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Farmasi Universitas Borneo Lestari.
7. Ibu apt. Esty Restiana Rusida, M. Kes selaku pembimbing 1 dan bapa apt. Hafiz Ramadhan, M.Sc selaku pembimbing 2 yang telah membimbing saya dan memberikan saran dan kritik pada penelitian ini.
8. Bapa Dr. apt. Hasan Ismail, S.Far.,M.M selaku penguji 1 yang telah memberikan

kritik dan saran pada penelitian ini.

9. Ibu apt. Karunita Ika Astuti, M.Farm selaku dosen pembimbing akademik serta seluruh Bapak Ibu Dosen dan Staf Universitas Borneo Lestari yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan.
10. Kedua orang tua tercinta, Bapak Bahri (Alm) dan Ibu Nuraisah, terimakasih atas segala kasih sayang, doa dan dukungan dan semangat yang selalu diberikan dengan tulus dan ikhlas.
11. Untuk seluruh teman-teman angkatan 2021 dan teman-teman yang lain terimakasih atas semangat yang telah diberikan untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Untuk orang terdekat saya Fika yang selalu memberikan peranan yang begitu besar serta dengan sabar dan setia menemani, memberikan dukungan, motivasi dan semangat yang tulus kepada saya saat melakukan penelitian ini sampai selesai. Terima kasih.
13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri M. Rizky Novriyadi. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah terus berjuang sampai KTI ini selesai dikerjakan.

Banjarbaru, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1. Rumusan Masalah	4
1.2. Tujuan Penelitian	4
1.3. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	6
2.1.2 Penyebab ISPA	7
2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA	7
2.1.4 Jenis ISPA	7
2.2 Pengobatan ISPA.....	9

2.2.1	Antibiotik.....	9
2.2.2	Klasifikasi Antibiotik	10
2.2.3	Keberhasilan Penggunaan Antibiotik	11
2.2.4	Kegagalan Terapi Antibiotik	11
2.2.5	Penggolongan antibiotik.....	11
2.2.6	Dosis Antibiotik.....	13
2.2.7	Pengobatan selain menggunakan antibiotik antara lain :.....	14
2.3	Leaflet	15
2.4	Puskesmas	15
2.4.2	Tugas Puskesmas.....	15
2.5	Kepatuhan	16
2.5.2	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan	17
2.5.3	Kuesioner MMAS-8.....	17
2.6	Definisi Umur.....	17
2.7	Hipotesis.....	18
2.8	Kerangka Konsep Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN		20
7.1	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	20
7.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
7.4	Populasi dan Sampel.....	21
7.5	Definisi Operasional	22
7.6	Variabel Penelitian.....	23
7.7	Instumen Penelitian	24
7.8	Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian.....	27

7.9 Cara Pengumpulam Data.....	28
7.10 Pengolahan Data	28
7.11 Analisis Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Validasi Leaflet Ahli Bahasa	33
4.2 Hasil Penelitian	36
4.3 Uji Normalitas	40
4.5 Frekuensi Distribusi Jawaban Responden.....	42
4.6 Pembahasan.....	43
4.7 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	55
RIWAYAT HIDUP.....	800

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	22
Tabel 2. Kuesioner MMAS-8	23
Tabel 3. Validasi leaflet ahli bahasa	32
Tabel 4. Validasi Leaflet Ahli Bahasa	33
Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin.....	34
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	36
Tabel 9. Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi	37
Tabel 10. Uji Normalitas dengan Kolmogrov Smirnov	38
Tabel 11. Hasil Uji Statistik Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi	38
Tabel 12. Frekuensi Distribusi Jawaban Responden	39

LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
BANJARBARU UTARA**



Oleh:

**M. RIZKY NOVRIYADI
DF21017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BORNEO LESTARI
BANJARBARU
2024**

**PENGARUH LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
BANJARBARU UTARA**



LAPORAN TUGAS AKHIR
Untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Dalam Program Diploma Tiga Farmasi
Pada Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari

Oleh:
M. RIZKY NOVRIYADI
DF21017

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BORNEO LESTARI
BANJARBARU
2024

PENGESAHAN PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**PENGARUH LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS
BANJABARU UTARA**

Oleh

M. RIZKY NOVRIYADI

DF21017

**Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Seminar Hasil
Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Farmasi
Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari
Pada tanggal, Juni 2024
Disetujui oleh:**

Dewan Penguji

Tanggal

1. **Dr. Apt. Hasan Ismail, S.Far. M.M**
NIK. 011018100

2. **apt. Esty Restiana Rusida, M.Kes**
NIK. 210211016

3. **apt. Hafiz Ramadhan, M.Sc**
NIK. 010712057

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Farmasi

(apt. Revita Saputri, M.Farm.)

NIK. 010413042.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sesungguhnya setelah itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (Q.S Al – Insyirah 6-7).

Alhamdulillah rabbil'alamin segala puji bagi Allah SWT tuhan yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya telah selesainya penelitian ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas kemudahan, keberuntungan, dan kelancaran yang telah diberikan kepadaku hingga menyelesaikan tepat waktu.
2. Orangtuaku tercinta bapak Bahri (Alm) dan Ibu Nuraisah yang selalu memberikan semangat, perhatian, kasih sayang, doa yang tiada henti-hentinya.
3. Keluarga besar saya, kakek H. Usman, nenek Hj.Hapsah, datuk Kafsah, serta sepupu-sepupu saya Lana dan Dayah yang selalu memberikan semangat selama masa perkuliahan hingga penelitian ini terselesaikan.
4. Orang terdekat saya Fika yang selalu memberikan semangat dan dukungan yang tulus untuk bisa menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat waktu.
5. Teman-teman program studi diploma tiga farmasi dan teman seperjuangan yang selalu memberikan hiburan disaat kesulitan mengerjakan penelitian ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Rahmat, hidayah dan karunia- Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Laporan Tugas Akhir ini dibuat atas dasar persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Diploma Tiga Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari Banjarbaru. Dengan ketulusan hati, penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ir. Bambang Joko Priatmadi, M.P. selaku Rektor Universitas Borneo Lestari.
2. Dr. apt. Hasan Ismail, S.Far.,M.M selaku Wakil Rektor 1 Universitas Borneo Lestari.
3. Azmi Yunarti, S.Pi.,M.Pd selaku Wakil Rektor 2 Universitas Borneo Lestari.
4. Putri Kartika Sari, M.Si selaku Wakil Rektor 3 Universitas Borneo Lestari.
5. Ibu apt. Esty Restiana Rusida, M.Kes selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari.
6. Ibu apt. Revita Saputri, M.Farm selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Farmasi Universitas Borneo Lestari.
7. Ibu apt. Esty Restiana Rusida, M. Kes selaku pembimbing 1 dan bapa apt. Hafiz Ramadhan, M.Sc selaku pembimbing 2 yang telah membimbing saya dan memberikan saran dan kritik pada penelitian ini.
8. Bapa Dr. apt. Hasan Ismail, S.Far.,M.M selaku penguji 1 yang telah memberikan

kritik dan saran pada penelitian ini.

9. Ibu apt. Karunita Ika Astuti, M.Farm selaku dosen pembimbing akademik serta seluruh Bapak Ibu Dosen dan Staf Universitas Borneo Lestari yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan.
10. Kedua orang tua tercinta, Bapak Bahri (Alm) dan Ibu Nuraisah, terimakasih atas segala kasih sayang, doa dan dukungan dan semangat yang selalu diberikan dengan tulus dan ikhlas.
11. Untuk seluruh teman-teman angkatan 2021 dan teman-teman yang lain terimakasih atas semangat yang telah diberikan untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Untuk orang terdekat saya Fika yang selalu memberikan peranan yang begitu besar serta dengan sabar dan setia menemani, memberikan dukungan, motivasi dan semangat yang tulus kepada saya saat melakukan penelitian ini sampai selesai. Terima kasih.
13. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri M. Rizky Novriyadi. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena terus berusaha dan tidak menyerah terus berjuang sampai KTI ini selesai dikerjakan.

Banjarbaru, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Banjarbaru Utara (Oleh : M. Rizky Novriyadi; Pembimbing: Esty Restiana Rusida dan Hafiz Ramadhan; 2024; 76 halaman)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) tertinggi terletak pada Puskesmas Banjarbaru Utara dengan jumlah kasus dari bulan Januari sampai dengan September dengan jumlah kasus 5.710 kasus dan terjadi peningkatan setiap bulannya. Tingginya prevalensi penyakit ISPA serta dampak yang ditimbulkannya membawa akibat pada tingginya konsumsi obat antibiotik. Minimnya pengetahuan terhadap antibiotik cenderung memicu penggunaan antibiotik secara kurang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara. Penelitian ini dilakukan secara observasi langsung dengan cara memberikan leaflet dan memberikan kuesioner kepada 95 pasien. Hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (8,42%), kepatuhan sedang sebanyak 25 orang (26,32%), kepatuhan rendah sebanyak 62 orang (65,26%). Dan Sesudah diberikan intervensi didapat hasil kepatuhan tinggi sebanyak 43 orang (45,26%), kepatuhan sedang sebanyak 41 orang (43,16%), kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (11,58%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaur Utara.

Kata Kunci: Infeksi Saluran Pernapasan Akut, Antibiotik, Leaflet

ABSTRACT

The Effect of Leaflets on Compliance of Antibiotic Medications consumption in Acute Respiratory Infection (ARI) Patients at the North Banjarbaru Community Health Center (By: M. Rizky Novriyadi; Supervisor: Esty Restiana Rusida and Hafiz Ramadhan; 2024 ; 76 pages)

Acute Respiratory Infection (ARI) was at the North Banjarbaru Community Health Center with the number of cases from January to September with a total of 5,710 cases and an increase every month. The high prevalence of ARI and the impact it causes has resulted in high consumption of antibiotic drugs. Lack of knowledge about antibiotics tends to trigger inappropriate use of antibiotics. This study aims to determine the effect of leaflets on compliance of antibiotics consumption in patients of acute respiratory infections (ARI) at the North Banjarbaru Community Health Center. This research was used by direct observation by providing leaflets and giving questionnaires to 95 patients. The results of the study before the intervention were used high compliance as many as 8 people (8.42%), moderate compliance as many as 25 people (26.32%), low compliance as many as 62 people (65.26%). And after the intervention was given, the results of high compliance were 43 people (45.26%), moderate compliance as many as 41 people (43.16%), low compliance as many as 11 people (11.58%). Based on the research results, it shows that there is an influence of leaflets on compliance of antibiotics consumption in patients of acute respiratory infections (ARI) at the North Banjarbaru Community Health Center.

Keywords: *Acute Respiratory Infection, Antibiotics, Leaflet*

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir adalah hasil dari penelitian saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam Daftar Pustaka.

Demikian, pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Borneo Lestari.

