

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA
MURID SD SWASTA MUHAMMADIYAH 20 MEDAN
TENTANG ANTIBIOTIK TERHADAP PERSEPSI GEJALA
BATUK KRONIK**

SKRIPSI



Oleh :

NURUL ANJELY

2008260017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

**PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA
MURID SD SWASTA MUHAMMADIYAH 20 MEDAN
TENTANG ANTIBIOTIK TERHADAP PERSEPSI GEJALA
BATUK KRONIK**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

NURUL ANJELY

2008260017

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Anjely

NPM : 2008260017

Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Medan, 22 Januari 2025

(Nurul Anjely)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Nurul Anjely
NPM : 2008260017
Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

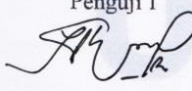
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

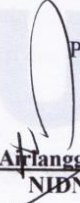
Pembimbing,


(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D)
NIDN : 0116107301

Penguji 1


(dr. Yenita, M.Biomed., Sp.KKLP)
NIDN : 0101017014

Penguji 2


(dr. Eka Ariangga, M.Ked(Ped), Sp.A)
NIDN : 0114107705

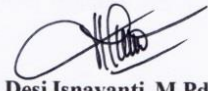
Mengetahui,



Dekan FK-UMSU


(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN : 0106098201

Ketua Program Studi Pendidikan
Dokter FK UMSU


(dr. Desi Isnawanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 22 Januari 2025

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayahnya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.” ini dengan baik. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Yenita M.Biomed., Sp. KKLP dan dr. Eka Airlangga, M.Ked (Ped)., Sp.A yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan dua yang memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. Terimakasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri yang sudah berusaha dan berjuang sampai sejauh ini. Terimakasih karena tidak pernah meyerah walaupun banyak cobaan, halangan dan rintangan yang menghadang.
6. Terimakasih saya ucapkan kepada kedua orang tua saya Bapak Saiful Azhar dan Ibuk Nurlela yang sangat luar biasa didalam hidup saya dan juga selalu mendoakan saya dan terimakasih telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.
7. Seluruh teman dan sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan kebersamaan sampai menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua teman sejawat 2020 tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang bersama-sama meraih gelar Sarjana.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 22 Januari 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anjely', with a stylized flourish extending from the end.

(Nurul Anjely)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Anjely

NPM : 2008260017

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 22 Januari 2025

Yang Menyatakan,



(Nurul Anjely)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penggunaan antibiotik yang tepat dapat berkontribusi pada munculnya resistensi antibiotik dan memperburuk kondisi kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik terhadap gejala batuk kronik. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 84 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan aplikasi statistika SPSS dengan menggunakan *Chi-Square* ($p < 0,05$). **Hasil:** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

Kata kunci: antibiotik, pengetahuan orang tua, batuk kronik, resistensi antibiotik.

ABSTRACT

Introduction: Lack of parental knowledge regarding the appropriate use of antibiotics can contribute to the emergence of antibiotic resistance and worsen health conditions. **Objective:** This study aims to determine the effect of the level of knowledge of parents of students at Muhammadiyah 20 Medan Private Elementary School about antibiotics on the symptoms of chronic cough. **Method:** This research is descriptive analytic with a cross sectional design. The total sample was 84 people. The sampling technique is purposive sampling. Data processing uses the SPSS statistical application using Chi-Square ($p < 0,05$). **Results:** Based on the results of the Chi-Square statistical test, the result was $p = 0.008$ ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is an influence on the level of knowledge of parents of students at Muhammadiyah 20 Medan Private Elementary School regarding antibiotics on the perception of chronic cough symptoms.

Key words: antibiotics, parental knowledge, chronic cough, antibiotic resistance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pengetahuan	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Komponen Pengetahuan	5
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
2.2 Penggolongan Obat	8
2.2.1 Obat bebas	8
2.2.2 Obat bebas terbatas.....	9
2.2.3 Obat keras.....	9
2.3 Antibioti.....	10
2.3.1 Definisi	10
2.3.2 Penggunaan Antibiotik	10

2.3.3 Penggolongan Antibiotik.....	12
2.3.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik.....	14
2.3.5 Sifat Antibiotik.....	15
2.3.6 Efek Samping Antibiotik.....	15
2.3.7 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	15
2.4 Batuk	16
2.4.1 Definisi	16
2.4.2 Jenis-Jenis Batuk	16
2.4.3 Etiologi Batuk	17
2.4.4 Tanda dan Gejala Batuk.....	17
2.4.5 Mekanisme Batuk.....	18
2.5 Kerangka Teori	19
2.6 Kerangka Konsep.....	19
2.7 Hipotesis.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Definisi Operasional	20
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	20
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	21
3.4.1 Populasi.....	21
3.4.2 Sampel.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	22
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	23
3.6.1 Uji Validitas	23
3.6.2 Uji Reliabilitas.....	24
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	25
3.7.1 Pengolahan Data	25
3.7.2 Analisis Data.....	25
3.8 Alur Penelitian.....	26

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Hasil.....	27
4.1.1 Data demografi orang tua	27
4.1.2 Pengetahuan orang tua tentang antibiotik dan persepsi gejala batuk kronik pada anak	28
4.1.3 Pengaruh tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik pada anak	29
4.2 Pembahasan.....	30
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	32
5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Logo obat bebas	8
Gambar 2.2. Logo obat bebas terbatas.....	9
Gambar 2.3. Tanda peringatan	9
Gambar 2.4. Logo obat keras.....	10

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penyebab batuk kronik berdasarkan usia.....	16
Tabel 1. Uji Validitas tingkat pengetahuan antibiotik.....	23
Tabel 2. Uji Validitas persepsi gejala batuk kronik pada anak.....	23
Tabel 1. Uji Reliabilitas tingkat pengetahuan antibiotik.....	24
Tabel 2. Uji Reliabilitas persepsi gejala batuk kronik pada anak	24
Tabel 4.1 Data demografi berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.....	27
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan orang tua tentang antibiotik dan persepsi gejala batuk kronik pada anak.....	28
Tabel 4.3 Pengaruh tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik pada anak.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang memperoleh pengetahuan didasarkan pada penerimaan pembelajaran sebagai bentuk kognitif, memperoleh pengetahuan tersebut diperoleh dari pengenalan dan pemahaman. Pengetahuan yang dimiliki manusia merupakan hasil usaha manusia dalam mencari kebenaran atau suatu permasalahan yang dihadapi. Kegiatan atau usaha yang dilakukan manusia untuk mencari kebenaran atau permasalahan yang dihadapinya pada dasarnya merupakan sifat atau keinginan manusia itu sendiri. Keinginan masyarakatlah yang mendorong mencapai apapun yang diinginkan. Yang membedakan seseorang adalah usaha yang dilakukan untuk mencapai keinginan.¹

Antibiotik ialah suatu zat yang di ineksi kedalam tubuh untuk mencegah timbulnya infeksi didalam tubuh. Sistem kerja antibiotik yaitu membunuh bakteri yang ada didalam tubuh yang berpotensi menyebabkan terjadinya peradangan dan infeksi. Penggunaan antibiotik tidak dianjurkan secara sebebas melainkan harus dengan pentauan dokter atau resep yang dikeluarkan oleh dokter.² Tidak semua jenis antibiotik harus diminum 3 kali sehari. Sebagai contoh, antibiotik Cefadroxil diminum 2 kali sehari, yaitu setiap 12 jam. Sementara itu, Amoxicillin harus diminum 3 kali sehari dengan interval setiap 8 jam. Di sisi lain, Kloramfenicol perlu diminum 4 kali sehari, dengan jeda setiap 6 jam.³ penggunaan antibiotik di negara Indonesia berada pada kisaran 40%-60% dimana kondisi tersebut tergolong tinggi. Menggunakan antibiotik dengan kadar yang tinggi dapat menyebabkan gangguan didalam tubuh yang disebut resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri untuk menetralsir dan melemahkan daya kerja antibiotik. Resistensi antibiotik juga berdampak negatif pada kehidupan masyarakat, seperti peningkatan morbiditas dan mortalitas, peningkatan biaya, lama tinggal di rumah sakit dan efek samping.⁴ Frekuensi penggunaan antibiotik yang tidak sesuai di kalangan masyarakat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mereka terkait antibiotik yang menyebabkan

meningkatnya masalah resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2014, WHO mengungkapkan bahwa masalah ini adalah ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, termasuk di Indonesia. Penggunaan antibiotik yang menyebabkan resistensi menjadi permasalahan serius dalam dunia kesehatan, hal ini diterangkan dalam peraturan kesehatan RI No. 28 Tahun 2021.⁵ Terjadinya infeksi akibat peningkatan mikroorganisme seperti bakteri menyebabkan tingginya resistensi antibiotik. Kondisi ini menjadi perhatian oleh pihak kesehatan, bahkan WHO telah mencatatkan bahwa resistensi yang diakibatkan oleh antibiotik mencapai 700.000, lebih lanjut diperkirakan bahwa akan terjadi peningkatan tersebut hingga mencapai 10 juta per tahunnya.⁶

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh penulis menemukan bahwa beberapa penelitian menjelaskan bahwa banyak masyarakat yang belum mengetahui rentang kepentingan antibiotik. Penelitian yang dilakukan di Kec. Ampek Angkek menemukan bahwa pengetahuan masyarakat terkait antibiotik dalam kategori baik dengan perolehan 87%, akan tetapi menurut penjelasan yang diberikan subjek masih banyak masyarakat yang belum mengetahui golongan obat antibiotik tersebut sebagai obat keras. Beberapa diantara mereka justru menanyakan obat keras itu seperti apa dan cara mengenalinya bagaimana, kondisi ini menjadi perhatian penting guna menghindari hal buruk yang akan dialami oleh pasien pengguna antibiotik.⁷

Batuk merupakan gejala penyakit yang paling umum, prevalensi batuk dijumpai sekitar 15% pada anak-anak. Satu dari sepuluh pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan setiap tahun terutama mengeluh batuk. Batuk dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, mengganggu tidur, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup. Batuk adalah refleksi fisiologis kompleks yang melindungi paru-paru dari trauma mekanik, kimia, dan suhu.⁸ Sebuah penelitian yang secara objektif menemukan bahwa anak-anak yang sehat, rata-rata berusia 10 tahun biasanya mengalami 10 kali batuk rentang hingga 34 kali batuk dalam 24 jam, sebagian besar batuk terjadi pada siang hari. Batuk dapat

dibagi menjadi tiga kelompok, batuk akut, sub-akut, dan kronik. Kurang dari 2 minggu termasuk batuk akut, antara 2-4 minggu disebut batuk sub-akut, sedangkan lebih dari 4 minggu disebut batuk kronik. Pada anak-anak batuk kronik cukup banyak dijumpai dalam praktik sehari-hari dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki, dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan. Pada pasien anak, gejala batuk terutama gejala kronis atau berulang, dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas sekolah, penurunan nafsu makan, dan dapat menghambat tumbuh kembang. Orang tua juga akan terganggu, terutama jika gejala batuk lebih sering dan intens terjadi pada malam hari.⁹

1.2 Rumusan Masalah

Sejalan dengan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka ditentukan point rumusan masalah yaitu apakah terdapat “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik.
2. Menilai seberapa parah persepsi gejala batuk kronik yang dialami oleh anak-anak.
3. Menganalisis apakah ada pengaruh antara tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi dunia pendidikan, memberikan pemahaman pengetahuan yang terbaru dan mutakhir yang berkaitan dengan “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik”.
2. Bagi peneliti, temuan peneliti dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih besar dan komplek yang dapat lebih merincikan terkait pengetahuan orang tua pada antibiotik.
3. Bagi pengabdian, menjadi sumber pengetahuan dan pemahaman bagi setiap masyarakat terkait penggunaan antibiotik, ukuran penggunaan serta cara penggunaan hingga kondisi atau efek yang diberikanya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, didefinisikan sebagai segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia dan akan berkembang seiring dengan proses pengalaman. Menurut Bloom, pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap sesuatu. Panca indra manusia, yang terdiri dari penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, sehingga diharapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. Meskipun demikian, perlu diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuannya juga rendah. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki dua komponen, yaitu aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, semakin kuatnya sikap positif seseorang terhadap sesuatu.¹

2.1.2 Komponen Pengetahuan

Berbicara tentang pengetahuan tentunya tidak terlepas dari enam komponen yang harus diperhatikan yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

1. Masalah (*problem*)

Sebuah masalah tentunya harus mengandung aspek-aspek tertentu yaitu layak untuk dibicarakan, memiliki pandangan dengan ide yang memajukan serta harus dapat di uji kenbenaran maupun kemutahirannya.