Banjarbaru, Juni 2024

M. Rizky Novriyadi
Nim. DF21017

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1. Rumusan Masalah	4
1.2. Tujuan Penelitian	4
1.3. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).....	6
2.1.2 Penyebab ISPA	7
2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA	7
2.1.4 Jenis ISPA	7
2.2 Pengobatan ISPA.....	9

2.2.1	Antibiotik.....	9
2.2.2	Klasifikasi Antibiotik	10
2.2.3	Keberhasilan Penggunaan Antibiotik	11
2.2.4	Kegagalan Terapi Antibiotik	11
2.2.5	Penggolongan antibiotik.....	11
2.2.6	Dosis Antibiotik.....	13
2.2.7	Pengobatan selain menggunakan antibiotik antara lain :.....	14
2.3	Leaflet	15
2.4	Puskesmas	15
2.4.2	Tugas Puskesmas.....	15
2.5	Kepatuhan	16
2.5.2	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan	17
2.5.3	Kuesioner MMAS-8.....	17
2.6	Definisi Umur.....	17
2.7	Hipotesis.....	18
2.8	Kerangka Konsep Penelitian	19
BAB III METODE PENELITIAN		20
7.1	Rancangan dan Jenis Penelitian.....	20
7.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
7.4	Populasi dan Sampel.....	21
7.5	Definisi Operasional	22
7.6	Variabel Penelitian.....	23
7.7	Instumen Penelitian	24
7.8	Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian.....	27

7.9 Cara Pengumpulam Data.....	28
7.10 Pengolahan Data	28
7.11 Analisis Data	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Validasi Leaflet Ahli Bahasa	33
4.2 Hasil Penelitian	36
4.3 Uji Normalitas	40
4.5 Frekuensi Distribusi Jawaban Responden.....	42
4.6 Pembahasan.....	43
4.7 Keterbatasan Penelitian.....	49
BAB V PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan	50
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	55
RIWAYAT HIDUP.....	800

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	22
Tabel 2. Kuesioner MMAS-8	23
Tabel 3. Validasi leaflet ahli bahasa	32
Tabel 4. Validasi Leaflet Ahli Bahasa	33
Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin.....	34
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	36
Tabel 9. Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi	37
Tabel 10. Uji Normalitas dengan Kolmogrov Smirnov	38
Tabel 11. Hasil Uji Statistik Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi	38
Tabel 12. Frekuensi Distribusi Jawaban Responden	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema Kerangka Konsep Penelitian... ..	18
Gambar 2. Skema Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Permintaan Data	53
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian	54
Lampiran 3. Komisi Etik Penelitian.....	55
Lampiran 4. Leaflet	56
Lampiran 5. Surat keterangan Validasi Leaflet Ahli Bahasa 1.....	57
Lampiran 6. Surat keterangan Validasi Leaflet Ahli Bahasa 2.....	58
Lampiran 7. Informed Councent	59
Lampiran 8. Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8 (<i>pretest</i>).....	60
Lampiran 9. Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8 (<i>Postest</i>)	61
Lampiran 10. Dokumentasi	62
Lampiran 11. Karakteristik responden.....	63
Lampiran 12. Uji Kolmogrov	64
Lampiran 13. Nilai Pretest	66
Lampiran 14. Nilai postest.....	66
Lampiran 15. Uji Paired	66
Lampiran 16. Data Responden	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi pada hidung, tenggorokan, dan paru-paru. ISPA dibagi menjadi 2 tergantung tempat terjadinya infeksi, yaitu infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah. Infeksi saluran pernafasan atas yaitu nasofaringitis (pilek), faringitis, sinusitis dan tonsilitis. Infeksi saluran pernafasan bagian bawah antara lain bronkitis, pneumonia, bronkiolitis, dan bronkiolitis. Infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri yang menyerang saluran pernafasan bagian atas disebut dengan infeksi saluran pernafasan atas (Umar et al., 2017).

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) akut merupakan penyakit yang umum terjadi dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti faringitis, sinusitis, dan otitis media, sehingga perlu ditangani dengan baik, karena jika tidak segera diobati dengan baik akan menyebabkan kesulitan bernapas dan bisa menyebabkan pasien meninggal dunia (Priwahyuni *et al.*, 2020). Penyebab utama ISPA adalah infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Selain itu, penyakit ISPA ini disebabkan pula oleh faktor pencemaran udara seperti kebakaran hutan yang melanda Kalimantan Selatan khususnya daerah Banjarbaru (Saharjo & Ramadhania, 2019), dan kebakaran lahan gambut

(Nugraha, 2019). Kebakaran hutan menimbulkan emisi karbon yang dilepaskan ke atmosfer dan dampak global dari kebakaran hutan dan lahan ini adalah pencemaran udara yang mengakibatkan gangguan pernapasan atau sering disebut dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Ansori, 2018).

Pengobatan ISPA dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas, seperti obat anti influenza, obat batuk, dan antibiotik, yang khusus digunakan untuk mengatasi bakteri (Depkes, RI 2005). Antibiotik merupakan salah satu pengobatan infeksi saluran pernapasan akut yang mempunyai sifat bakterisidal (membunuh bakteri) seperti amoksisilin, sefadroksil, kloramfenikol, sefiksime, dan ciprofloxacin. Penggunaan antibiotik yang tepat adalah memilih antibiotik yang mempunyai efek selektif terhadap mikroorganisme menular dan efektif menghancurkan mikroorganisme menular. Efek samping akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat atau tidak patuhnya pasien dapat mengakibatkan terjadinya resistensi antibiotik. (Karch *et al.*, 2015).

Kepatuhan pasien sangat penting untuk keberhasilan terapi atau pengobatan antibiotik, Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan memberikan pengetahuan dan kesadaran kepada pasien, cara lainnya adalah dengan menggunakan brosur. Leaflet merupakan salah satu bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran kertas yang berisi cara-cara yang digunakan untuk menyampaikannya. Isi dari leaflet

memuat informasi yang dapat dilihat dalam bentuk kalimat atau gambar atau digabungkan sehingga terlihat dan menjadi daya tarik tersendiri bagi pembaca leaflet. (Andriani & Utami, 2022).

Hasil studi pendahuluan dan laporan dari Dinas Kesehatan Banjarbaru pada tahun 2023 menunjukkan bahwa penyakit ISPA tertinggi terletak pada Puskesmas Banjarbaru Utara dengan jumlah kasus dari bulan Januari sampai dengan September dengan jumlah kasus 5.710 kasus dan terjadi peningkatan setiap bulannya. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Banjarbaru Utara”.

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA sebelum pemberian *leaflet* dan setelah pemberian *leaflet* ?
2. Bagaimana pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara?

1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang dapat di ambil yaitu :

3. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA sebelum pemberian *leaflet* dan setelah pemberian *leaflet*.
4. Untuk mengetahui pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

1.3. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

5. Bagi Peneliti

Bisa memberikan pengetahuan di bangku perkuliahan agar dapat diterapkan terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA

6. Bagi Institusi

Semoga dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai topik yang berkaitan dengan judul penelitian ini.

7. Bagi Puskesmas

Untuk memberikan informasi mengenai kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA, yang kemudian dapat diperluas dan dicari solusi yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.1.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan penyakit saluran pernafasan yang umum menyerang anak-anak maupun orang dewasa. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang gejalanya ringan bahkan dapat menyebabkan kematian. Infeksi saluran pernafasan terbagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan atas dan bawah. Infeksi saluran pernafasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri, antara lain nasofaringitis (pilek), faringitis, radang tenggorokan, otitis media, dan tonsilitis. Sedangkan infeksi pada saluran bawah yaitu bronchitis kronis, bronchitis, bronchitis akut dan pneumonia aspirasi (Putra & Wardani, 2017). Istilah ISPA dalam bahasa Inggris disebut Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) menyerang saluran napas mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk adneksa (sinus, rongga telinga tengah, dan pleura) (Lebuan & Somia, 2017). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) meliputi tiga faktor, yaitu infeksi, infeksi saluran pernafasan, dan infeksi akut (Namira, 2013).

2.1.2 Penyebab ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh mikroorganisme, namun sebagian besar disebabkan oleh bakteri dan virus. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi saluran pernafasan, antara lain faktor lingkungan, faktor perilaku masyarakat, kurangnya pemahaman terhadap kebersihan, atau kesehatan diri dan gizi yang buruk. Contoh dari faktor lingkungan yaitu pengelolaan sampah, limbah, pencemaran air, pencemaran udara seperti kebakaran hutan dan lahan (Syamsudin, 2013).

2.1.3 Tanda dan Gejala ISPA

ISPA dapat menyebabkan banyak tanda dan gejala yang berbeda. Tanda dan gejala ISPA antara lain batuk, sesak napas, nyeri tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam (Rosana, 2016).

Gejala ISPA yaitu :

- a. Batuk
- b. Suara serak, ketika pasien mengeluarkan suara serak saat mengeluarkan suara
- c. Pilek
- d. Panas atau demam, suhu tubuh mencapai 37^o C.

2.1.4 Jenis ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terbagi menjadi dua jenis, yakni infeksi saluran pernapasan atas dan infeksi saluran pernapasan bawah. Infeksi saluran pernapasan atas meliputi (Umar *et al* 2017) :

1. Nasofaringitis (pilek) merupakan infeksi primer pada nasofaring dan hidung yang sering mengeluarkan cairan.
2. Faringitis adalah peradangan pada mukosa faring dengan gejala demam disertai menggigil, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, dan nyeri saat menelan.
3. Sinusitis adalah suatu kondisi peradangan sinus, pilek, sakit kepala, demam, malaise dan mual.
4. Tonsilitas, penyakit yang ditandai dengan nyeri saat menelan, diikuti demam dan kelemahan fisik, serta dapat disebabkan oleh bakteri dan virus

Selanjutnya Infeksi saluran pernapasan bawah yang terdiri dari :

1. Bronkitis adalah keadaan demam yang disertai batuk, sulit bernapas, sulit mengeluarkan dahak karena lengket, tanda-tanda penyakit bronkitis, dan suara napas.
2. Pneumonia adalah peradangan pada paru-paru yang disertai keluarnya cairan dan konsolidasi. Penyakit ini bermanifestasi secara akut dengan demam, penderita pucat, batuk, dan napas cepat.
3. Bronkopneumonia adalah peradangan paru-paru, biasanya dimulai di bronkiolus terminal, gejalanya adalah demam, kesulitan bernapas, batuk dengan dahak berwarna kuning kehijauan dan seringkali serangan mendadak.

4. Tuberkolosis, adalah penyakit yang disebabkan *M. Tuberculosis* gejalanya dengan gejala batuk dan disertai pendarahan, demam, nyeri dada, dan penurunan berat badan karena kehilangan nafsu makan.

2.2 Pengobatan ISPA

Pasien dengan kasus ringan ISPA dapat diobati dengan cara melakukan langkah-langkah perawatan yang dilakukan dirumah dengan tujuan untuk mengurangi gejala. Sedangkan pada kasus yang parah, perawatan pelayanan kesehatan dapat menjadi pilihan. Obat vitamin c juga dapat berkhasiat untuk menjaga dan meningkatkan sistem kekebalan imun tubuh. Dokter dapat meresepkan antibiotik jika ada komplikasi seperti pneumonia bakteri. Langkah selanjutnya bisa dilakukan dengan cara banyak istirahat atau jika pada kasus berat dapat memberikan oksigen untuk meringankan pernapasan (Widoyono, 2015).

2.2.1 Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri, namun istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada bahan kimia yang dihasilkan oleh suatu organisme, terutama zat yang menghambat pertumbuhan atau memusnahkan organisme lain (Khairunnisa *et al.*, 2016).