2. Sikap (*attitude*)

Sifat yang harus dihormati antara lain rasa ingin tahu terhadap sesuatu, ilmuwan harus bekerja keras untuk memecahkan masalah, bertindak objektif dan sabar.

3. Metode (*method*)

Metode ini dihubungkan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Ilmu pengetahuan merupakan sesuatu yang selalu berubah, begitu pula metodenya, bukan sesuatu yang bersifat mutlak.

4. Aktivitas (*activity*)

Sains adalah bidang di mana ilmuwan bekerja melalui penelitian ilmiah, yang meliputi aspek personal dan sosial.

5. Kesimpulan (*conclusion*)

Sains adalah kumpulan pengetahuan. Kesimpulannya, pemahaman yang diperoleh melalui pemecahan masalah merupakan tujuan ilmu pengetahuan yang diakhiri dengan pembenaran sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh (*effects*)

Apa yang dihasilkan ilmu pengetahuan akan mempunyai pengaruh berupa ilmu pengetahuan terhadap ekologi dan terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi macam nilai.

Ilmu pengetahuan muncul dari perkembangannya permasalahan yang dapat dianggap sebagai perhatian akademis. Berdasarkan permasalahan tersebut, para ilmuwan mempunyai sikap terhadap mengembangkan metode dan aktivitas yang bertujuan untuk menghasilkan solusi terhadap kasus dalam bentuk teori akan mempunyai dampak baik terhadap masyarakat.¹

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia merupakan suatu hal yang mempengaruhi pemahaman dan cara berpikir seseorang. Semakin tua usia seseorang akan semakin berkembang pula kemampuan menangkap dan berpikir seseorang, sehingga makin mudah menerima informasi.

b. Jenis Kelamin

Wanita lebih sering menggunakan otak kanannya, itulah sebabnya wanita lebih mampu memilih perspektif berbeda dan menarik kesimpulan.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan seseorang untuk mengembangkan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang ingin dicapai. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi berupa faktor pendukung kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin berpendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan orang untuk memperoleh upah atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti melakukan pekerjaan rumah atau melakukan hal lain. Lingkungan kerja dapat memungkinkan seseorang mengumpulkan pengalaman dan pengetahuan secara langsung dan tidak langsung. Adakalanya pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang akan memberinya kesempatan lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau aktivitas profesional yang dilakukan olehnya membuat individu tersebut tidak memiliki aksesibilitas informasi.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber ilmu sebagai sarana untuk mencapai kebenaran dengan cara mengulang ilmu yang diperoleh dimasa lalu untuk memecahkan masalah. Secara umum semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya.

d. Sumber Informasi

Kemauan seseorang dalam mencari informasi menjadi point penting, hal ini dimaksudkan sebagai kinerja yang mengumpulkan segala aspek pengetahuan baik dari banyak media yang ada terutama media digital. Seseorang yang memiliki banyak informasi dapat menjelaskan dan disebut memiliki pengetahuan.

e. Minat

Minat yang timbul dalam diri seseorang merupakan bentuk tindakan untuk mencoba hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya dan menjadi pengetahuan yang terbaru.

f. Lingkungan

Lingkungan hidup adalah kondisi yang ada di sekitar orang dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan mempengaruhi proses kognitif yang terjadi pada individu yang menemukan dirinya dalam lingkungan tersebut.

g. Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang ditentukan juga oleh sosia dan budaya yang ada disekelilingnya, seseorang yang menjalani harinya dengan sifat tertutup tentunya akan memperoleh informasi yang relatif sedikit dan sebaliknya yang memiliki pergaulan sosial budaya yang luas akan menerima pengetahuan yang lebih luas.¹

2.2 Penggolongan Obat

2.2.1 Obat bebas

Obat bebas adalah obat yang dapat dijual bebas kepada masyarakat tanpa resep dari dokter yang terdaftar di Kementerian Kesehatan RI dan tidak termasuk dalam daftar narkotika, psikotropik, dan obat keras. Penandaan tanda khusus untuk obat bebas berupa lingkaran berwarna hijau dengan diameter minimal 1 cm dan garis tepi warna hitam, telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan S.K. RI No.2380/A/SKA/I/1983, seperti pada **Gambar 1**.¹⁰



Gambar 1. Logo obat bebas ⁸

2.2.2 Obat bebas terbatas

Jenis obat ini merupakan obat ringan yang terbatas, dimana pembelianya dilakukan tanpa adanya resep dokter atau hanya perasan dari pasien itu sendiri. Logo yang dibawah jenis obat ini yaitu bulatan berwarna biru terang dengan garis pinggir berwarna hitam yang telah ditentukan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.2380/A/SK/VI/83, seperti pada **Gambar 2**. S.K. Menkes No.6355/DIRJEN/SK/1969 tanggal 28 Oktober 1969 mengatur tanda peringatan P.No.1 sampai P.No.6 seperti pada **Gambar 3**.¹⁰



Gambar 2. Logo obat bebas terbatas⁸

P no. 1 Awat! Obat Keras Bacalah aturan makainya	P no. 4 Awat! Obat Keras Hanya untu kibakar
P no. 2 Awat! Obat Keras Hanya untu kumur, jangan ditelan	P no. 5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan
P no. 3 Awat! Obat Keras Hanya untu bagian luar badan	P no. 6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 3. Tanda peringatan⁸

2.2.3 Obat keras

Obat bebas adalah seluruh obat yang mempunyai dosis maksimum per-dosis maksimum (MD) atau yang tercantum dalam daftar obat keras yang ditetapkan oleh Pemerintah. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.02396/A/SKA/III/1986. Obat ini harus digunakan sesuai resep dokter. Obat keras ditandai dengan berbentuk lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K menyentuh tepi seperti pada **Gambar 4**.¹⁰



Gambar 4. Logo obat keras⁸

2.3 Antibiotik

2.3.1 Definisi

Antibiotik merupakan senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain yang dapat membunuh bakteri yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Sintesis yang tidak dibuat oleh mikroorganisme, juga dapat membunuh atau menghentikan pertumbuhan bakteri.¹¹

Menurut pendapat lain antibiotik adalah obat yang berasal dari bagian tertentu dari mikroorganisme yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik tidak efektif untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh virus karena virus tidak memiliki proses metabolisme sendiri dan membutuhkan sel inang untuk membuat produk baru.¹²

2.3.2 Penggunaan Antibiotik

1. Terapi empiris

Jenis terapi ini merupakan langkah yang dilakukan untuk menanggulangi kondisi umum pasien yang belum diketahui secara jelas masalah dalam tubuhnya, sehingga cakupannya masi tergolong luas.¹¹

Tujuan pemberian antibiotik adalah menghancurkan atau mencegah pertumbuhan bakteri yang diduga menyebabkan infeksi sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Indikasi pemberian antibiotik dalam pengobatan empiris adalah adanya pengamatan terhadap suatu sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang merupakan penyebab paling umum infeksi. Antibiotik oral harus menjadi pengobatan lini pertama untuk infeksi. Untuk infeksi sedang hingga berat, antibiotik parenteral dapat dipertimbangkan. Durasi pemberian antibiotik empiris adalah 48-72 jam.¹³

2. Terapi definitif

Pengobatan definitif adalah dengan antibiotik, dipilih berdasarkan etiologi infeksi. Antibiotik yang digunakan merupakan antibiotik spektrum sempit yang spesifik terhadap bakteri penyebab.¹¹

Tujuan penggunaan antibiotik untuk pengobatan definitif adalah untuk menghilangkan atau menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi, berdasarkan hasil pengujian mikrobiologi. Indikasi penggunaan antibiotik untuk pengobatan lengkap harus sesuai dengan hasil mikroorganisme penyebab infeksi. Cara pemberiannya adalah secara oral. Antibiotik harus menjadi pilihan pertama untuk mengobati infeksi. Untuk infeksi sedang hingga berat, antibiotik parenteral dapat dipertimbangkan. Jika kondisi pasien memungkinkan, sebaiknya antibiotik parenteral segera diganti dengan antibiotik oral. Durasi penggunaannya didasarkan pada efektivitas klinis dalam memberantas bakteri sesuai dengan diagnosis awal yang telah dipastikan.¹³

3. Profilaksis

Antibiotik profilaksis adalah antibiotik yang digunakan untuk mencegah infeksi setelah operasi. Infeksi luka operasi adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh masuknya bakteri pada saat atau setelah operasi.¹¹

Gunakan antibiotik profilaksis untuk mencegah timbulnya infeksi. Gunakan antibiotik sebelum, selama dan sampai 24 jam setelah operasi bila tidak ada tanda-tanda klinis infeksi, dengan tujuan mencegah infeksi luka operasi. Selama pembedahan, antibiotik yang terdapat pada jaringan sasaran pembedahan diharapkan mencapai kadar optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri.¹³

2.3.3 Penggolongan Antibiotik

1. Berdasarkan aktivitas dan spektrum

Berdasarkan spektrum atau kisaran terjadinya, antibiotik dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- a. Antibiotik dengan spektrum sempit hanya mampu menghentikan atau membunuh beberapa jenis bakteri tertentu, hanya gram bakteri 6negatif. Yang termasuk golongan ini adalah neomisin dan basitrasin.¹⁴
- b. Antibiotik berspektrum luas adalah antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri gram positif maupun negatif. Misalnya antibiotik seperti tetrasiklin, kloramfenikol, ampicilin, sefalosporin, karbapenem, dan sebagainya.¹⁴
- c. Antibiotik spektrum khusus, yang berarti mereka hanya mempengaruhi bakteri tertentu, seperti streptomisin dan aktinomisin.¹⁵