2.2.2 Klasifikasi Antibiotik

Antibiotik dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu ::

- a. Berdasarkan mekanisme kerja
 1. Menghambat sintesis atau penghancuran dinding sel bakteri, seperti beta-laktam, penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, penghambat beta-laktamase, bacitracin dan vankomisin.
 2. Merusak membran sel. Misalnya polimiksin dan ketokonazol.
 3. Mengubah atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (azitromisin, eritromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin dan spektinomisin..
 4. Menghambat enzim yang diperlukan untuk metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamida.
 5. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat misalnya kuinolon dan nitrofurantoin (Kemenkes RI, 2011).
- b. Berdasarkan toksisitas selektif
 1. Zat bakteriostatik (*L.Static* = menghentikan), pada dosis normal efektif mencegah pertumbuhan kuman. Penghancurannya harus dilakukan oleh sistem imun tubuh melalui fagositosis. Contohnya termasuk sulfonamid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida, dan linkomisin.

2. Zat Biosida (*L. Caedere* = mematikan) terdapat dalam dosis normal dan efektif membunuh kuman.

2.2.3 Keberhasilan Penggunaan Antibiotik

Keberhasilan antibiotik ditentukan oleh ketepatan penggunaan dan pemilihan antibiotik dalam pengobatan. Pergunakanlah secara wajar dan wajar. Antibiotik memiliki kemampuan untuk mencegah resistensi obat, namun penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mempengaruhi kemampuan bakteri untuk mengembangkan resistensi terhadap antibiotik tersebut. Setiap apoteker harus mampu mendeteksi dan mencegah permasalahan yang akan timbul dalam pengelolaan dan penggunaan antibiotik (Antoro & Mutmainnah, 2017).

2.2.4 Kegagalan Terapi Antibiotik

Dosis yang tidak tepat dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi antibiotik menimbulkan risiko resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik terjadi karena penggunaan antibiotik pada waktu dan dosis yang salah, akibat penggunaan antibiotik yang berlebihan, tidak mencukupi atau tidak tepat sesuai resep (Kemenkes RI, 2011).

2.2.5 Penggolongan antibiotik

Golongan antibiotik tersebut adalah:

1. Beta-laktam

Golongan antibiotik ini meliputi penisilin, benzilpenisin, amoksisilin, ampisilin, kloksasilin, diklosasilin, mesilinam, nafsilin,

sehalonium, cefazolin dan asam klavulonat. Antibiotik beta-laktam diberi nama berdasarkan keberadaan cincin beta-laktam.

2. Aminoglikosida

Termasuk gentamisin, kanamisin, streptomisin, neomisin, apramisin, destomisin A, dihidrostreptomisin, fradiomisin, higrimisin B, amikasin, kanamisin sulfat, framycetin dan tobromisin. Aminoglikosida adalah senyawa yang terdiri dari lebih dari satu kelompok gula amino yang dihubungkan melalui ikatan glikosidik ke cincin heksosa, dan senyawa dalam kelompok ini memiliki sifat kimia, farmakologi, dan toksikologi yang serupa.

3. Tetrasiklin

Termasuk klortetrasiklin, oksitetrasiklin hidroklorida, minosiklin hidroklorida, doksisisiklin dan tigesiklin. Tetrasiklin adalah senyawa yang diisolasi dari *Streptomyces aureofaciens*. Kelompok tetrasiklin pertama yang ditemukan adalah klortetrasiklin dari *Streptomyces aureofaciens* oleh *Liyod Conover*, dan kemudian oksitetrasiklin dari *Streptomyces rimosus*.

4. Kloramfenikol

Termasuk kloramfenikol dan tiamfenikol. Kloramfenikol pertama kali diisolasi pada tahun 1947 dari *Streptomyces venezuelae*. Obat ini memiliki efek bakteriostatik terhadap bakteri namun tidak efektif melawan klamidia.

5. Makrolida

Makrolida Termasuk eritromisin, ourmycin, myrosamycin, spiramycin, tylosin, ricithromycin dan azithromycin. Makrolida adalah senyawa yang aktivitasnya disebabkan oleh cincin makrolida, yaitu cincin lakton besar yang terikat pada satu atau lebih gula deokasis.

6. Peptida

Peptida Termasuk avoparcin, bacitracin, colistin thiopeptin dan virginamycin.

7. Polietar

Meliputi lavofosfopol, monensin, salinomisin, avilamycin, dan lasaloside.

8. Golongan lain

Termasuk klindamisin, metronidazol, colistin, tinidazol fosfomisin, vankomisin, dan linezolid..

2.2.6 Dosis Antibiotik

1. Tepat dosis

Cara dan waktu pemberian obat sangat mempengaruhi efektivitas pengobatan. Penggunaan dosis yang terlalu tinggi, terutama pada obat dengan rasio terapeutik yang sangat tinggi, berisiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya, dosis yang terlalu rendah tidak akan menjamin tercapainya tingkat terapeutik yang diinginkan.

a. Cara Pemakaian yang Benar

Antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan yang tidak dapat diserap dan mengurangi efektivitas obat.

b. Interval pemberian dosis

Semakin tinggi frekuensi pemberian dosis harian, semakin rendah kemungkinan kepatuhan pengobatan. Obatnya harus diminum 3 kali sehari yang artinya obat harus diminum dengan selang waktu 8 jam.

c. Waktu pengobatan yang benar

Waktu pengobatan harus sesuai untuk setiap penyakit. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama akan mempengaruhi hasil pengobatan.

2.2.7 Pengobatan selain menggunakan antibiotik antara lain :

1. Analgesik Anti-Inflamasi

Misalnya paracetamol dan Ibuprofen. Paracetamol merupakan obat penurun demam yang efektif karena memberikan efek langsung pada pusat termoregulasi hipotalamus, melebarkan pembuluh darah dan mengurangi kulit kering. Ibuprofen bekerja dengan cara menghambat efek peradangan dengan mengurangi aktivitas enzim siklooksigenase sehingga menyebabkan terhambatnya sintesis prostaglandin. Ibuprofen adalah NSAID yang

diresepkan untuk menurunkan demam.

2. Antihistamin

Antihistamin merupakan zat yang dapat mengurangi atau memblokir efek histamin pada tubuh dengan cara memblokir reseptor histamin (Sari & Yenny, 2018). Antihistamin terdiri atas CTM, Cetirizine, Loratadine, Dexametasone, dan Prednison.

2.3 Leaflet

Leaflet merupakan salah satu bahan pembelajaran (media cetak) yang memadukan teks dan gambar yang dirancang secara menarik untuk meningkatkan daya tarik dan membantu pembaca dalam mengakses memahami materi yang diberikan, penyajian berita dan informasi harus mengandung unsur-unsur yang sesuai dengan materi yang ingin dipelajari agar mudah dipahami (Adelia *et al.*, 2017).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memimpin upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan primer, dengan mengutamakan upaya promosi dan pencegahan, yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

2.4.2 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan

yang ditujukan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendukung tercapainya subwilayah sehat.

Menjalankan fungsi Puskesmas sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat primer (UKM) di wilayah kerja.
2. Melaksanakan upaya kesehatan diri (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja (Permenkes, 2014).

2.5 Kepatuhan

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu keadaan yang diciptakan dan diamankan melalui proses tingkah laku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, ketundukan, kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban. Sikap pelaksanaan tidak lagi dianggap sebagai beban, malah akan menjadi beban bagi diri sendiri apabila tidak dapat berbuat sesuai keinginan. Kepatuhan terhadap pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti aturan dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker, tentang apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, termasuk kepatuhan mengkonsumsi obat (Sinulingga, 2017).

2.5.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Komponen atau faktor kepatuhan pasien dalam penggunaan obat ada tiga macam, yaitu inisiasi, implementasi, dan diskontinuitas (Kardas *et al.*, 2013).

1. Inisiasi

Inisiasi adalah kepatuhan pasien saat pertama kali menerima pengobatan yang ditentukan (Zeber *et al.*, 2013).

2. Implementasi

Implementasi adalah kesesuaian obat yang digunakan mulai dari tahap inisiasi hingga dosis akhir (Vrijens *et al.*, 2012).

3. Diskontinuitas

Kepatuhan pasien untuk melanjutkan pengobatan tercapai (Zeber *et al.*, 2013).

2.5.3. Kuesioner MMAS-8

Setiap pertanyaan kuesioner akan mendapatkan skor berdasarkan skala dikotomi (pertanyaan 1 sampai 7) dan skala Likert (pertanyaan 8) Dari hasil penelitian diperoleh tiga kategori kepatuhan, dengan skor 8 yang merupakan tingkat tinggi, 6-<8 merupakan kepatuhan sedang, dan <6 merupakan kepatuhan rendah (Rosyida *et al.*, 2015).

2.6 Definisi Umur

Umur adalah jangka waktu yang mengukur keberadaan seluruh

benda dan makhluk, baik hidup maupun mati. Usia dapat diklasifikasikan menurut Departemen Kesehatan RI (2009) sebagai berikut:

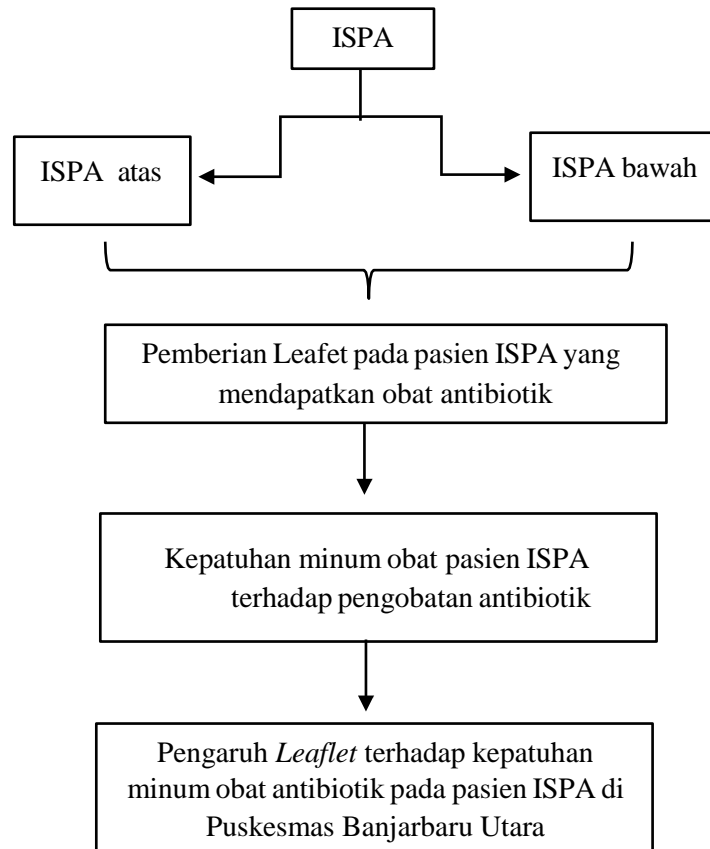
- Balita : 0-5 tahun
- Anak-anak : 6-11 tahun
- Remaja : 12-16 tahun
- Remaja akhir : 17-25 tahun
- Dewasa muda : 26-35 tahun
- Dewasa akhir : 36-45 tahun
- Lanjut usia dini : 46-55 tahun
- Lanjut usia : 56-65 tahun
- Manula : 65 tahun ke atas

2.7 Hipotesis

H_0 = Tidak adanya pengaruh leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA.

H_1 = Adanya pengaruh leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA.

2.8 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Skema Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

7.1 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif untuk menggambarkan karakteristik populasi atau fenomena yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung dengan membagikan leaflet dan menyebarkan kuesioner kepada pasien.

7.2 Pembuatan *Etichal Clearance*

Pembuatan surat izin kelayakan etik (*Etichal Clearance*) pada Komite Etik di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

7.3 Waktu dan Tempat Penelitian

7.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Februari 2024

7.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Utara

7.4 Populasi dan Sampel

7.4.1 Populasi

Populasi yang dipakai pada penelitian ini yaitu pasien ISPA dengan terapi obat antibiotik yang berobat ke puskesmas Banjarbaru Utara.

7.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan banyaknya populasi (Soewardikoen, 2021). Dalam menentukan jumlah minimal sampel yang akan diambil, dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Firdaus,2021).

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

$$n = \frac{1990}{1+1990 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{1990}{1+1990 \times 0,01}$$

$$n = \frac{1990}{1+19,9}$$

$$n = \frac{1990}{20,9}$$

$$=95,21 \quad \rightarrow 95$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

E² : Batas Kesalahan(*Error tolerance*) 10% = 0,1

Dari perhitungan di atas dapat diketahui dari hasil perhitungan dengan rumus terdapat 95 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien terkena penyakit ISPA dengan pengobatan antibiotik.
2. Pasien dengan umur 18 sampai dengan 59 tahun
3. Pasien bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
4. Pasien yang menjalani pengobatan di Puskesmas Banjarbaru Utara.
5. Pasien yang bersedia menjadi responden
6. Pasien rawat jalan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria ekskulasi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasein tidak baca tulis
2. Pasein yang menolak atau mengundurkan diri menjadi responden.

7.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikuut :

Tabel 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Kategori
<i>Leaflet</i>	Leaflet adalah salah satu media pembelajaran (media cetak) yang berisi perpaduan antara teks dan gambar yang didesain menarik dapat meningkatkan daya tarik dan mudah dipahami (Adelia <i>et al.</i> , 2017).	<i>Leaflet</i> tentang ISPA dan kepatuhan minum obat antibiotik pada pasein ISPA.	-	1. Sangat tidak Valid (0-20%) 2. Rendah (21-40%) 3. Cukup valid (41-60%) 4. Valid (61-80%) 5. Sangat Valid (81-100%) (Hidayat,2021).
Kepatuhan	Kesesuaian responden dalam menggunakan obat berdasarkan cara pakai, jadwal konsumsi, pernah/tidak	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Kepatuhan rendah, jika rendah <6. Kepatuhan sedang jika skor 6-<8. Kepatuhan tinggi skor >8 (Rosyida <i>et al</i> , 2015).

7.6 Variabel Penelitian

7.6.1 Variabel bebas (*Independent*)

Pemberian leaflet pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

7.6.2 Variabel terikat (*Dependent*)

Kepatuhan terhadap minum obat antibiotik pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA)

7.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. *Informed consent*

Formulir Persetujuan untuk mengikuti Penelitian bersedia untuk menjadi responden penelitian.

b. Kuesioner MMAS-8

Setiap pertanyaan kuesioner akan mendapatkan skor berdasarkan skala dikotomi (pertanyaan 1 sampai 7) dan skala Likert (pertanyaan 8) Dari hasil skor akan dibagi tiga kategori kepatuhan, skor 8 merupakan kategori kepatuhan tinggi, 6-<8 merupakan kategori kepatuhan sedang, dan <6 termasuk kategori kepatuhan rendah (Rosyida *et al*, 2015).

MMAS mencakup 8 jenis pertanyaan yang menunjukkan frekuensi lupa minum obat, sengaja berhenti meminum obat tanpa izin dokter, dan kemampuan mengendalikan diri untuk terus minum obat (Morisky dan Munther, 2009)

Tabel 2. Kuesioner MMAS-8

NO	Indikator	Butir soal	No. pertanyaan		Total
			Ya	Tidak	
1	Lupa mengkonsumsi obat	3	1,4	dan 8	3
2	Tidak minum obat	2	5	2	2
3	Berhenti minum obat	2	3 dan 6		2
4	Terganggu oleh jadwal minum obat	1	7		1
Total					8

c. *Leaflet*

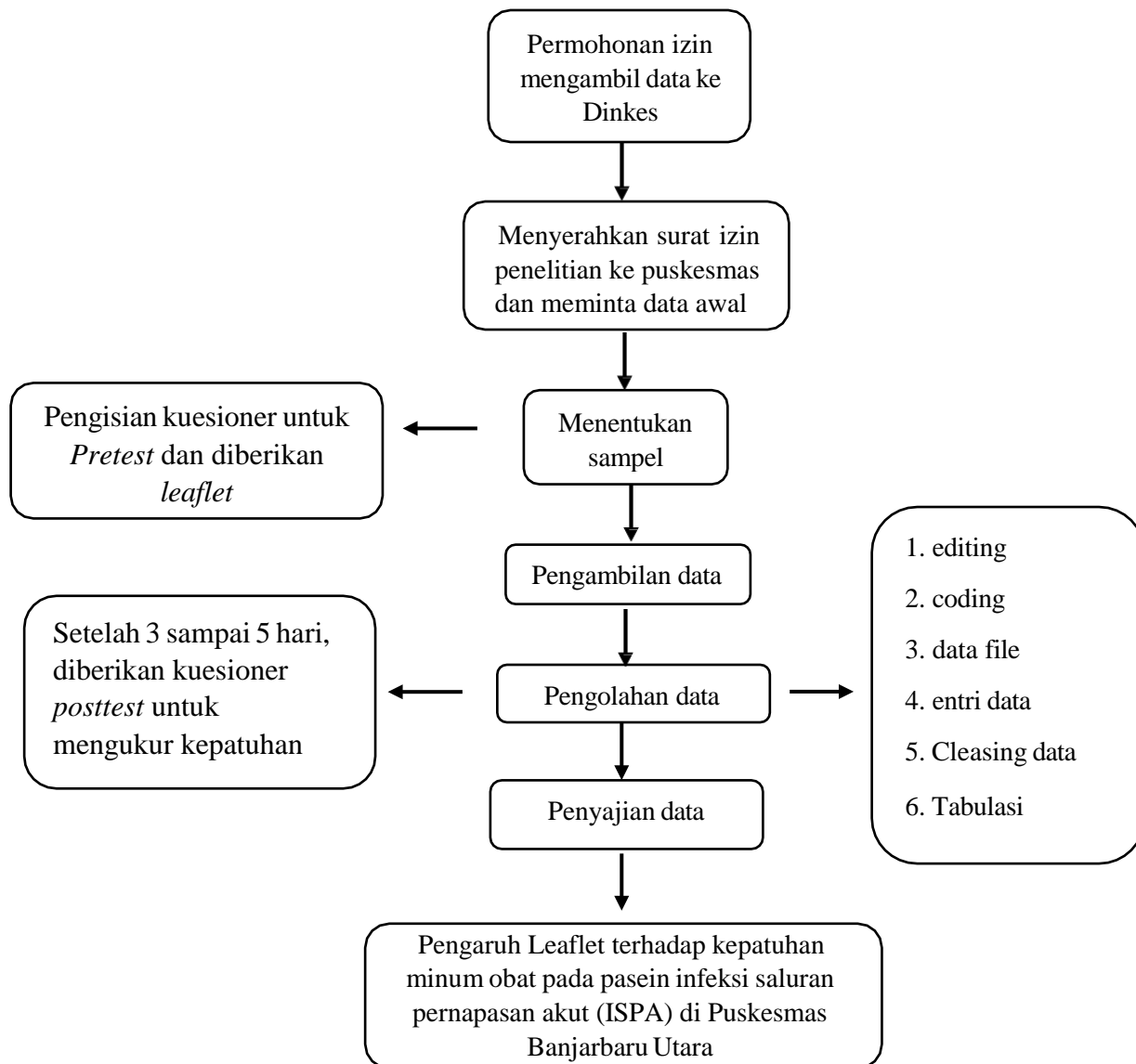
Merupakan salah satu media penilaian menyampaikan pesan-pesan pendidikan/pendidikan melalui media cetak berupa lembaran-lembaran kertas terlipat yang berisi kata-kata dan gambar. *Leaflet* ini berasa mengenai tentang ISPA dan penggunaan edukasi obat antibiotik yang akan diuji *face validity* terlebih dahulu. Interpretasi penilaian uji *face validity leaflet* dilakukan dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{jumlah skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Jika hasil presentasi *leaflet* 0-20% dinyatakan sangat rendah atau tidak valid, jika 21-40% dinyatakan rendah, jika 41-60% dinyatakan cukup tinggi, 61-80% dinyatakan tinggi, jika 81-100% dinyatakan sangat valid

tinggi atau *valid* (Hidayat, 2021). Validasi dilakukan dengan memberikan instrumen kepada para ahli untuk mengetahui kelayakan instrumen kepada para ahli untuk mengetahui kelayakan instrumen sesuai dengan aspek-aspek yang diterapkan (Irfan *et al.*, 2020).

7.8 Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian



Gambar 2. Skema Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian

7.9 Cara Pengumpulam Data

a. Data Primer

Data primer merupakan salah satu data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama (Swarjana, 2016). Data primer dalam penelitian ini berupa data demografi dan data kepatuhan responden terhadap penggunaan obat terapi antibiotik yang diperoleh dari lembar hasil kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, dimana data tersebut telah diolah oleh pihak tersebut (Swarjana, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

7.10 Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Data yang terkumpul dalam daftar pertanyaan perlu dibaca kembali jika ada data yang diragukan dan salah maka lebih baik diperbaiki.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Coding merupakan kegiatan merubah data dengan angka, tujuannya untuk menyederhanakan jawaban agar data mudah di Analisa.

c. *Entry* (Pemasukan Data)

Data *entry* merupakan proses pemindahan atau memasukkan data dari responden atau kode jawaban kedalam media tertentu (Hulu, 2019).

Program yang digunakan adalah program *SPSS for Window*

a. *Tabulating* (Penyusunan data)

Tabulating yang dimaksud adalah memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga bisa dihitung dalam kasus didalam berbagai bagian.

b. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pembersihan akan memastikan bahwa semua data yang dimasukkan ke dalam peralatan pemrosesan data sesuai dengan proses pembersihan data sebenarnya. Selama proses ini, peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan ke dalam program komputer sesuai dengan data asli yang diperoleh di lapangan..

7.11 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel penelitian (Hulu, 2019). Data yang dianalisis dari penelitian ini meliputi kepatuhan antibiotik pada pasien AKI. Data disajikan sebagai tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan penyajian variabel independen yaitu pemberian leaflet kepada pasien AKI tentang terapi antibiotik, dan variabel dependen yaitu kepatuhan antibiotik pada pasien penyebab AKI. Rumus umum analisis univariat:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase jawaban responden

f = frekuensi tiap kategori

n = jumlah keseluruhan responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Analisis data dilakukan dengan uji normalitas dan uji homogenitas, apabila data yang diperoleh normal dan homogen maka digunakan uji parametrik yaitu uji beda sampel berpasangan (paired sample t-test), kemudian apabila hasilnya tidak normal dan konsisten digunakan pengujian non normal dan konsisten. Pengujian parametrik, khususnya Wilcoxon. Uji Paired Sample t Test digunakan untuk menguji perbedaan nilai kepatuhan antibiotik pada pasien ISPA sebelum dan sesudah (*pretest – posttest*).