2. Berdasarkan toksisitas selektif

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, anti mikroba dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Aktivitas bakteriostatik menghentikan perkembangan mikroba.¹¹ dosis biasa dari zat bakteriostatik menghentikan perkembangan dan proliferasi kuman. Itu harus dirusak oleh sistem tangkis tubuh sendiri melalui fagositosis atau dimakan oleh limfosit. Contohnya adalah sulfonamida, kloramfenikol, tetrasiklin, linkomisin, makrolida, dan asam fusida.¹⁶
- b. Aktivitas bakteriosida membunuh mikroba dalam jumlah minimum yang diperlukan untuk menghentikan pertumbuhan mikroba atau pembunuh. Anti mikroba kadar hambatan minimal dapat mengubah sifat dari bakteriostatik menjadi bakterisid.¹¹

3. Berdasarkan mekanisme kerja dan struktur kimia

Berdasarkan cara atau mekanisme kerjanya dan struktur kimianya, terdiri atas :

a. Menghambat sintesis dinding sel bakteri

Mencegah sintesis atau merusak dinding sel bakteri. Dinding sel -3-bakteri terdiri dari polipeptida glikan, yang merupakan kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Obat ini dapat mengandung bakteri autolisin (enzim yang mendaur ulang dinding sel), yang berperan dalam pemecahan sel. Antibiotik dalam kelompok ini termasuk beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, penghambat beta-laktamase), baccitracin, dan vankomisin. Secara umum, bersifat bakterisida.

b. Memodifikasi sintesis protein

Sel bakteri mensintesis berbagai protein, yang terjadi di ribosom dengan bantuan mRNA dan tRNA. Penghambatan terjadi melalui interaksi dengan ribosom bakteri. Golongan ini meliputi amonoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida umumnya bersifat bakteriostatik.

c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, seperti trimetoprim dan sulfonamid. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik.

d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.

e. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotik yang termasuk adalah polimiksin.¹³

2.3.4 Prinsip Penggunaan Antibiotik

Ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan pada penggunaan antibiotik, di antaranya yaitu:

a. Resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik

Hal ini dapat terjadi beberapa cara, seperti:

1. Antibiotik dirusak oleh enzim yang dibuat.
2. Mengubah reseptor titik tangkap antibiotik.
3. Mengubah sifat fisio kimiawi target sasaran antibiotik pada sel bakteri.
4. Antibiotik tidak dapat menembus dinding sel karena perubahan sifat dinding sel bakteri.
5. Antibiotik masuk ke dalam sel bakteri, tetapi tidak lama kemudian dilepaskan dari dalam sel melalui proses transportasi aktif keluar sel.

Resistensi antibiotik terutama disebabkan oleh penggunaannya yang meluas dan irasional.

b. Faktor farmakokinetik dan farmakodinamik

Untuk menentukan jenis antibiotik dan dosis yang tepat, sangat penting untuk memahami sifat farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik agar menunjukkan aktivitasnya sebagai bakterisida ataupun bakteriostatik.

c. Faktor interaksi dan efek samping obat

Jika antibiotik diberikan secara bersamaan dengan antibiotik lain, obat lain atau makanan efek yang tidak diharapkan dapat terjadi. Efek interaksi dapat beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan jumlah obat yang dikonsumsi atau tertundanya jumlah obat yang dikonsumsi, hingga yang lebih parah seperti peningkatan efek toksik obat lainnya.

d. Faktor biaya

Di Indonesia bisa mendapatkan obat berbagai bentuk, seperti obat generik, obat merek dagang atau obat paten. Harga obat ini sangat beragam, dengan obat merek atau paten bisa lebih mahal dari pada obat generik, dan harga obat sediaan parenteral yang harganya bisa 1000 kali lebih mahal dari pada sediaan oral.¹¹

2.3.5 Sifat Antibiotik

Secara ideal seharusnya antibiotik mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:

- a. Menghentikan dan membunuh patogen tanpa merusak hospes.
- b. Bersifat bakterisidal dan bukan bakteriostatik.
- c. Tidak menghasilkan resistensi pada kuman.
- d. Berspektum luas.
- e. Tidak menimbulkan alergi atau efek samping jika digunakan dalam jangka waktu yang lama.
- f. Tetap aktif dalam plasma, cairan tubuh, atau eksudat.
- g. Larut dalam air dan stabil.
- h. Kadar bakterisidal yang tinggi di dalam tubuh dapat mencapai dan bertahan untuk waktu yang lama.¹⁷

2.3.6 Efek Samping Antibiotik

Efek samping yang dapat ditimbulkan berupa toksik, alergi, atau biologis. Antibiotik seperti rifampicin, kotrimoksazol, dan isoniazid memiliki potensi untuk menyebabkan kerusakan hati dan ginjal. Dosis kloramfenikol berlebihan dapat menyebabkan anemia dan neutropenia serta mengganggu fungsi sumsum tulang. Efek samping dari penggunaan kloramfenikol yang dapat menyebabkan kematian adalah anemia aplastik. Alergi adalah efek samping penggunaan penisilin dan sefalosporin.¹¹

2.3.7 Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter

Penelitian menunjukkan bahwa 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Namun, masyarakat saat ini menggunakannya secara luas dan tanpa aturan. Ketika mendapatkan antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut yang disebabkan oleh bakteri sering kali masyarakat membelinya tanpa penjelasan resep dari dokter. Beberapa faktor yang mendorong peningkatan penggunaan tanpa resep dokter di kalangan masyarakat, terutama di negara berkembang termasuk penjualan antibiotik secara bebas tanpa pengawasan, pengaruh keluarga atau teman, dan tingkat pengetahuan masyarakat.¹⁸

2.4 Batuk

2.4.1 Definisi

Batuk merupakan refleks fisiologis yang terjadi untuk melindungi paru-paru dari cedera mekanis atau suatu proses pertahanan alami untuk melindungi saluran pernafasan dengan mencegah masuknya benda asing ke dalam saluran pernafasan.¹⁹

Menurut pendapat lain batuk adalah refleks yang dipicu oleh iritasi pada paru-paru atau saluran pernafasan. Batuk merupakan gejala infeksi saluran pernafasan atas, di mana sekret hidung dan dahak mengiritasi saluran pernafasan.²⁰

2.4.2 Jenis-Jenis Batuk

1. Jenis batuk berdasarkan waktu

Jenis-jenis batuk ditinjau dari jangka waktunya adalah batuk akut yang berlangsung kurang dari 2 minggu, batuk yang berlangsung selama 2-4 minggu disebut batuk sub-akut, dan batuk yang berlangsung lebih dari 4 minggu disebut batuk kronik pada anak-anak. Penulis lain berpendapat bahwa batas akut adalah kurang dari 3 minggu, pada sub-akut antara 3-8 minggu, dan kronis 8 minggu atau lebih lama.⁹

2. Jenis batuk berdasarkan tanda klinis³

Berdasarkan gejala klinisnya, jenis batuk dibedakan menjadi dua, yaitu batuk kering (non produktif) dan batuk berdahak (produktif). Batuk kering pada anak merupakan gejala yang sering dikeluhkan orang tua dan pastinya sangat mengganggu. Pada banyak kasus, batuk kering pada anak bisa sembuh dengan sendirinya dalam 1-3 hari. Batuk merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh ketika ada partikel asing yang masuk ke saluran pernafasan. Batuk berdahak adalah jenis batuk yang disertai produksi dahak. Pada malam hari, batuk bisa bertambah parah karena posisi berbaring menyebabkan produksi mukus tertahan di tenggorokkan sehingga merangsang refluks batuk.^{21 22}

2.4.3 Etiologi Batuk

Beberapa penyebab umum batuk pada anak-anak antara lain:

- Infeksi: Seperti flu, batuk pilek, bronkitis, atau pneumonia.
- Alergi: Reaksi alergi dapat menyebabkan batuk karena terjadinya peradangan pada saluran pernafasan.
- Asma: Peradangan kronis pada saluran pernafasan menyebabkan batuk.
- Benda asing: Anak kecil sering kali memasukkan benda ke dalam mulutnya dan bisa tersedak.

Penelitian menunjukkan bahwa penyebab batuk kronis pada anak dapat diperkirakan berdasarkan usia anak, seperti pada **Tabel 1.**⁹

Tabel 1. Penyebab batuk kronik berdasarkan usia

Bayi	Anak (prasekolah)	Anak (usia sekolah)
• Kongenital ○ Trakeomalasia ○ Vascular ring • Infeksi ○ Pertusis, virus ○ Chlamydia • Asma • Pneumonia aspirasi • Refluks gastro-esofagus • Perokok pasif	• Aspirasi • Pasca-infeksi virus • Asma • Tuberkulosis • Pertusis • Refluks gastro esofagus • Bronkiektasis • Perokok pasif	• Asma • Perokok aktif • Sinusitis • Pasca-infeksi virus • Infeksi • Tuberkulosis • Bronkiotaksis • Psikogenik • Tumor

2.4.4 Tanda dan Gejala Batuk

a. Batuk kering

Keluhan anak umumnya adalah:

- Batuk terus menerus atau hilang timbul
- Rasa gatal di tenggorokan
- Sesak nafas
- Nyeri dada
- Sulit menelan
- Demam
- Semakin parah di malam hari

b. Batuk berdahak

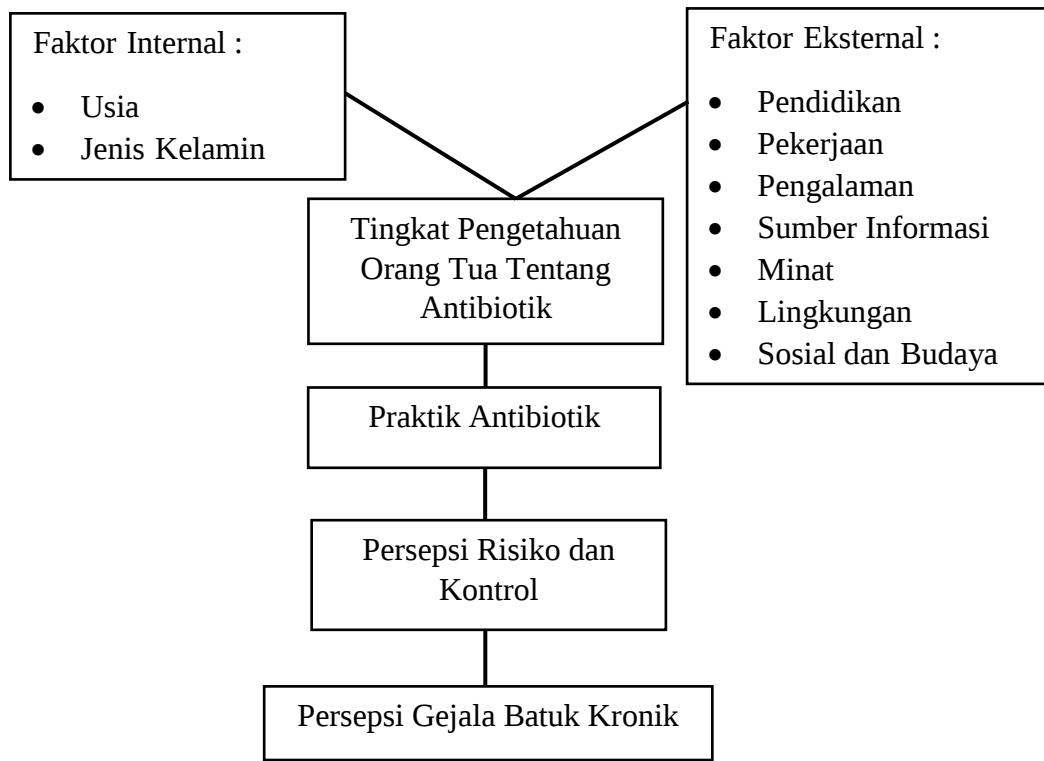
Keluhan anak umumnya adalah:

- Batuk terus menerus atau hilang timbul
- Rasa mengganjal atau tidak nyaman di tenggorokan
- Hidung berair atau tersumbat
- Demam
- Sesak nafas
- Semakin parah di malam hari ²²

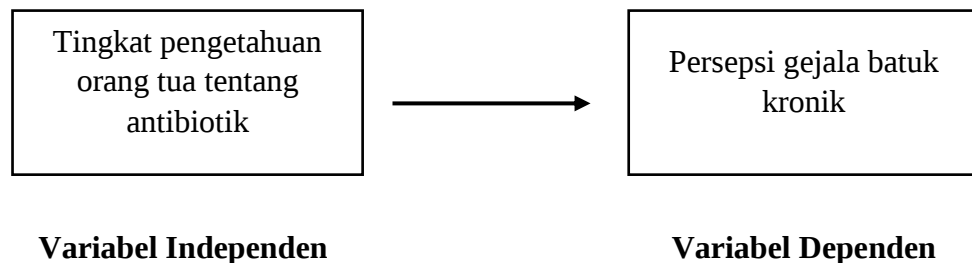
2.4.5 Mekanisme Batuk

Mekanisme terjadinya batuk terbagi menjadi tiga mekanisme, yang pertama adalah fase iritasi di mana pada fase ini terjadi iritasi pada salah satu saraf sensorik di laring, trakea, bronkus yang menyebabkan terjadinya batuk. Kemudian dilanjutkan dengan mekanisme inhalasi, di mana terbukanya pita suara yang lebar mengakibatkan refleks kontraksi otot kartilago aritenoid. Banyaknya udara yang masuk ke paru-paru menandakan inspirasi yang sangat dalam dan cepat. Peningkatan paru-paru volume ini disebabkan oleh peningkatan dimensi lateral dada, yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot dada dan pelekatan tulang rusuk bagian bawah. Mekanisme pembersihan yang terjadi karena sejumlah besar udara masuk ke paru-paru, sehingga menyebabkan fase ekspirasi yang kuat maka dapat mengurangi ruang udara tertutup karena fase ekspirasi terjadi lebih cepat dan lebih kuat. Mekanisme selanjutnya yang terjadi yaitu fase kompresi, pada fase ini otot aritenoid tulang rawan abduktor mempunyai mekanisme kontraksi yang menyebabkan penutupan glotis sehingga glotis akan menutup pada angka 0,2 detik. Ini adalah penyebab terjadinya batuk. Batuk efektif meningkatkan tekanan didada hingga 300 cm. Setelah glotis terbuka, tekanan pleura meningkat sebesar 0,5 detik. Kejadian batuk tanpa mekanisme penutupan glotis pernah terjadi, karena terjadinya tekanan intratoraks ketika glotis sedang terbuka disebabkan oleh otot-otot ekspirasi. Mekanisme batuk yang terakhir adalah fase ekspirasi, pada tahap ini benda asing atau partikel asing dikeluarkan bersama udara dalam volume besar dengan kecepatan tinggi, yang disebabkan oleh terbukanya pita suara secara tiba-tiba akibat aktivitas yang aktif pada otot ekspirasi.²³

2.5 Kerangka Teori



2.6 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis

Ha : Terdapat Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

H0 : Tidak ada Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Antibiotik	Sejauh mana orang tua mengetahui, memahami, dan dapat menerapkan informasi yang relevan mengenai antibiotik.	Kuesioner	Ordinal	8-10 baik 5-7 cukup 1-4 kurang
Persepsi Gejala Batuk Kronik	Batuk yang berlangsung lebih dari 4 minggu.	Kuesioner	Nominal	7-10 berat 1-6 ringan

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini yang dilakukan penulis digolongkan dalam penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional, pelaksanaan penelitian dilakukan dengan pengambilan data satu kali untuk menjelaskan Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan September tahun 2024 dan penelitian ini dilakukan di SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini yang akan diambil adalah orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan.

3.4.2 Sampel

Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling* yaitu dimana peneliti memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil memiliki karakteristik yang di perlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara efektif sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Orang tua yang anaknya sekolah di SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan.
2. Orang tua dari murid yang berusia 6-10 tahun, dan telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian .
3. Orang tua yang dapat membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner dengan benar.

b. Kriteria Eksklusi

1. Orang tua yang tidak memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Orang tua yang tidak dapat membaca atau menulis, sehingga tidak mampu mengisi kuesioner dengan benar.

Berikut dibawah ini adalah untuk menghitung rumus besar minimal sampel yang menggunakan Rumus Slovin.²⁴

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

Keterangan:

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah seluruh populasi yang diketahui (106)

e : Margin of error

$$n = \frac{106}{1 + 106 \cdot 0.05^2}$$

$$n = \frac{106}{1 + 0,265}$$

$$n = \frac{106}{1,265}$$

$$n = 83,7 \text{ (84)}$$

Berdasarkan perhitungan di atas didapatkan besar sampel yang diperlukan dalam penelitian adalah 84 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada subjek penelitian, yaitu dengan menyebarkan kuesioner dibantu dengan guru untuk di berikan ke orang tua murid melalui murid. Isi kuesioner yang disebarkan adalah data diri subjek, formulir kesiapan diri dan pertanyaan terkait variabel judul penelitian. Kuesioner yang dibagikan kepada subjek diadaskan pada kesiapan mereka, mereka yang tidak memiliki kemauan untuk mengisi tidak menjadi permasalahan, sedangkan mereka yang telah mengisi secara lengkap baik identitas, persetujuan diri dan jawaban atas pertanyaan yang diberikan menjadi subjek penelitian dimana hasil jawabanya digunakan sebagai data dalam penelitian ini.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *pearson product moment*, membandingkan r hitung dan r tabel. Kuesioner tingkat pengetahuan antibiotik sudah dilakukan uji validitas dan dianggap valid.²⁵ Sedangkan kuesioner persepsi gejala batuk kronik dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan jumlah 10 pertanyaan kepada 30 responden yang bukan merupakan sampel dari penelitian ini. Dimana r hitung lebih besar dari r tabel yang artinya kuesioner dianggap valid. Hasil uji validasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Variable	No	Total pearson correlation	Status
Tingkat pengetahuan antibiotik	1	.817	Valid
	2	.320	Valid
	3	.695	Valid
	4	.613	Valid
	5	.746	Valid
	6	.336	Valid
	7	.699	Valid
	8	.352	Valid
	9	.677	Valid
	10	.511	Valid

Tabel 1. Tingkat pengetahuan antibiotik²⁵

Variable	No	Total pearson correlation	Status
Persepsi gejala batuk kronik pada anak	1	.706	Valid
	2	.474	Valid
	3	.503	Valid
	4	.532	Valid
	5	.623	Valid
	6	.742	Valid
	7	.528	Valid
	8	.493	Valid
	9	.706	Valid
	10	.804	Valid

Tabel 2. Persepsi gejala batuk kronik pada anak

3.6.2 Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat analisis SPSS, yakni dengan uji statistik *Cronbach Alpha*. suatu kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,60. Pada kuesioner tingkat pengetahuan antibiotik telah diuji reliabilitas yang telah dilakukan dengan uji statistik *Cronbach Alpha* yaitu 0,695 yang berarti kuesioner ini reliabel.²⁵ Sedangkan pada kuesioner persepsi gejala batuk kronik akan diuji reliabel terlebih dahulu. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Variable	No	Total pearson correlation	Status
Tingkat pengetahuan antibiotik	1	0,695	Reliabel
	2		Reliabel
	3		Reliabel
	4		Reliabel
	5		Reliabel
	6		Reliabel
	7		Reliabel
	8		Reliabel
	9		Reliabel
	10		Reliabel

Tabel 1. Tingkat pengetahuan antibiotik²⁵

Variable	No	Total pearson correlation	Status
Persepsi gejala batuk kronik pada anak	1	0,821	Reliabel
	2		Reliabel
	3		Reliabel
	4		Reliabel
	5		Reliabel
	6		Reliabel
	7		Reliabel
	8		Reliabel
	9		Reliabel
	10		Reliabel

Tabel 2. Persepsi gejala batuk kronik pada anak

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

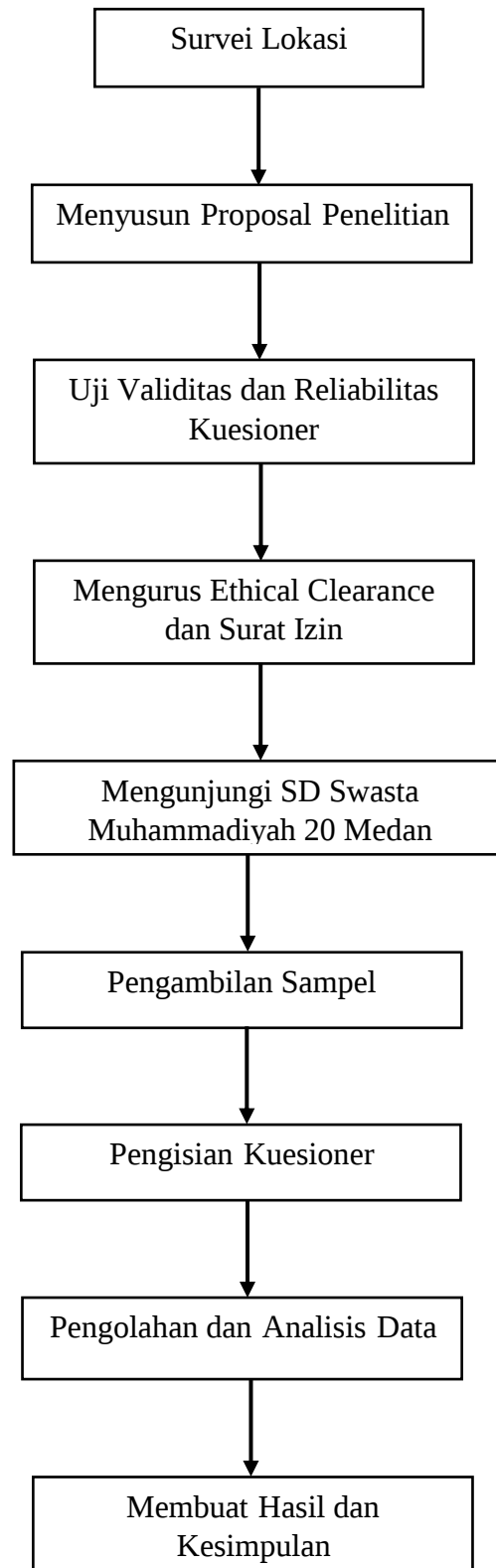
3.7.1 Pengolahan Data

- a. **Editing** merupakan langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.
- b. **Coding** merupakan langkah yang dilakukan untuk memberi tanda membedakan setiap data .
- c. **Entry** merupakan langkah yang dilakukan untuk memasukkan data pada program yang dapat digunakan mengolah data.
- d. **Cleaning** merupakan langkah yang dilakukan untuk mengecek seluruh data untuk menghindari adanya kesalahan dalam data.
- e. **Tabulation** merupakan langkah yang dilakukan untuk menyusun data sesuai dengan kebutuhan pengujian dan mudah untuk dipahami.