1. Jika nilai sig <0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat, sehingga ada pengaruh *leaflet* terhadap suatu kelompokresponden.
2. Jika nilai sig >0,05 maka H0 diterima dan H1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat,

sehingga tidak ada pengaruh *leaflet* terhadap suatu kelompok responden.

c. Uji Normalitas

Pengujian normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang terdistorsi itu normal atau tidak. Uji normalitas penentuan menggunakan metode SPSS-23. Uji *Kolmogorov-Smirnov* akan digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal., sebelum menentukan uji yang akan diterapkan. *Uji Kolmogorov-Smirnov* dipakai karena ukuran sampel melebihi 100.

Kriteria pengambilan keputusan :

1. Apabila *sig. (signifikansi)* atau *nilai probabilitas* $>0,05$, maka H^0 diterima, artinya data terdistribusi normal.
2. Apabila *sig. (signifikansi)* atau *nilai probabilitas* $<0,05$, maka H^0 ditolak, artinya data tidak terdistribusi normal.

d. Uji Wilcoxon

Tujuan melakukan uji Wilcoxon adalah untuk membandingkan dua sampel yang berkaitan untuk melihat perbedaan antara sampel yang berpasangan. Dasar pengambilan keputusan dapat ditentukan dengan menggunakan probabilitas (makna asimtotik), khususnya:

1. Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $>$ nilai α (0,05) maka H^0 diterima.
2. Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $<$ nilai α (0,05) maka H^0 ditolak dan H^1 diterima.

e. Uji *McNemar*

Uji *McNemar* adalah uji untuk menganalisis desain penelitian sebelum dan sesudah pada dua sampel yang berpasangan (Adinurani, 2022). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji *McNemar* sebagai berikut :

- a. Jika probabilitas $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga ada pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.
- b. Jika probabilitas $>0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak artinya tidak terdapat perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga tidak ada pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dampak pengaruh penggunaan leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara melibatkan 95 responden untuk diminta persetujuan menggunakan *informed consent* responden penelitian. Responden yang bersedia melakukan penelitian akan dilakukan *pretest* sebagai observasi awal dan dilanjutkan dengan diberikan penjelasan terkait isi *leaflet*. Responden diberikan *posttest* setelah 3 sampai 5 hari pemberian obat berdasarkan cara penggunaan obat antibiotik yang diberikan sebagai observasi akhir. Hasil data yang diperoleh akan dianalisis dengan *SPSS*. Pembahasan yang akan diuraikan pada bab ini mengenai hasil validasi *leaflet* dari ahli bahasa, distribusi frekuensi karakteristik responden, normalitas data, hasil distribusi kepatuhan responden sebelum dan sesudah intervensi, dan hasil pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

4.1 Validasi Leaflet Ahli Bahasa

Ahli Bahasa untuk memvalidasi bahasa yang digunakan pada media Bahasa yang digunakan. Ahli bahasa dalam penelitian terdiri dari dua ahli bahasa yaitu ibu Ratna Restapaty, M.Pd selaku dosen di Universitas Borneo Lestari dan ibu Nani Marliani, M.Pd selaku guru Bahasa Indonesia di SMK Farmasi Pangeran Suryanata Barabai. Pada penelitian media *leaflet* sudah

diuji oleh ahli Bahasa dengan 1 kali revisi. Kemudian ahli bahasa menyimpulkan bahwa *leaflet* layak dipakai untuk penelitian dengan revisi dan saran.

Tabel 3. Validasi leaflet ahli bahasa

No	pertanyaan	Skala Penilaian					keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Menggunakan kaidah bahasa yang baik dan benar					√	Sangat baik
2	Menggunakan istilah yang sesuai dengan konsep pada pokok bahasan					√	Sangat baik
3	Bahasa yang digunakan lugas dan mudah dipahami oleh masyarakat					√	Sangat baik
4	Bahasa yang digunakan sudah komunikatif					√	Sangat baik
5	Ketepatan memilih Bahasa dalam menguraikan materi					√	Sangat baik
6	Kalimat yang dipakai mewakili isi pesan atau informasi yang ingin disampaikan				√		Baik
7	Kalimat yang dipakai sederhana dan langsung ke sasaran				√		Baik
8	Ketepatan ejaan					√	Sangat baik
9	Konsistensi penggunaan istilah					√	Sangat baik
10	Konsistensi penggunaan symbol atau ikon					√	Sangat baik
	Total					48	Sangat Valid

Tabel 4. Validasi Leaflet Ahli Bahasa

No	Pertanyaan	Skala Penilaian					keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Menggunakan kaidah bahasa yang baik dan benar					√	Sangat baik
2	Menggunakan istilah yang sesuai dengan konsep pada pokok bahasan					√	Sangat baik
3	Bahasa yang digunakan lugas dan mudah dipahami oleh masyarakat					√	Sangat baik
4	Bahasa yang digunakan sudah komunikatif					√	Sangat baik
5	Ketepatan pemilihan Bahasa dalam menguraikan materi					√	Sangat baik
6	Kalimat yang dipakai mewakili isi pesan atau informasi yang ingin disampaikan					√	Sangat baik
7	Kalimat yang dipakai sederhana dan langsung ke sasaran					√	Sangat baik
8	Ketepatan ejaan					√	Sangat baik
9	Konsistensi penggunaan istilah					√	Sangat baik
10	Konsistensi penggunaan symbol atau ikon					√	Sangat baik
Total						50	Sangat Valid

Berdasarkan tabel 3 dan 4 diatas, diketahui bahwa pertanyaan terdiri dari 10 pertanyaan oleh ahli bahasa. Hasil validasi tersebut dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{jumlah skor diperoleh}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

$$P = \frac{48}{50} \times 100\% = 96\% \text{ (hasil dari ahli bahasa 1)}$$

$$P = \frac{50}{50} \times 100\% = 100\% \text{ (hasil dari ahli bahasa 2)}$$

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Banjarbaru Utara pada periode Desember 2023 sampai dengan Februari 2024 dengan total 95 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin responden, pendidikan responden dan tingkat pekerjaan responden. Berikut hasil yang telah didapat dapat dilihat dalam tabel frekuensi karakteristik responden.

4.2.1 Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki-laki	47	49,5%
Perempuan	48	50,5%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 5 di atas di atas dari total 95 responden menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 47 orang (49.5%) dan responden jenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 48 orang (50.5%)

Hasil tabel diatas menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih banyak terkena penyakit ISPA dibandingkan laki-laki.

b. Pendidikan

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Perguruan tinggi	32	33,7%
SD	2	2,1%
SLTA	46	48,4%
SLTP	15	15,8%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas dengan total responden 95 orang, menunjukkan karakteristik responden dengan berbagai tingkat Pendidikan, dimana Perguruan tinggi berjumlah 32 orang (33,7%), SD berjumlah 2 orang (2,1%), SLTA 46 orang (48,4%), SLTP berjumlah 15 orang (15,8%). Hasil tabel diatas menunjukkan pendidikan terakhir yang lebih banyak pada responden yaitu SLTA sebanyak 48,4%.

c. Pekerjaan

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
IRT	11	11,6%
Pegawai swasta	23	24,2%
PNS	10	10,5%
Wiraswasta	9	9,5%
Lain-lain (tidak bekerja)	42	44,2%
Total	95	100%

Berdasarkan tabel 7 diatas dari total 95 orang responden menunjukkan karakteristik responden sebagai IRT (ibu rumah tangga) 11 orang (11,6%), Lain-lain berjumlah 42 orang (44,2%), pegawai swasta 23 orang (24,2%), PNS berjumlah 10 orang (10,5%). Wiraswasta berjumlah 9 orang (9,5%). Hasil tabel diatas diketahui hasil lebih banyak pada responden lain-lain (tidak bekerja) dengan total persentase adalah 44,3%.

d. Umur Responden**Tabel 8.** Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Jumlah responden (F)	Persentase (%)
18-25	41	43,2
26-35	24	25,3
36-45	12	12,6
46>	18	18,9
Total	95	100

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan dari 95 orang responden menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, pasien dengan umur 18-25 tahun sebanyak 41 orang (43,2%), pasien dengan umur 26-35 tahun sebanyak 24 orang (25,3%), pasien dengan umur 36-45 tahun sebanyak 12 orang (12,6%), pasien dengan umur 46> tahun sebanyak 18 orang (18,9%).

4.2.2 Hasil Distribusi Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 9. Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Tingkat Kepatuhan	Sebelum (<i>pre</i>)		Sesudah (<i>Post</i>)	
	F	(%)	F	(%)
Tinggi (8)	8	8,42%	43	45,26%
Sedang (6-7)	25	26,32%	41	43,16%
Rendah (<6)	62	65,26%	11	11,58%
Total	95	100%	95	100%

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi dengan total responden 95 orang responden penelitian ini diukur menggunakan MMAS-8, hasil kepatuhan sebelum diberikan intervensi diperoleh kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (8,42%), kepatuhan sedang sebanyak 25 orang (26,32%), kepatuhan rendah sebanyak 62 orang (65,26%). Kemudian pada hasil kepatuhan sesudah diberikan intervensi diperoleh kepatuhan tinggi 43 orang (45,26%), kepatuhan sedang sebanyak 41 orang (43,16%), kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (11,58%).

4.3 Uji Normalitas

Sebelum mengukur kepatuhan terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *kolmograf-Smirnov* karena jumlah responden lebih besar dari 50 responden. Jika nilai *sig* (*signifikansi*) atau *probabilitas* > 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal. Jika *sig* (*signifikansi*) atau nilai *probabilitas*.

Tabel 10. Uji Normalitas dengan *Kolmogrov Smirnov*

Variabel	P-Value
<i>Pretest</i>	0,000
<i>Posttest</i>	0,000

Hasil dari uji normalitas pada tingkat kepatuhan diperoleh nilai *signifikansi* $<0,05$, sehingga data dinyatakan tidak terdistribusi dengan normal dan uji statistik yang digunakan adalah uji *McNemar*.

4.4 Hasil Pengaruh Pemberian *Leaflet*

Hasil analisis pengaruh yang dilakukan dengan uji *McNemar* menunjukkan perbedaan hasil kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. Hasil Uji Statistik Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Intervensi

N	Kepatuhan	Mean	Standar Deviasi	Sig (2-tailed)
95	<i>Pretest</i>	4,60	2,106	0,000
	<i>Posttest</i>	6,82	1,407	

Berdasarkan tabel 11 diatas, menunjukkan dari total 95 orang responden diperoleh nilai rata-rata sebelum intervensi (*pretest*) 4,60 dan nilai rata-rata sesudah intervensi (*posttest*) 6,82. Untuk nilai *sig* yang diperoleh 0,000 yang artinya kurang dari 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian *Leaflet* terhadap kepatuhan minum obat di Puskesmas Banjarbaru Utara.

4.5 Frekuensi Distribusi Jawaban Responden

Tabel 12. Frekuensi Distribusi Jawaban Responden

NO	Pertanyaan	Pretest		Posttest	
		Y (N)	T (N)	Y (N)	T (N)
1.	Kadang lupa meminum obat Antibiotik	61,1% = 58	38,9% = 37	5,3% = 5	94,7% = 90
2.	Sengaja tidak meminum obat antibiotik	75,8% = 72	24,2% = 23	4,2% = 4	95,8% = 91
3.	Mengurangi atau berhenti tanpa sepengetahuan dokter apabila membaik	74,7% = 71	25,3% = 24	4,2% = 4	95,8% = 91
4.	Lupa membawa obat obat jika bepergian	38,9% = 37	61,1% = 58	30,5% = 29	69,5% = 66
5.	Ketika merasa sehat, kadang berhenti meminum obat antibiotik	45,3% = 43	54,7% = 52	11,6% = 11	88,4% = 84
6.	Berhenti meminum obat antibiotik ketika merasakan gejala yang tidak diinginkan	60% = 57	40% = 38	13,7% = 13	86,3% = 82
7.	Merasa terganggu minum obat antibiotik setiap hari	64,2% = 61	35,8% = 34	22,1% = 21	77,9% = 74
8.	Sering kesulitan mengingat minum obat	38,9% = 37	61,1% = 58	30,5% = 29	69,5% = 66

Berdasarkan tabel 12 diatas, menunjukkan hasil frekuensi dari kuisisioner yang disebarkan. Hasil pertanyaan *pretest* lupa minum obat yang menjawab Ya sebanyak 61,1% dan Tidak sebanyak 38,9%, sedangkan *posttest* Ya 5,3% dan Tidak 94,4%. Pada pertanyaan *pretest* sengaja tidak minum obat yang menjawab Ya sebanyak 75,8% dan Tidak 24,2%, pada pertanyaan *posttest* Ya 4,2% dan Tidak 95,8% mengurangi atau berhenti

tanpa sepengetahuan dokter yang menjawab Ya sebanyak 74,7% dan Tidak 25,3%, sedangkan *posttest* Ya 4,2% dan Tidak 95,8%. Pada pertanyaan lupa membawa obat *pretest* yang menjawab Ya sebanyak 38,9% dan Tidak 61,1%, sedangkan *posttest* Ya 30,5% dan Tidak 69,5%. Ketika merasa sehat frekuensi *pretest* yang menjawab Ya 45,3% dan Tidak 54,7%, sedangkan *posttest* Ya 11,6% dan Tidak 88,4%. Pada pertanyaan berhenti minum obat ketika merasakan gejala yang tidak diinginkan *pretest* yang menjawab Ya sebanyak 60% dan Tidak 40%, sedangkan *posttest* Ya 13,7% dan Tidak 86,3%. Pada pertanyaan merasa terganggu minum obat *pretest* yang menjawab Ya sebanyak 64,2% dan Tidak 35,8%, sedangkan *posttest* Ya 22,1% dan Tidak 77,9%. Pada pertanyaan kesulitan minum obat *pretest* yang menjawab ya 38,9% dan Tidak 61,1%, sedangkan *posttest* Ya 30,5% dan Tidak 69,5%.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil distribusi pada penelitian ini, dari karakteristik pada tabel 5 menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah 48 orang (50,5%) lebih banyak terkena penyakit ISPA. Pada penelitian Khairunnisa *et al* (2016) dengan kasus penyakit ISPA menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Dalam penelitiannya, mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan

antara jenis kelamin dengan kejadian ISPA.

Hasil penelitian pada tabel 6 berdasarkan Pendidikan, perguruan tinggi berjumlah 32 orang (33,7%), SD sebanyak 2 orang (2,1%), SLTA sebanyak 46 orang (48,4%), SLTP berjumlah 15 orang (15,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi Pendidikan maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obat antibiotik.

Hasil penelitian pada tabel 7 berdasarkan pekerjaan, Ibu Rumah Tangga (IRT) berjumlah 11 orang (11,6%), pegawai swasta berjumlah 23 orang (24,2%), PNS berjumlah 10 orang (10,5%), Wiraswasta berjumlah 9 orang (9,5%), dan lain-lain (tidak bekerja) berjumlah 42 orang (44,2%) pekerjaan responden dalam penelitian diperoleh data presentse dengan hasil tertinggi pada responden yang pekerjaan lain-lain (tidak bekerja) sebanyak 42 orang (44,2%). Pekerjaan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, sosial dan status ekonomi (Sriningsih, 2015). Pada penelitian sebelumnya oleh Mardianto *et al* (2021) bahwa pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan meminum obat antibiotik. Pekerjaan yang berbeda dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat sehingga berdampak terhadap kepatuhan minum obat antibiotik.

Hasil penelitian pada tabel 8 karakteristik umur, pasien

dengan umur 18-25 tahun sebanyak 41 orang (43,2%), pasien dengan umur 26-35 tahun sebanyak 24 orang (25,3%), pasien dengan umur 36-45 tahun sebanyak 12 orang (12,6%), pasien dengan umur >46 tahun berjumlah 18 orang (18,9%). Pada penelitian ini pasien umur 18-25 tahun lebih banyak hal ini disebabkan oleh faktor usia produktif, dimana banyak berkegiatan diluar ruangan dan terpapar polusi udara yang kotor atau tidak sehat. Pada penelitian lain oleh Khairunnisa *et al.* (2016) didapat bahwa pada usia ini merupakan usia produktif banyak orang melakukan aktivitas di luar rumah sehingga mudah terserang ISPA karena cemaran udara seperti asap kendaraan atau asap rokok.

4.6.2 Pengaruh Tingkat Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan tabel 9, distribusi frekuensi tingkat kepatuhan yang telah diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, hasil kepatuhan sebelum diberikan intervensi atau edukasi didapat kepatuhan tinggi berjumlah 8 orang (8,42%), kepatuhan sedang berjumlah 25 orang (26,32%), kepatuhan rendah berjumlah 25 orang (65,26%). Kemudian pada hasil kepatuhan setelah diberikan intervensi atau edukasi pada kepatuhan tinggi berjumlah 43 orang (45,26%), kepatuhan sedang berjumlah 41 orang (43,16%), kepatuhan rendah berjumlah 11 orang (11,58%). Berdasarkan distribusi kepatuhan cukup mengalami perubahan dengan

meningkatnya nilai kepatuhan meminum obat, hal ini sejalan dengan penelitian Dewanti *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa menggunakan media *leaflet* dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, membantu pasien dalam meningkatkan efikasi diri dan *self management*.

Pengujian normalitas pada tabel 10, menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov* menunjukkan data kepatuhan tidak terdistribusi dengan normal dengan memperoleh nilai *p-value* 0,000. Sehingga analisis yang digunakan untuk mengukur pengaruh pemberian *leaflet* yaitu dengan uji *McNemar*. Berdasarkan analisis uji *McNemar*, dapat dilihat pada tabel 11 menunjukkan dari total 95 orang responden nilai rata-rata kepatuhan sebelum intervensi (*pretest*) yaitu 4,60 dan nilai rata-rata kepatuhan sesudah intervensi (*posttest*) yaitu 6,82. Nilai *Signifikan* yang diperoleh yaitu 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 sehingga dinyatakan H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya adanya pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

Pada tabel 12 frekuensi distribusi jawaban responden yaitu frekuensi lupa meminum obat, sengaja tidak meminum obat, mengurangi atau berhenti tanpa sepengetahuan dokter apabila sudah membaik, lupa membawa obat jika bepergian, berhenti minum obat

ketika sudah merasa sehat, berhenti meminum obat ketika merasakan gejala yang tidak diinginkan, merasa terganggu dengan pengobatan, sering kesulitan mengingat minum obat. Berdasarkan wawancara kepada responden didapat informasi bahwa responden sengaja tidak meminum obat antibiotik disebabkan oleh pasien sudah merasa keadaan tubuh sudah merasa sehat dan berpikiran tidak perlu lagi untuk meminum obat antibiotik. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan tentang cara penggunaan antibiotik yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sihombing (2022) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan pasien terkait antibiotik, sehingga diharapkan pasien meningkatkan pengetahuan tentang antibiotik sehingga tidak sembarangan mengkonsumsi dan ketika mendapatkan obat antibiotik digunakan dengan tepat sesuai aturan agar dapat mengurangi adanya efek samping obat yang tidak diinginkan. Setelah diberikan intervensi maka hasil kepatuhan meningkat, tetapi ada hasil yang menunjukkan masih rendah yaitu pada lupa membawa obat ketika bepergian dan sering kesulitan mengingat minum obat, setelah melakukan wawancara hal itu disebabkan oleh kesibukan pasien sehingga lupa untuk membawa obat dan sulit untuk mengingat minum obat antibiotik sesuai aturan.

Berdasarkan hasil dari wawancara langsung bersama responden bahwa faktor tidak patuh minum obat antibiotik disebabkan oleh ketidaktahuan akan menimbulkan efek samping resistensi dan kurangnya pemahaman tentang aturan pakai obat antibiotik yang benar. Selain itu dipengaruhi oleh faktor komunikasi informasi dan edukasi. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Regar *et al.*, (2023) yang menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat antibiotik tergolong rendah, hal ini dikarenakan pasien tidak konsisten dan terkadang lupa sedang mengonsumsi obat antibiotik serta dipengaruhi oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang bahaya efek samping resistensi yang timbul akibat tidak patuh dalam meminum obat antibiotik seperti penggunaan antibiotik tidak tepat atau tidak dihabiskan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa persepsian antibiotik pada Puskesmas Banjarbaru Utara meliputi amoxicillin, cefadroxil, ciprofloxacin, cotrimoxazole. Untuk aturan pemakaian obat antibiotik yang diberikan yaitu dua kali sehari dan tiga kali sehari jumlah obat yang diberikan berjumlah 10 tablet. Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Mardianto *et al* (2021) pasien yang mendapat antibiotik dengan pemberian satu kali sehari lebih patuh dibanding dengan pemberian dua kali sehari dan tiga

kali sehari. Lama pemberian antibiotik mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat karena jenuh dan bosan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arida & Herdhianta (2022) menyatakan bahwa nilai *p-value* sebelum dan sesudah pemberian media *leaflet* yaitu sebesar 0,000. Penelitian lain yang dilakukan oleh Manullang *et al* (2022) disebutkan bahwa *leaflet* merupakan media yang tepat dalam menyampaikan informasi kesehatan melalui lembaran dilipat yang berisi kalimat maupun gambar karena media *leaflet* mudah dipahami. Bahwa setelah diberikan *leaflet* pasien harus juga diedukasi dan diminta untuk membaca dari *leaflet* yang diberikan.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam yang dialami dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak melihat secara langsung kondisi kepatuhan minum obat pasien (jumlah obat yang telah digunakan) karena hanya berkomunikasi lewat media sosial.
2. Tidak semua pasien ISPA yang mendapatkan obat antibiotik bersedia menjadi responden.
3. Tidak semua responden bisa dihubungi kembali untuk diminta untuk menjawab soal *posttest*.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian “Pengaruh *Leaflet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara” yaitu:

1. Hasil yang diperoleh dari total 95 orang responden terdapat peningkatan kepatuhan minum obat. Sebelum dilakukan intervensi kepatuhan tinggi sebanyak 8 orang (8,42%), kepatuhan sedang sebanyak 25 orang (26,32%), kepatuhan rendah sebanyak 62 orang (65,26%). Sedangkan pada hasil sesudah diberikan intervensi didapat hasil kepatuhan tinggi sebanyak 43 orang (45,26%), kepatuhan sedang sebanyak 41 orang (43,16%), kepatuhan rendah sebanyak 11 orang (11,58%).
2. Hasil yang diperoleh adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan nilai sig 0,000 yang artinya $<0,05$ sehingga H_0 di tolak dan H_1 diterima. Sehingga terdapat adanya pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