3.7.2 Analisis Data

- a. Analisa univariat
Analisa data ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi. Perolehan data penelitian yang bersumber dari jawaban subjek pada kuesioner akan diolah secara univariat dengan menemukan frekuensi dan persentase setiap aspeknya.
- b. Analisa bivariat
analisa data yang dilakukan untuk mencari pengaruh terhadap dua variabel atau lebih yang diteliti. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan nilai $p \text{ value} < 0,05$ untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel. Pada penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS. Namun, jika tidak memenuhi syarat maka akan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.

3.8 Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan pada Bulan September 2024 yang dilaksanakan di SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan dengan melakukan penyebaran kuesioner pada murid SD yang berusia 6-10 tahun yang akan diserahkan kepada orang tua. Berikut ini adalah hasil penelitian dari data demografi orang tua murid yang disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

4.1.1 Data demografi orang tua murid

Tabel 4.1 data demografi berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	25	29,8%
Perempuan	59	70,2%
Usia		
29-38	59	70,2%
40-44	20	23,8%
53-56	5	6,0%
Pendidikan		
SD	2	2,4%
SMP	8	9,5%
SMA	31	36,9%
Diploma/Sarjana	43	51,2%
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	10	11,9%
Pegawai Swasta	7	8,3%
Ibu Rumah Tangga	52	61,9%
Lainnya	15	17,9%
Penghasilan		
<3.800.000	50	59,5%
>3.800.000	34	40,5%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (29,8%), sedangkan pada responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 59 responden (70,2%). didapatkan responden dengan usia 29-38 tahun dengan 59 responden (70,2%), sedangkan usia 40-44 tahun dengan jumlah 20 responden (23,8%), dan pada usia 53-56 tahun didapatkan jumlah 5 responden (6,0%). Didapatkan responden dengan tingkat pendidikan Diploma/Sarjana sebanyak 43 responden (51,2%), tingkat pendidikan SMA dengan 31 responden (36,9%), pada tingkat SMP didapatkan 8 responden (9,5%), dan pada tingkat pendidikan SD dengan 2 responden (2,4%). Didapatkan pada responden berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 52 responden (61,9%), pekerjaan lainnya didapatkan sebanyak 15 responden (17,9%), pada pekerjaan pegawai negeri didapatkan sebanyak 10 responden (11,9%), dan pekerjaan pada pegawai swasta sebanyak 7 responden (8,3%). Didapatkan pada responden berdasarkan penghasilan <3.800.000 sebanyak 50 responden (59,5%), sedangkan yang berpenghasilan >3.800.000 terdapat 34 responden (40,5%).

4.1.2 Pengetahuan orang tua tentang antibiotik dan persepsi gejala batuk kronik pada anak

Tabel 4.2 distribusi frekuensi pengetahuan orang tua tentang antibiotik dan persepsi gejala batuk kronik pada anak

Pengetahuan	N	%
Baik	47	56,0%
Cukup	29	34,5%
Kurang	8	9,5%
Persepsi Gejala Batuk Kronik		
Berat	33	39,3%
Ringan	51	60,7%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil pengetahuan tentang antibiotik pada pengetahuan baik sebanyak 47 responden (56,0%), pada pengetahuan yang cukup terdapat sebanyak 29 responden (34,5%), sedangkan pada pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (9,5%). Didapatkan bahwa persepsi gejala batukkronik pada gejala ringan terdapat sebanyak 51 responden (60,7%), sedangkan pada persepsi gejala batuk kronik berat terdapat sebanyak 33 responden (39,3%).

4.1.3 Pengaruh tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik pada anak

Tabel 4.3 pengaruh tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik pada anak

		Persepsi Gejala Batuk Kronik						<i>p value</i>
		Ringan		Berat		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan	Baik	25	53,2%	22	46,8%	47	100,0	0,008*
	Cukup	5	17,2%	24	82,8%	29	100,0	
	Kurang	3	37,5%	5	62,5%	8	100,0	
Total		33		51		84		

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, didapatkan hasil dari analisis pengaruh tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan diperoleh bahwa terdapat sebanyak 25 responden (53,2%), sementara pada tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat didapatkan 22 responden (46,8%), sedangkan pengaruh tingkat pengetahuan yang cukup tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan didapatkan sebanyak 5 responden (17,2%), sementara pada tingkat pengetahuan yang cukup tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat terdapat 24 responden (82,8%), dan pada pengaruh tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan didapatkan 3 responden (37,5%), sementara pada tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik berat terdapat 5 responden (62,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* pada tabel 4.3 didapatkan hasil *p value* = 0,008 ($p < 0,05$). Dari hasil ini dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

4.2 Pembahasan

Dari hasil analisis data demografi pada sampel penelitian yang berjumlah 84 sampel orang tua murid, didapatkan responden dengan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah Diploma/Sarjana sebanyak 43 responden (51,2%), didapatkan tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada pengetahuan baik sebanyak 47 responden (56,0%), pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (34,5%), dan pada pengetahuan kurang didapatkan sebanyak 8 responden (9,5%). Bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada orang tua murid dijumpai pengetahuannya baik pada tingkat pendidikan Diploma/Sarjana.

Penelitian yang dilakukan di Arab Saudi mengindikasikan lebih banyak orang dengan pengetahuan yang baik tentang antibiotik berasal dari pendidikan sarjana. Selain itu, penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa mereka yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan 2,39 kali lebih baik tentang antibiotik dibandingkan dengan individu yang hanya menamatkan sekolah dasar.²⁶

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Ampek Angkek didapati informasi bahwa pengetahuan masyarakat disana mengenai antibiotik termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 87%. Kurangnya pengetahuan tentang antibiotik dapat menyebabkan pengobatan tidak efektif, meningkatkan komplikasi dan morbiditas pasien serta meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Sesuai prinsip penggunaan obat, harus diikuti sesuai dengan indikasi, dosis, cara penggunaan, lama penggunaan, efektivitas dan keamanan.⁷

Dari penelitian lain menunjukkan bahwa 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Namun, masyarakat saat ini menggunakannya secara luas dan tanpa aturan. Ketika mendapatkan antibiotik untuk batuk, pilek, demam, dan diare akut yang disebabkan oleh bakteri sering kali masyarakat membelinya tanpa penjelasan resep dari dokter.¹⁸

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa persepsi gejala batuk kronik pada gejala ringan terdapat 51 responden (60,7%), sedangkan pada persepsi gejala batuk kronik berat terdapat 33 responden (39,3%). Bahwa dari hasil penelitian ini persepsi gejala batuk kronik ringan pada anak dijumpai lebih banyak.

Pada anak-anak batuk kronik cukup banyak dijumpai dalam praktik sehari-hari dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Pada pasien anak, gejala batuk terutama gejala kronis atau berulang, dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas sekolah, penurunan nafsu makan, dan dapat menghambat tumbuh kembang. Orang tua juga akan terganggu, terutama jika gejala batuk lebih sering dan intens terjadi pada malam hari.⁹

Berdasarkan penelitian ini, terdapat lebih banyak responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan pada anak sebanyak 25 responden (53,2%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat pada anak terdapat sebanyak 5 responden (17,2%).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, sehingga diharapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. perlu diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuannya juga rendah. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki dua komponen, yaitu aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, semakin kuatnya sikap positif seseorang terhadap sesuatu.¹

Hasil dari penelitian ini sudah terbukti secara signifikan yaitu terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Didapati pada orang tua murid lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik, dan keparahan persepsi gejala batuk kronik yang dialami oleh anak-anak termasuk dalam kategori ringan, yang di mana terdapatnya pengaruh pada tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

5.2 Saran

1. Peneliti menyarankan kepada responden yang pengetahuannya masih rendah perlu meningkatkan pengetahuannya tentang antibiotik.
2. Peneliti menyarankan kepada orang tua dapat lebih aktif berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum memberikan obat kepada anak-anak, terutama antibiotik.
3. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya selain kuesioner, peneliti bisa mempertimbangkan penggunaan wawancara mendalam atau *focus group discussion* (FGD) untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam terkait pengetahuan orang tua dalam penggunaan antibiotik yang benar.

Daftar Pustaka

1. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. 2020;12(1):97.
2. Kirana DA, Feladita N. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada mahasiswa medis di Universitas Malahayati. *J Pharm Trop Issues*, Vol 2, No1, March, 2022 11-16. 2022;2(1):11-16.
3. Fidia F, Siti A, Marta H, Dwi UH. Analisis Pengetahuan Pengunjung Tentang Antibiotik Oral Tanpa Resep Dokter di Apotek X Jakarta Timur. 2024;3(2):147-160.
4. Imansyah MZ, Alam G. Jurnal Kesehatan Yamasii Makassar (Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Anak). *J Kesehat Yamasii Makasar*. 2021;5(2):121-127.
5. Safitri K HL, Mangerangi Y, Susilo W, Mokhtar S, K SI. Fakumi medical journal (Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Pemakaian Antibiotik Pada Anak di RSUD Abepura). *J Mhs Kedokt*. 2022;2(5):359-367.
6. Sari DS, Wiyono WI, Jayanti M. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Yang Berkunjung Di Apotek Kecamatan Tuminting. *Pharmacon*. 2021;10(4):1138-1146.
7. Santoso TAMP, Wiyono WI, Mpila DA. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik di Kelurahan Ardipura Kota Jayapura. *Pharmacon*. 2022;11(4):1723-1729.
8. Riyanti A, Emelia R. Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk pada Pasien ISPA di Apotek Siaga-24 Cikampek. *J Heal Sains*. 2021;2(11):1392-1407. doi:10.46799/jhs.v2i11.327
9. Setyanto DB. Batuk Kronik pada Anak: masalah dan tatalaksana. *Sari Pdiatr*. 2020;6(2):64. doi:10.14238/sp6.2.2004.64-70
10. Ayudhia R, Soebijono T, Oktaviani. Rancang bangun sistem informasi penjualan obat pada apotek ita farma. *Jsika*. 2020;6(1):1-8.
11. Pratiwi A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *BMC Microbiol*. 2020;17(1):1-14.
12. Nisa F. Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesar Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Univ Muhammadiyah Gresik*. 2021:5-28.

13. Askar Khalid. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Rasional Dan Studi Intervensi Pengetahuan Dan Sikap Operator Pada Bedah Elektif Operasi Bersih Di RSUP Sanglah Denpasar. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2020;85(1):2071-2079.
14. Pangastika NW. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kader Pkk Di 17 Kecamatan Wilayah Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. 2020:4-24.
15. Kurniawati LH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik: Studi Kasus Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). *Farmasi*. 2021:44.
16. Khairani E. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. *Univ Sumatera Utara*. 2020;1(2):6-38.
17. Awisarita, RW. 2020. Rasionalitas Pemberian Antibiotik Di ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Selama Tahun 2015. : 14 – 73. Published online 2020:2020.
18. Amran AY. Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Masyarakat Kelurahan Watolo. *Univ Hasanudin*. 2020;21(1):1-9.
19. Imani LN, Lestari K, Mulyaningsih W. Kajian Farmasi Klinis Penggunaan Obat Batuk “X” Dengan Kandungan Bromheksin HCl Untuk Pengencer Dahak Pada Anak. *J Pharm Sci*. 2023;6(1) 315-321. doi:10.36490/journal-jps.com.v6i1.69
20. Suardika IWG, Amesti Dewi NMW, Megawati F. ARTIKEL REVIEW: Penggunaan Obat Herbal Dalam Upaya Swamedikasi atau Pengobatan Sendiri Pada Penyakit Batuk Dan Flu. *Usadha*. 2023;2(2):9-18. doi:10.36733/usadha.v2i2.5972
21. Donnelly D, Everard ML. “Dry” and “wet” cough: How reliable is parental reporting? *BMJ Open Respir Res*. 2021;6(1):10-13. doi:10.1136/bmjresp-2018-000375
22. Sharma S, Hashmi MF, Alhajjaj MS. Cough. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493221/>. Published online 2021:493221.
23. Hasdiana U. Purwanto, I. F., Ario Imandiri., dan Lusiana Arifianti. 2020. Kombinasi Akupunktur serta herbal Kunyit-Akar Manis pada terapi Batuk Kronis. *Journal of Vocational Studies*. Vol. 1 No.1 (121-125). *Anal Biochem*. 2020;11(1):1-5.

24. Santoso A. Rumus Slovin : Panacea Masalah Ukuran Sampel ? *Suksma J Psikol Univ Sanata Dharma*. 2023;4(2):24-43. doi:10.24071/suksma.v4i2.6434
25. Utari M, Yunafri A, Handayani A. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2023;4(4):264-271.
26. Ruslin, Jabbar A, Wahyuni, et al. Edukasi Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Leppe Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Mosiraha J Pengabdian Farm*. 2023;1(1):25-30. doi:10.33772/mosiraha.v1i1.5

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Nomor HP :

Nama anak :

Usia :

Kelas :

Menyatakan kesediaan untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Nurul Anjely, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul penelitian “Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik”.

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

Medan,.....2024

(.....)

Lampiran 2. Formulir Kuesioner Penelitian**LEMBAR KUESIONER**

**Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta
Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala
Batuk Kronik**

I. Data Demografi

1. Nama :
2. Usia :
3. Apakah pendidikan terakhir Anda?
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Diploma / Sarjana
4. Apakah pekerjaan Anda?
☐ Pegawai Negeri
☐ Pegawai Swasta
☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Lainnya
5. Berapa penghasilan keluarga Anda dalam sebulan?
☐ < 3.800.000
☐ > 3.800.000

II. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Antibiotik

1. **Apakah yang dimaksud dengan antibiotik?**
 - a. Suatu obat yang fungsinya menghilangkan rasa sakit
 - b. Suatu obat yang fungsinya untuk menurunkan panas
 - c. Suatu obat yang dapat membunuh dan menghambat bakteri dalam tubuh
 - d. Tidak tahu
2. **Obat dibawah ini mana yang tergolong obat pembunuh bakteri?**
 - a. Amoksisilin
 - b. Asam Mefenamat
 - c. Parasetamol
 - d. Ibuprofen
3. **Bila mengalami batuk ringan, apa yang Anda lakukan?**
 - a. Minum obat batuk dan istirahat yang cukup
 - b. Membiarkan penyakit tersebut, agar antibodi tubuh yang melawan bakteri penyebab batuk tersebut
 - c. Minum obat tradisional dan antibiotik
 - d. Langsung minum obat antibiotik agar lekas sembuh
4. **Manakah pernyataan dibawah ini yang termasuk akibat dari konsumsi antibiotik yang tidak sesuai aturan pakai serta petunjuk dari dokter.**
 - a. Bakteri kebal terhadap obat / resistensi bakteri
 - b. Penyakit bertambah parah
 - c. Penyakit semakin sembuh
 - d. Tidak tahu
5. **Menurut Anda penyakit dibawah ini yang memerlukan antibiotik adalah?**
 - a. TBC
 - b. Asma
 - c. Demam dan Batuk
 - d. Semua benar

6. **Apabila seseorang minum obat antibiotik dan dalam waktu 2 hari sudah sembuh, sedangkan resep obat dari dokter masih ada, apa yang harus di lakukan?**
 - a. Hentikan minum obat
 - b. Lanjutkan minum obat hingga obat habis
 - c. Hentikan minum obat dan istirahat total
 - d. Tidak tahu
7. **Pada jam berapakah minum obat jika harus diminum 2 kali sehari? Misalnya obat cefadroxil**
 - a. Pagi : jam 7 dan malam :jam 7
 - b. Pagi : jam 7 dan siang : jam 12
 - c. Seingatnya saja, kapanpun itu yang penting 2 kali sehari
 - d. Tidak tahu
8. **Berapakah waktu yang paling minim dalam mengonsumsi antibiotik?**
 - a. 1 bulan
 - b. 1-3 minggu
 - c. 2-7 hari
 - d. Tidak ada batas waktu
9. **Dokter juga sering mengatakan bahwa obat diminum setelah makan atau sebelum makan, apa artinya?**
 - a. Diminum 2 jam setelah makan atau 1 jam sebelum makan (perut dalam keadaan kosong)
 - b. Perut dalam keadaan berisi makan
 - c. Makan beberapa sendok, kemudian obat diminum, dan dilanjutkan makan lagi
 - d. Tidak tahu
10. **Kapan seseorang / pasien mendapatkan terapi obat antibiotik?**
 - a. Ketika merasa sakit dan membeli di toko eceran
 - b. Diberikan oleh bidan
 - c. Mengalami luka bakar atau luka akibat goresan
 - d. Diresepkan oleh dokter di apotek karena infeksi bakteri

III. Kuesioner Persepsi Gejala Batuk Kronik Pada Anak dalam 6 bulan terakhir

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Iya	Tidak
1.	Anak merasakan gatal di tenggorokan pada saat batuk		
2.	Anak mengalami batuk terus menerus atau hilang timbul lebih dari 4 minggu.		
3.	Anak mengalami sulit menelan setelah batuk.		
4.	Anak mengalami batuk yang disertai dengan kesulitan bernafas.		
5.	Pada saat batuk anak sering mengalami susah tidur.		
6.	Anak merasakan nyeri di dada saat batuk.		
7.	Batuk anak semakin parah pada saat malam hari.		
8.	Pada saat batuk anak merasakan ada yang mengganjal di tenggorokan.		
9.	Anak mengalami batuk dan hidung berair secara bersamaan		
10.	Anak mengalami demam bersamaan dengan batuk.		

Lampiran 3. Surat EC



UMSU
Berakhlak | Berprestasi | Berkeadilan

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1254KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nurul Anjely
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

**"PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MURID SD SWASTA MUHAMMADIYAH 20 MEDAN MENGENAI
PENGUNAAN ANTIBIOTIK TERHADAP GEJALA BATUK KRONIK"**

**"THE INFLUENCE OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS OF MUHAMMADIYAH 20 MEDAN PRIVATE ELEMENTARY
SCHOOL STUDENTS REGARDING THE USE OF ANTIBIOTICS ON CHRONIC COUGH SYMPTOMS"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 13 Agustus 2025
The declaration of ethics applies during the periode August 13, 2024 until August 13, 2025



Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 4. Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IA/KP/PT/03/2022
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Unggul | Cerdas | Terpercaya
 (Silahkan mengunduh surat ini agar terhindarkan nomor dan tanggalnya)

Nomor : 1139/II.3.AU/UMSU-08/F/2024
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 28 Safar 1446 H
 03 September 2024 M

Kepada : Yth. Kepala Sekolah Dasar Swasta Muhammadiyah 20 Medan
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Nurul Anjely
 NPM : 2008260017
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Mengenai Penggunaan Antibiotik Terhadap Gejala Batuk Kronik

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




 dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal






Lampiran 5. Selesai Penelitian



**MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN CABANG MUHAMMADIYAH PASAR MERAH
SD MUHAMMADIYAH 20**

Sekretariat : Jl. Gedung Arca Gg.Persatuan No.4 Medan – 20217
Email : sdmuhammadiyah20swasta@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No : 421/037/MLM/SDM-20/2024
Lampiran : -
Hal : **Balasan Permohonan Izin Penelitian**

Medan, 06 Rabiul Awwal 1446 H
10 September 2024 M

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan izin riset dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor:1139/IL3.AU/UMSU-08/F/2024, memberi izin kepada :

Nama : Nurul Anjely
NPM : 2008260017
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul : Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Mengenai Penggunaan Antibiotik Terhadap Gejala Batuk Kronik.

Telah melakukan penelitian terhadap wali murid di SDS Muhammadiyah 20 Medan, Kec. Medan Area.