5.2. Saran

Perlu dilaksanakan penelitian di wilayah lain bagi peneliti selanjutnya, diharapkan bisa memberikan dampak yang lebih baik tentang penggunaan antibiotik yang baik dan benar, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara menggunakan media edukasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, F., Monoarfa, A., & Wagiu, A. 2017. 250 Gambaran Benigna Prostat Hiperplasia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 Juli 2017. *E-CliniC*, 5(2): 2014-2016.
- Adinurani, P. G. 2022. *Statistika Non Parametrik (Aplikasi Bidang Pertanian, Manual, dan SPSS)*. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Andriani, D.F. Utami, I.T. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir. *Human Care Journal* 7(2) : 375-381
- Ansori, R.M.R. 2018. Sistem Pemantau Kebakaran Hutan *Memanfaatkan Wireless Sensor Network (Wsn)*. Skripsi. Program Studi Sistem Komputer, FTIK, Universitas Komputer Indonesia, Bandung
- Antoro T.Z, M.N. 2017. The Evaluation Of Antibiotic Using Perdriatric at Health Centers In Kunduran Blora 2013. *Jurnal Farmasi Indonesia Universitas Muhammadiyah Surakarta*, hal 28
- Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Saluran Pernapasan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategpri*. Jakarta: Ditjen Yankes.
- Firdaus. 2021. *Metediologi Penelitian Dilengkapi Analisa Regresi IBM Statistic Version 26.0*. Riau: Dotplus Publisher.
- Hidayat, A. A 2021. *Menyusun Instrumen Penelitian dan Uji Validitas Realibitas*. Surabaya : Health Books Publishing.
- Hulu, V. T. 2019. *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar untuk Kesehatan)*. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Kardas, P., Lewek, P., & Matyjaszczyk, M. 2013. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 4, hal 91.
- Kemenkes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional (POR)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. hal 1-56.
- Khairunnisa, R., Hajrah, & Rusli, R. 2016. Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISPA Di Beberapa Puskesmas Kota Samarinda. *Proding Seminar Nasional Kefarmasian*, 4(4): 316-321.



- Lebuan, A. W., & Somia, A. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kelurahan Dengan Puri Kecamatan Denpasar Timur Tahun 2014. *E-Jurnal Medika*, 6(6), 1-8.
- Namira, S. 2013. Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ispa pada anak prasekolah di kampung pemulung tangerang selatan. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarifah Hidayatullah Jakarta, Jakarta.
- Nugraha, R. P. 2019. Analisis Kerugian Ekonomi Pada Lahan Gambut di Kecamatan Pusako, dan Kecamatan Dayun, Kabupaten Siak, Provinsi Riau. *Journal of Agrioulture, Resource and Environmental Economics*, 2(2): 1-14.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 tentang *Puskesmas*. Jakarta. Departemen Kesehatan.
- Prihanti, G.S. 2016. *Pengantar Biostatik Edisi 1*. Malang: UMM Press.
- Priwahyuni, Y., Gloria, C. V., Alamsyah, A., Ikhtiyaruddin, Azizah, I. A., & Feroza, E. 2020. Cegah Penyakit ISPA di Puskesmas Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Untuk Mu NegeriRI*, 4(1), 54-59.
- Putra, I. M., & Wardani, I. G. 2017. Profil Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan ISPA Nonpneumonia di Puskesmas Kediri II Tahun 2013 Sampai Dengan 2015. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 3(1), 1-6.
- Ragnar, D, N. Nahdliyah, V, A. Zuniarto, A, A. Nuari, R, A. 2023. Analisis *Drug Releated Problems (DRPs)* Penggunaan Antibiotik Pasien ISPA Puskesmas Warungpring Pemalang Jawa Tengah. *Praeparandi Jurnal Farmasi dan Sains* Vol .6.(2).
- Report of the ISPOR Medication Adherence & Persistense Special Interest Group. *Value in Health* 16(5): 891-900.
- Rosana, E. N. 2016. Faktor Risiko Kejadian ISPA Pada Balita Ditinjau Dari Lingkungan Dalam Rumah Diwilayah Kerja Puskesmas Blado 1. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Rosyida, Lilik., Yuni Priyandani, Arie Sulistyarini, Yunita Nita. 2015. Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan Obat Antidiabetes Dengan Metode Pill-Count Dari Mmas-8 Di Puskesmas Kedurus Surabaya, *Jurnal Farmasi Komunitas* 2(1) : 36-41.
- Saharjo , B. H., & Ramadhania, D. 2019. Hubungan antara Hotspot Dan Kebakaran Terhadap Timbulnya Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. *Jurnal of Tropical*

Silviacutre , 10(3): 133-139


- Sari, F., & Yenny, S. W. 2018. Antihistamin terbaru dibidang dermatologi. *Jurnal Kesehatan Andalans*, 7 (Supplement 4): hal 61.
- Sihumbing, M. Akbar, A. 2022. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penggunaan Obat Antibiotik di Puskesmas Kasongan. *Skripsi*. Universitas 17 Agustus 1945. Jakarta.
- Sinulingga, S. R. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Infeksi. *Jurnal Kesehatan*, 186-190.
- Sinuraya, Rano K. *et al.* 2017. Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy* 7(2): 124-33.
- Soewardikoen, D. W. 2021. *Metedologi Penelitian Desain Visual*. Yogyakarta : PT Kanisius.
- Sriningsih, I. 2015. Faktor Demografi, Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Syamsudin. 2013. In *Farmakoterapi Gangguan Saluran Pernapasan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Umar, S. J., Sakka. A., & Paridah. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Program Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Kolaka Kecamatan Kolaka Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(7),1-6.
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. a, Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., Urquhart, J. 2012. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73(5), 691– 705.
- Widoyono. 2015. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan pemberantasannya* (2nd ed). Jakarta : Erlangga.
- Zeber, J. E., Manias, E., Williams, A. F., Hutchins, D., Udezi, W. A., Roberts, C. S., & Peterson, A. M. 2013. A systematic literature review of psychosocial and behavioral factors associated with initial medication adherence: a report of the ISPOR medication adherence & persistence special interest group. *Value in Health : The Journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 16(5), 891–900.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Permohonan Permintaan Data

	PEMERINTAH KOTA BANJARBARU DINAS KESEHATAN
Jl. Palang Merah No.2 Banjarbaru Kalimantan Selatan Kode Pos 70711 Telp. (0511) 4781588 Website : http://dinkes.banjarbarukota.go.id Email : admin@dinkes.banjarbarukota.go.id	
Banjarbaru, 27 Oktober 2023	
Nomor : 420/ 4114 -SDMK-Yan SDK/Dinkes	Kepada Yth,
Lampiran : -	Kepala Puskesmas Se – Kota
Perihal : Permohonan Permintaan Data	Banjarbaru
	Di –
	Tempat
<p>Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari Nomor : 145/UNBL/FF/D3F/AKD.09/1023 tanggal 13 Oktober 2023 Perihal : Surat Izin Meminta Data.</p> <p>Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan untuk Melakukan Pengambilan Data di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, atas nama :</p> <p>Nama / NIM : M.Rizky Novriyadi / DF21017</p> <p>Judul : Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien ISPA</p> <p>Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p>	
 <p>a.n. Kepala Dinas Kabid Pelayanan dan SDK</p> <p>dr. Budt Simanungkalit Penata Tk.1 / III d NIP. 19791217 200904 1 002</p>	
<p>Tembusan Yth :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo, Lestari 2. Arsip 	

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
DINAS KESEHATAN

Jl. Pelang Merah No.2 Banjarbaru Kalimantan Selatan Kode Pos 70711 Telp. (0511) 4781588
Website : <http://dinkes.banjarbaru.kota.go.id> Email : admin@dinkes.banjarbarukota.go.id

Banjarbaru, 02 Januari 2024

Nomor : 420/ 008 -Yan SDK/Dinkes
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Banjarbaru
Utara
Di --
Tempat

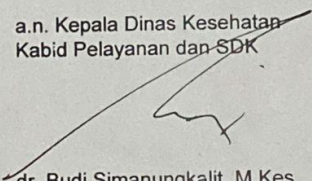
Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari Nomor : 319/UNBL/FF/D3F/AKD.09/1223, tanggal 14 Desember 2023 Perihal : Surat Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengizinkan untuk **Melakukan Penelitian** di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, atas nama :

NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
M. Rizky Novriyadi	DF21017	- Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabid Pelayanan dan SDK


 dr. Budi Simanungkalit, M.Kes
 Penata Tk.I / III d
 NIP. 19791217 200904 1 002

Tembusan Yth :
 1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Borneo Lestari
 2. Arsip

Lampiran 3. Komisi Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

Nomor KEPK: 0128226371

Alamat: Kampus Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Telp/Fax: (0511) 3363002
 Web: <https://umbjm.ac.id/komisi-etik/> Email: komisietik@umbjm.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KETERANGAN KELAYAKAN ETIK PENELITIAN

ETHICAL APPROVAL LETTER

No. 104/UMB/KE/III/2024

Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, setelah mempelajari dan melakukan kajian etik secara seksama usulan rancangan penelitian, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan:

The Research Ethics Commission of Muhammadiyah University Banjarmasin, having thoroughly scrutinized and completed ethical reviews on the research plan proposal, hereby certifies that:

Judul : Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara
Title The Effect of Leaflets on Compliance with Taking Antibiotic Medications in Acute Respiratory Infection (ARI) Patients at the North Banjarbaru Community Health Center

Peneliti : M. Rizky Novriyadi
Researcher

NPM : DF21017
Student Reg. Nr.

Pembimbing : 1. apt. Esty Restiana Rusida, M.Kes.
Research Advisor 2. apt. Hafiz Ramadhan, M.Sc.

Dengan ini menyatakan bahwa protokol tersebut **DITERIMA**.
Hereby declares that the protocol is APPROVED.

Banjarmasin, 4 Maret 2024
 Ketua,
Chairman

Ahmad Juliadi, Ns., M. Kep
 NIDN. 1103078701

Lampiran 4. Leaflet

2

Apa itu ISPA ?

Pengakit karena infeksi yang terjadi di saluran pernafasan (saluran pernafasan atas maupun bawah). ISPA sangat mudah menular serta dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia.

Penyebab ISPA

virus bakteri

Gejala ISPA

pilek

batuk

sakit tenggorokan

demam

1

ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Oleh :
M. Rizky Novrigadi
Universitas Borneo Lestari
Banjarbaru

3

Jenis-jenis ISPA

Atas

- Nasopharyngitis(common cold)
- Faringitis
- Sinusitis
- Tonsilitas

Bawah

- Bronkitis
- Pneumonia
- Bronkopneumonia
- Tuberkulosis

Bagaimana mencegah ISPA?

- Rajin mencuci tangan sesudah aktivitas di luar rumah
- Mengonsumsi vitamin
- Menghentikan rokok
- Rutin membersihkan rumah
- dapatkan vaksinasi baik vaksin MMR, TotinENZA

4

Pengobatan ISPA

Pengobatan ISPA menggunakan **Antibiotik**

Apa itu Antibiotik?

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan Antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan **Resistensi**.

Apa itu Resistensi?

Resistensi antibiotik adalah keadaan saat bakteri berubah dan menjadi kebal terhadap antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri tersebut.

5

Bahaya Resistensi

Biaya pengobatan meningkat karena diperlukan jenis antibiotik lain yang biasanya lebih mahal

infeksi semakin sulit dikontrol, penyembuhan lebih lama dan kasus kematian meningkat.

6

Pasien ISPA harus ...

- Minum obat teratur sesuai anjuran dokter
- Membuat jadwal rutin minum antibiotik
- Menghabiskan antibiotik yang diberikan
- Tidak mengonsumsi antibiotik sembarangan

”
SAWATLAN TUBUHMU,
KARENA TUBUHMU
SATU-SATUNYA
TEMPAT
UNTUK TERGAL

Lampiran 5. Surat keterangan Validasi Leaflet Ahli Bahasa 1

SURAT KETERANGAN VALIDASI AHLI BAHASA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ratna Restapaty, M.Pd
Nik : 010710013
Instansi : Universitas Borneo Lestari

Telah memvalidasi media Leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien Infeksi Salura Pernapasan Akut (ISPA) dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara" oleh peneliti :

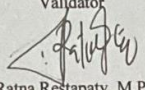
Nama : M. Rizky Novriyadi
Nim : DF21017
Jurusan : D3 Farmasi

Denagn dilaksanakannya validasi media leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasein Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ini, Menyatakan bahwa media leaflet tersebut :

1. Layak untuk di uji coba
2. Layak untuk di uji cobakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk di uji cobakan

Demikian Surat keterangan ini dibuat sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, ~~4~~ 4 September 2023

Validator

Ratna Restapaty, M.Pd

Lampiran 6. Surat keterangan Validasi Leaflet Ahli Bahasa 2

SURAT KETERANGAN VALIDASI AHLI BAHASA

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nani Marliani, M.Pd
Nik :
Instansi : SMK Farmasi Pangeran Suryanata Barabai

Telah memvalidasi media Leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien Infeksi Salura Pernapasan Akut (ISPA) dalam rangka menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Pengaruh Leaflet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Banjarbaru Utara" oleh peneliti :


Nama : M. Rizky Novriyadi
Nim : DF21017
Jurusan : D3 Farmasi

Denagn dilaksanakannya validasi media leaflet terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasein Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) ini, Menyatakan bahwa media leaflet tersebut :

1. Layak untuk di uji coba
2. Layak untuk di uji cobakan dengan revisi sesuai saran
3. Tidak layak untuk di uji cobakan

Demikian Surat keterangan ini dibuat sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, 4 Desember 2023

Validator

Nani Marliani, M.Pd

Lampiran 7. Informed Consent

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Ami fo. Nualisob

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : Perempuan


Alamat : Kemp. Pandak. Lawa. Mahab.

No. Telp : 0851 000 202

Menyatakan bersedia/tidak bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh M. Rizky Novriyani mahasiswa Program Studi Diploma Tiga farmasi Universitas Borneo Lestari yang berjudul "**PENGARUH LEAFLET TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI PUSKESMAS BANJARBARU UTARA**", kerahasiaan data pasien akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banjarbaru, 24 Mei 2024.


 Responden

Lampiran 8. Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8 (*pretest*)

Pretest

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa meminum obat antibiotik ?		✓
2.	Selain lupa, apakah anda pernah dengan sengaja tidak meminum obat antibiotik tersebut ?		✓
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti memberikan obat antibiotik tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi tambah parah ketika anda meminum obat antibiotik	✓	
4.	Ketika anda bepergian / meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa antibiotik?		✓
5.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti meminum obat antibiotik ?	✓	
6.	Ketika anda merasakan gejala yang tidak diinginkan, apakah anda berhenti memberikan antibiotik ?		✓
7.	Minum antibiotic setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan perawatan anda ?		✓
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk meminum antibiotic a. Tidak pernah/jarang b. Sekali-kali saja/tidak tentu c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)		
Total skor			6.

Lampiran 9. Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8 (*Postest*)

Postest

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa meminum obat antibiotik ?		✓
2.	Selain lupa, apakah anda pernah dengan sengaja tidak meminum obat antibiotik tersebut ?		✓
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti memberikan obat antibiotik tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi tambah parah ketika anda meminum obat antibiotik		✓
4.	Ketika anda bepergian / meninggalkan rumah, apakah kadang-kadang anda lupa membawa antibiotik?		✓
5.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti meminum obat antibiotik ?		✓
6.	Ketika anda merasakan gejala yang tidak diinginkan, apakah anda berhenti memberikan antibiotik ?		✓
7.	Minum antibiotic setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan perawatan anda ?		✓
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk meminum antibiotic a. Tidak pernah/jarang b. Sekali-kali saja/tidak tentu c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih b/c/d/e) Tidak (bila memilih a)		
	Total skor		0.

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11. Karakteristik responden

Statistics

		jeniskelamin	pendidikan	pekerjaan
N	Valid	95	95	95
	Missing	0	0	0

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	49.5	49.5	49.5
	Perempuan	48	50.5	50.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

kelompokumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-25tahun	41	43.2	43.2	43.2
	26-35tahun	24	25.3	25.3	68.4
	36-35tahun	12	12.6	12.6	81.1
	>46tahun	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan tinggi	32	33.7	33.7	33.7
	SD	2	2.1	2.1	35.8
	SLTA	46	48.4	48.4	84.2
	SLTP	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

		pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	IRT	11	11.6	11.6	11.6
	Lain-lain	42	44.2	44.2	55.8
	Pegawai swasta	23	24.2	24.2	80.0
	PNS	10	10.5	10.5	90.5
	Wiraswasta	9	9.5	9.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 12. Uji Kolmogrov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest	posttest
N		95	95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4.60	6.82
	Std. Deviation	2.106	1.407
Most Extreme Differences	Absolute	.165	.220
	Positive	.102	.201
	Negative	-.165	-.220
Test Statistic		.165	.220
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 ^c	.000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	6 ^a	22.17	133.00
	Positive Ranks	79 ^b	44.58	3522.00
	Ties	10 ^c		
	Total	95		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

		posttest - pretest
Z		-7.469 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Statistics

		pretest	posttest
N	Valid	95	95
	Missing	0	0
Mean		4.60	6.82
Median		5.00	7.00
Mode		5	8
Std. Deviation		2.106	1.407
Minimum		0	0
Maximum		8	8
Sum		437	648

Lampiran 13. Nilai Pretest

		pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	2.1	2.1	2.1
	1	7	7.4	7.4	9.5
	2	11	11.6	11.6	21.1
	3	8	8.4	8.4	29.5
	4	11	11.6	11.6	41.1
	5	23	24.2	24.2	65.3
	6	13	13.7	13.7	78.9
	7	13	13.7	13.7	92.6
	8	7	7.4	7.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 14. Nilai postest

		postest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.1	1.1	1.1
	4	6	6.3	6.3	7.4
	5	7	7.4	7.4	14.7
	6	18	18.9	18.9	33.7
	7	23	24.2	24.2	57.9
	8	40	42.1	42.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 15. Uji Paired

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pretest	4.60	95	2.106	.216
	postest	6.82	95	1.407	.144

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pretest & posttest	95	.504	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences							
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	pretest - posttest	-2.221	1.852	.190	-2.598	-1.844	-11.690	94	.000

Lampiran 16. Data Responden

	Usia	Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	P Pretest								P Posttest									
						1	2	3	4	5	6	7	8	£	1	2	3	4	5	6	7	8	£
1	26	F	Laki-laki	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	1	1	0	0	6
2	44	YS	Perempuan	SLTA	Lain-lain	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	29	R	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	7
4	20	F	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	59	AM	Laki-laki	SLTP	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	0	0	1	1	0	6
6	40	WJL	Perempuan	SLTA	IRT	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6
7	26	YP	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	0	6
8	32	DH	Perempuan	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8

9	19	MRI	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7
10	18	MH	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6
11	21	MR	Perempuan	SLTP	Lain-lain	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
12	57	YR	Perempuan	SLTA	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
13	18	MY	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	7
14	18	NA	Perempuan	SLTP	Lain-lain	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
15	49	AN	Perempuan	SLTA	IRT	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	6
16	26	NI	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	0	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	34	F	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	0	6
18	33	IR	Laki-laki	Perguruan tinggi	Lain-lain	0	1	1	0	1	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	7
19	21	ZI	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8

20	18	NA	Perempuan	SLTP	Lain-lain	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8
21	21	A	Perempuan	Perguruan tinggi	Lain-lain	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	1	7
22	26	AM	Laki-laki	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	0	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	8
23	42	MA	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8
24	18	ASI	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8
25	25	MA	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	0	1	1	0	0	1	1	0	4	1	1	1	1	1	0	1	7
26	18	AM	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	8
27	53	MZ	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	8
28	30	MRH	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	8
29	60	S	Perempuan	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8
30	56	Z	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	8

31	18	DV	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	1	0	6
32	39	N	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	5
33	18	DRS	Perempuan	SLTP	Lain-lain	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7
34	33	J	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	1	7
35	23	DR	Laki-laki	Perguruan tinggi	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7
36	39	A	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7
37	41	K	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
38	24	Y	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	7
39	29	EN	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	1	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	0	6
40	18	ML	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41	53	J	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8

42	18	N	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	0	6
43	46	M	Perempuan	SLTA	IRT	0	1	1	1	0	0	1	0	4	1	1	0	0	1	0	1	0	4
44	53	SI	Perempuan	SLTA	IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7
45	21	AAT	Laki-laki	Perguruan tinggi	Lain-lain	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
46	18	AA	Perempuan	SLTA	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6
47	18	AZ	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
48	18	S	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
49	26	AW	Laki-laki	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	29	S	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6
51	24	LQ	Perempuan	SLTA	Pegawai swasta	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
52	33	A	Perempuan	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8

53	18	PTU	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8
54	36	RB	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	8
55	22	MJ	Perempuan	Perguruan tinggi	Lain-lain	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	1	0	0	1	1	0	4
56	33	AA	Perempuan	SLTA	Pegawai swasta	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	7
57	23	AH	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	8
58	34	EBS	Laki-laki	Perguruan tinggi	Lain-lain	1	1	1	0	0	0	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	6
59	35	AM	Perempuan	SLTP	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	6	0	1	1	0	0	1	1	4
60	58	S	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	8
61	44	S	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	1	6
62	18	MAI	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	1	7
63	57	M	Laki-laki	SLTP	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	8

64	18	L	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7
65	20	A	Perempuan	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
66	47	AB	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
67	20	A	Perempuan	SLTA	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7
68	19	MOS	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	0	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
69	22	Y	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	5
70	55	G	Laki-laki	SD	Lain-lain	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6
71	26	YL	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	5
72	58	W	Laki-laki	SD	Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
73	24	A	Perempuan	Perguruan tinggi	Pegawai swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
74	22	NM	Perempuan	Perguruan tinggi	Lain-lain	1	1	1	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8

75	41	RS	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7
76	27	K	Perempuan	Perguruan tinggi	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
77	59	M	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	1	1	0	1	1	1	5
78	56	FS	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
79	31	ASI	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
80	53	RS	Perempuan	SLTA	IRT	0	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	1	1	6
81	20	R	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
82	38	M	Perempuan	SLTA	IRT	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6
83	29	AA	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	7
84	31	DS	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8
85	43	ME	Laki-laki	Perguruan tinggi	PNS	1	1	1	0	1	0	1	0	5	0	0	1	1	0	1	1	1	4

86	18	A	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7
87	25	MR	Laki-laki	SLTA	Pegawai swasta	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	0	6
88	22	AW	Perempuan	SLTA	Pegawai swasta	0	1	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8
89	19	Z	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	0	1	0	5
90	40	S	Laki-laki	SLTP	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	7
91	18	AR	Perempuan	SLTA	Lain-lain	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
92	48	KB	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	0	1	0	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	6
93	30	PTU	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8
94	22	MN	Laki-laki	SLTA	Lain-lain	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
95	28	YAF	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	0	0	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	1	1	1	1	5