Demikian surat ini kami perbuat, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Nasrun Minallah Wafatun Qorib
Wassalamua'laikum Wr. Wb



Lampiran 6. Uji Validasi

Uji Validitas

Correlations												
		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Total
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	1	-,005	,450 [*]	,482 ^{**}	,663 ^{**}	,277	-,118	,240	-,330	,003	,817 [*]
	Sig. (2-tailed)		,980	,013	,007	,000	,138	,533	,201	,075	,986	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	-,005	1	,029	,055	-,057	,287	,341	,077	,613 ^{**}	,396 [*]	,320
	Sig. (2-tailed)	,980		,880	,775	,766	,124	,065	,685	,000	,030	,085
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	,450 [*]	,029	1	,158	,587 ^{**}	-,119	,111	,227	-,456 [*]	-,121	,695 [*]
	Sig. (2-tailed)	,013	,880		,405	,001	,530	,561	,228	,011	,523	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	,482 ^{**}	,055	,158	1	,232	,609 ^{**}	-,024	,224	-,273	,162	,613 [*]
	Sig. (2-tailed)	,007	,775	,405		,218	,000	,898	,235	,144	,391	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	,663 ^{**}	-,057	,587 ^{**}	,232	1	-,008	,018	,370 [*]	-,440 [*]	-,091	,746 [*]
	Sig. (2-tailed)	,000	,766	,001	,218		,967	,926	,044	,015	,632	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	,277	,287	-,119	,609 ^{**}	-,008	1	,492 ^{**}	-,194	-,068	,281	,336
	Sig. (2-tailed)	,138	,124	,530	,000	,967		,006	,303	,720	,133	,070
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Pertanyaan 7	Pearson Correlation	-,118	,341	,111	-,024	,018	,492**	1	-,185	,035	,170	,699
	Sig. (2-tailed)	,533	,065	,561	,898	,926	,006		,327	,856	,369	,604
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 8	Pearson Correlation	,240	,077	,227	,224	,370*	-,194	-,185	1	,164	-,024	,352
	Sig. (2-tailed)	,201	,685	,228	,235	,044	,303	,327		,388	,900	,057
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 9	Pearson Correlation	-,330	,613**	-,456*	-,273	-,440*	-,068	,035	,164	1	,244	,677
	Sig. (2-tailed)	,075	,000	,011	,144	,015	,720	,856	,388		,193	,139
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan 10	Pearson Correlation	,003	,396*	-,121	,162	-,091	,281	,170	-,024	,244	1	,511
	Sig. (2-tailed)	,986	,030	,523	,391	,632	,133	,369	,900	,193		,558
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,817**	,320	,695**	,613**	,746**	,336	,699	,352	,677	,511	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,085	,000	,000	,000	,070	,604	,057	,139	,558	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,695	10

		Correlations										
		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	TOTAL
P01	Pearson Correlation	1	,255	,255	,068	,279	,499**	,499**	,111	1,000**	,446*	,706**
	Sig. (2-tailed)		,174	,174	,720	,136	,005	,005	,558	,000	,014	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	,255	1	,068	,068	,279	,155	,155	,613**	,255	,279	,474**
	Sig. (2-tailed)	,174		,720	,720	,136	,414	,414	,000	,174	,136	,008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	,255	,068	1	,814**	,279	,155	-,017	,111	,255	,279	,503**
	Sig. (2-tailed)	,174	,720		,000	,136	,414	,928	,558	,174	,136	,005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	,068	,068	,814**	1	,446*	,327	-,017	,111	,068	,446*	,532**
	Sig. (2-tailed)	,720	,720	,000		,014	,078	,928	,558	,720	,014	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	,279	,279	,279	,446*	1	,463**	,000	,250	,279	,550**	,623**
	Sig. (2-tailed)	,136	,136	,136	,014		,010	1,000	,183	,136	,002	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	,499**	,155	,155	,327	,463**	1	,365*	,154	,499**	,926**	,742**
	Sig. (2-tailed)	,005	,414	,414	,078	,010		,047	,416	,005	,000	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	,499**	,155	-,017	-,017	,000	,365*	1	,463**	,499**	,309	,528**
	Sig. (2-tailed)	,005	,414	,928	,928	1,000	,047		,010	,005	,097	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	,111	,613**	,111	,111	,250	,154	,463**	1	,111	,250	,493**
	Sig. (2-tailed)	,558	,000	,558	,558	,183	,416	,010		,558	,183	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	1,000**	,255	,255	,068	,279	,499**	,499**	,111	1	,446*	,706**
	Sig. (2-tailed)	,000	,174	,174	,720	,136	,005	,005	,558		,014	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P10	Pearson	,446*	,279	,279	,446*	,550**	,926**	,309	,250	,446*	1	,804**
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,014	,136	,136	,014	,002	,000	,097	,183	,014		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOT AL	Pearson	,706**	,474**	,503**	,532**	,623**	,742**	,528**	,493**	,706**	,804**	1
	Correlation											
	Sig. (2-tailed)	,000	,008	,005	,002	,000	,000	,003	,006	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,821	10

Tabel Uji Validitas

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan (R hitung > R Tabel)
Pertanyaan 1	0,817	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,320	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,695	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,613	0,306	Valid
Pertanyaan 5	0,746	0,306	Valid
Pertanyaan 6	0,336	0,306	Valid
Pertanyaan 7	0,511	0,306	Valid
Pertanyaan 8	0,677	0,306	Valid
Pertanyaan 9	0,352	0,306	Valid
Pertanyaan 10	0,699	0,306	Valid

Tabel Uji Reabilitas

Reabilitas Kuesioner	R Tabel	Keterangan
0.695	0,306	Reliabel

Tabel Uji Validitas

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan (R Hitung > R Tabel)
Pertanyaan 1	0,706	0,306	Valid
Pertanyaan 2	0,474	0,306	Valid
Pertanyaan 3	0,503	0,306	Valid
Pertanyaan 4	0,532	0,306	Valid
Pertanyaan 5	0,623	0,306	Valid
Pertanyaan 6	0,742	0,306	Valid
Pertanyaan 7	0,528	0,306	Valid
Pertanyaan 8	0,493	0,306	Valid
Pertanyaan 9	0,706	0,306	Valid
Pertanyaan 10	0,804	0,306	Valid

Tabel Uji Reliabilitas

Reliabilitas Kuesioner	R Tabel	Keterangan
0,821	0,306	Reliabel

Lampiran 7. Pembagian Kuesioner



Lampiran 8. Master Data

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Pengetahuan antibiotik	Gejala batuk kronik
1	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
2	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	ringan
3	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	<3.800.000	Baik	berat
4	Perempuan	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	ringan
5	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	berat
6	Perempuan	29	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
7	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
8	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	>3.800.000	Baik	ringan
9	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	>3.800.000	Baik	berat
10	Perempuan	29	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
11	Perempuan	30	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
12	Perempuan	30	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
13	Perempuan	30	Diploma/Sarjana	Lainnya	>3.800.000	Baik	berat
14	Perempuan	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
15	Perempuan	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	ringan
16	Perempuan	30	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
17	Laki-laki	31	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Baik	ringan
18	Laki-laki	31	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	>3.800.000	Baik	berat
19	Laki-laki	31	SMA	Lainnya	<3.800.000	Cukup	ringan
20	Perempuan	31	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Kurang	berat
21	Perempuan	31	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	ringan
22	Laki-laki	31	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	<3.800.000	baik	ringan
23	Laki-laki	32	SMA	Pegawai Negri	>3.800.000	Cukup	ringan
24	Perempuan	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	ringan
25	Perempuan	32	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
26	Perempuan	32	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
27	Perempuan	32	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
28	Perempuan	32	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	berat
29	Laki-laki	32	Diploma/Sarjana	Lainnya	<3.800.000	Baik	ringan
30	Perempuan	33	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	berat
31	Perempuan	33	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.00	Baik	berat
32	Perempuan	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	ringan
33	Perempuan	33	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
34	Perempuan	34	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	<3.800.000	Baik	berat
35	Perempuan	34	SMA	Lainnya	>3.800.000	Cukup	ringan
36	Perempuan	34	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
37	Perempuan	35	SMA	Lainnya	<3.800.000	Cukup	ringan
38	Laki-laki	35	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Baik	ringan
39	Laki-laki	35	Diploma/Sarjana	Lainnya	<3.800.000	Baik	berat
40	Laki-laki	35	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	>3.800.000	Baik	ringan
41	Laki-laki	35	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan

42	Perempuan	35	SMP	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	berat
43	Laki-laki	36	SMA	Lainnya	>3.800.000	Cukup	ringan
44	Perempuan	36	Diploma/Sarjana	Lainnya	>3.800.000	Baik	berat
45	Laki-laki	36	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	<3.800.000	Baik	ringan
46	Laki-laki	36	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Baik	berat
47	Perempuan	37	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
48	Perempuan	37	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	berat
49	Perempuan	37	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
50	Perempuan	37	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	<3.800.000	Baik	berat
51	Perempuan	37	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	ringan
52	Perempuan	38	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
53	Perempuan	38	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	berat
54	Perempuan	40	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
55	Perempuan	40	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	berat
56	Perempuan	40	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
57	Perempuan	40	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	berat
58	Laki-laki	40	SMP	Lainnya	<3.800.000	Baik	ringan
59	Laki-laki	41	SMA	Lainnya	<3.800.000	Baik	ringan
60	Laki-laki	41	Diploma/Sarjana	Lainnya	<3.800.000	Cukup	berat
61	Perempuan	41	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	ringan
62	Perempuan	42	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	berat
63	Laki-laki	42	Diploma/Sarjana	Lainnya	<3.800.000	Baik	berat
64	Laki-laki	42	SMA	Lainnya	<3.800.000	Cukup	ringan
65	Laki-laki	42	Diploma/Sarjana	Lainnya	>3.800.000	Baik	berat
66	Laki-laki	42	SMA	Lainnya	>3.800.000	Cukup	ringan
67	Perempuan	43	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
68	Laki-laki	43	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Baik	ringan
69	Laki-laki	43	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Kurang	ringan
70	Laki-laki	43	Diploma/Sarjana	Pegawai Swasta	<3.800.000	Baik	berat
71	Perempuan	44	SMP	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
72	Perempuan	44	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	ringan
73	Perempuan	44	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	ringan
74	Perempuan	44	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Baik	berat
75	Perempuan	44	SMA	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
76	Perempuan	45	SMA	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	berat
77	Perempuan	45	SMP	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
78	Perempuan	45	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
79	Perempuan	48	Diploma/Sarjana	Ibu Rumah Tangga	>3.800.000	Cukup	berat
80	Perempuan	53	SMP	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	ringan
81	Perempuan	54	SD	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Cukup	ringan
82	Perempuan	54	SMP	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Kurang	ringan
83	Perempuan	54	SD	Ibu Rumah Tangga	<3.800.000	Baik	ringan
84	Laki-laki	56	Diploma/Sarjana	Pegawai Negri	>3.800.000	Cukup	ringan

Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data Statistik

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	29,8	29,8	29,8
	Perempuan	59	70,2	70,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29-38	59	70,2	70,2	70,2
	40-44	20	23,8	23,8	94,0
	53-56	5	6,0	6,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.4	2.4	2.4
	SMP	8	9.5	9.5	11.9
	SMA	31	36.9	36.9	63.1
	Diploma/Sarjana	43	51.2	51.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	10	11.9	11.9	11.9
	Pegawai Swasta	7	8.3	8.3	20.2
	Ibu Rumah Tanga	52	61.9	61.9	82.1
	Lainnya	15	17.9	17.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Penghasilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3.800.000	50	59.5	59.5	59.5
	>3.800.000	34	40.5	40.5	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

		Pengetahuan Tentang Antibiotik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	56,0	56,0	56,0
	Cukup	29	34,5	34,5	90,5
	Kurang	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

		Persepsi Gejala Batuk Kronik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	33	39,3	39,3	39,3
	Ringan	51	60,7	60,7	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Pengetahuan * Persepsi Gejala Batuk Kronik Crosstabulation

			Persepsi Gejala Batuk Kronik		
			Ringan	Berat	Total
Pengetahuan	Baik	Count	25	22	47
		% within Pengetahuan	53,2%	46,8%	100,0%
		% within Persepsi Gejala Batuk Kronik	75,8%	43,1%	56,0%
		% of Total	29,8%	26,2%	56,0%
	Cukup	Count	5	24	29
		% within Pengetahuan	17,2%	82,8%	100,0%
		% within Persepsi Gejala Batuk Kronik	15,2%	47,1%	34,5%
		% of Total	6,0%	28,6%	34,5%
	Buruk	Count	3	5	8
		% within Pengetahuan	37,5%	62,5%	100,0%
		% within Persepsi Gejala Batuk Kronik	9,1%	9,8%	9,5%
		% of Total	3,6%	6,0%	9,5%
Total		Count	33	51	84
		% within Pengetahuan	39,3%	60,7%	100,0%
		% within Persepsi Gejala Batuk Kronik	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	39,3%	60,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,729 ^a	2	,008
Likelihood Ratio	10,350	2	,006
Linear-by-Linear Association	5,008	1	,025
N of Valid Cases	84		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

Lampiran 11. Artikel Ilmiah

PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MURID SD SWASTA MUHAMMADIYAH 20 MEDAN TENTANG ANTIBIOTIK TERHADAP PERSEPSI GEJALA BATUK KRONIK

Nurul Anjely¹, Pinta Pudiyanti Siregar²

¹*Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara*

²*Departement of Public Health Science, Muhammadiyah University of Sumatera Utara*

Corresponding Author: Pinta Pudiyanti Siregar

e-mail: nurulanjely4@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penggunaan antibiotik yang tepat dapat berkontribusi pada munculnya resistensi antibiotik dan memperburuk kondisi kesehatan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik terhadap gejala batuk kronik. **Metode:** Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 84 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Pengolahan data menggunakan aplikasi statistika SPSS dengan menggunakan *Chi-Square* ($p < 0,05$). **Hasil:** Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap Persepsi Gejala Batuk Kronik.

Kata kunci: antibiotik, pengetahuan orang tua, batuk kronik, resistensi antibiotik.

ABSTRACT

Introduction: Lack of parental knowledge regarding the appropriate use of antibiotics can contribute to the emergence of antibiotic resistance and worsen health conditions. **Objective:** This study aims to determine the effect of the level of knowledge of parents of students at Muhammadiyah 20 Medan Private Elementary School about antibiotics on the symptoms of chronic cough. **Method:** This research is descriptive analytic with a cross sectional design. The total sample was 84 people. The sampling technique is *purposive sampling*. Data processing uses the SPSS statistical application using *Chi-Square* ($p < 0,05$). **Results:** Based on the results of the *Chi-Square* statistical test, the result was $p = 0,008$ ($p < 0,05$). **Conclusion:** There is an influence on the level of knowledge of parents of students at Muhammadiyah 20 Medan Private Elementary School regarding antibiotics on chronic cough symptoms.

Key words: antibiotics, parental knowledge, chronic cough, antibiotic resistance.

PENDAHULUAN

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif di mana seseorang harus terlebih dahulu memahami atau mengenali suatu ilmu pengetahuan supaya mengetahui pengetahuan tersebut. Pengetahuan yang dimiliki manusia merupakan hasil usaha manusia dalam mencari kebenaran atau suatu permasalahan yang dihadapi. Kegiatan atau usaha yang dilakukan manusia untuk mencari kebenaran atau permasalahan yang dihadapinya pada dasarnya merupakan sifat atau keinginan manusia itu sendiri. Keinginan masyarakatlah yang mendorong mencapai apapun yang diinginkan. Yang membedakan seseorang adalah usaha yang dilakukan untuk mencapai keinginan.¹

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik bekerja dengan cara membunuh ataupun menghentikan perkembang biakan bakteri dalam tubuh. Antibiotik harus digunakan berdasarkan pertimbangan klinis dokter, dan diberikan kepada pasien melalui resep.² Tidak semua jenis antibiotik harus diminum 3 kali sehari. Sebagai contoh, antibiotik Cefadroxil diminum 2 kali sehari, yaitu

setiap 12 jam. Sementara itu, Amoxicillin harus diminum 3 kali sehari dengan interval setiap 8 jam. Di sisi lain, Kloramfenicol perlu diminum 4 kali sehari, dengan jeda setiap 6 jam.³ Prevalensi penggunaan antibiotik di Indonesia dapat dikatakan cukup tinggi, sekitar 40%-60%. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik. Resistensi antibiotik juga berdampak negatif pada kehidupan masyarakat, seperti peningkatan morbiditas dan mortalitas, peningkatan biaya, lama tinggal di rumah sakit dan efek samping.⁴ Resistensi antibiotik menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2014, WHO mengungkapkan bahwa masalah ini adalah ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, termasuk di Indonesia. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021, resistensi telah menjadi masalah kesehatan dengan berbagai dampak buruk yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan.⁵ Menurut WHO resistensi antibiotik menjadi satu dari sepuluh ancaman kesehatan global dengan angka kematian akibat resistensi antibiotik mengalami

peningkatan sekitar 700.000 orang pertahun. Seiring dengan lanjutnya perkembangan dan penyebaran infeksi akibat mikroorganisme yang resistensi, maka pada tahun 2050 diperkirakan kematian akibat resistensi antibiotik bisa naik hingga 10 juta orang.⁶

Pada penelitian di Kecamatan Ampek Angkek didapati informasi bahwa pengetahuan masyarakat disana mengenai antibiotik termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 87%. Tetapi ada beberapa hal yang kurang seperti masyarakat tidak mengetahui bahwa antibiotik termasuk kedalam obat keras, hal ini bahkan terjadi pada saat dilapangan, dimana masyarakat menanyakan kembali maksud dari golongan obat keras tersebut.⁷

Batuk merupakan gejala penyakit yang paling umum, prevalensi batuk dijumpai sekitar 15% pada anak-anak. Satu dari sepuluh pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan setiap tahun terutama mengeluh batuk. Batuk dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, mengganggu tidur, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan menurunkan kualitas hidup. Batuk adalah refleks fisiologis kompleks yang melindungi paru-paru dari trauma mekanik, kimia, dan suhu.⁸ Sebuah penelitian yang secara objektif menemukan bahwa anak-

anak yang sehat, rata-rata berusia 10 tahun biasanya mengalami 10 kali batuk rentang hingga 34 kali batuk dalam 24 jam, sebagian besar batuk terjadi pada siang hari. Batuk dapat dibagi menjadi tiga kelompok, batuk akut, sub-akut, dan kronik. Kurang dari 2 minggu termasuk batuk akut, antara 2-4 minggu disebut batuk sub-akut, sedangkan lebih dari 4 minggu disebut batuk kronik. Pada anak-anak batuk kronik cukup banyak dijumpai dalam praktik sehari-hari dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki, dikarenakan anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan. Pada pasien anak, gejala batuk terutama gejala kronis atau berulang, dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas sekolah, penurunan nafsu makan, dan dapat menghambat tumbuh kembang. Orang tua juga akan terganggu, terutama jika gejala batuk lebih sering dan intens terjadi pada malam hari.⁹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Di mana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk menganalisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orang Tua Murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan Tentang Antibiotik Terhadap

Persepsi Gejala Batuk Kronik. Sampel yang akan di ambil pada penelitian ini adalah orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

1. Orang tua yang anaknya sekolah di SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan.
2. Orang tua dari murid yang berusia 6-10 tahun, dan telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian .
3. Orang tua yang dapat membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner dengan benar.

b. Kriteria Eksklusi

1. Orang tua yang tidak memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Orang tua yang tidak dapat membaca atau menulis, sehingga tidak mampu mengisi kuesioner dengan benar.

Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling* yaitu di mana peneliti memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan untuk memastikan bahwa sampel yang diambil memiliki karakteristik yang di

perlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara efektif sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 84 orang yang termasuk kedalam kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan menggunakan kuesioner, yaitu dengan menyebarkan kuesioner dibantu dengan guru untuk di berikan ke orang tua murid melalui murid. Hasil dari penelitian ini di analisis menggunakan uji statistik *Chi square* dengan nilai p value $<0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Data demografi orang tua murid

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	25	29,8%
Perempuan	59	70,2%
Usia		
29-38	59	70,2%
40-44	20	23,8%
53-56	5	6,0%
Pendidikan		
SD	2	2,4%
SMP	8	9,5%
SMA	43	51,2%
Diploma/Sarjana	31	36,9%
Pekerjaan		
Pegawai Negeri	10	11,9%
Pegawai Swasta	7	8,3%
Ibu Rumah Tangga	52	61,9%
Lainnya	15	17,9%
Penghasilan		
<3.800.000	50	59,5%
>3.800.000	34	40,5%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 1 didapatkan responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden (29,8%), sedangkan pada responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (70,2%). didapatkan responden dengan usia 29-38 tahun dengan 59 responden (70,2%), sedangkan usia 40-44 tahun dengan jumlah 20 responden (23,8%), dan pada usia 53-56 tahun didapatkan jumlah 5 responden (6,0%). Didapatkan responden dengan tingkat pendidikan Diploma /Sarjana sebanyak 43 responden (51,2%), tingkat pendidikan SMA dengan 31 responden (36,9%), pada tingkat SMP didapatkan 8 responden (9,5%), dan pada tingkat pendidikan SD dengan 2 responden (2,4%). Didapatkan pada responden berdasarkan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 52 responden (61,9%), pekerjaan lainnya didapatkan sebanyak 15 responden (17,9%), pada pekerjaan pegawai negeri didapatkan sebanyak 10 responden (11,9%), dan pekerjaan pada pegawai swasta sebanyak 7 responden (8,3%). Didapatkan pada responden berdasarkan penghasilan <3.800.000 sebanyak 50 responden (59,5%), sedangkan yang berpenghasilan >3.800.000 terdapat 34 responden (40,5%).

Tabel 2 Pengetahuan orang tua tentang antibiotik dan persepsi gejala batuk kronik pada anak

Pengetahuan	N	%
Baik	47	56,0%
Cukup	29	34,5%
Kurang	8	9,5%
Persepsi Gejala Batuk Kronik		
Berat	33	39,3%
Ringan	51	60,7%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil pengetahuan tentang antibiotik pada pengetahuan baik sebanyak 47 responden (56,0%), pada pengetahuan yang cukup terdapat sebanyak 29 responden (34,5%), sedangkan pada pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (9,5%). Didapatkan bahwa persepsi gejala batuk kronik pada gejala ringan terdapat sebanyak 51 responden (60,7%), sedangkan pada persepsi gejala batuk kronik berat terdapat sebanyak 33 responden (39,3%).

Tabel 3 Pengaruh tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik pada anak

		Persepsi Gejala Batuk Kronik			P value
		Ringan n (%)	Berat n (%)	Total n (%)	
Pengetahuan	Baik	25 (53,2)	22 (46,8)	47 (100,0)	0,008*
	Cukup	5 (17,2)	24 (82,8)	29 (100,0)	
	Kurang	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)	
Total		33	51	84	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil dari analisis pengaruh tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan diperoleh bahwa terdapat sebanyak 25 responden (53,2%), sementara pada tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat didapatkan 22 responden (46,8%), sedangkan pengaruh tingkat pengetahuan yang cukup tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan didapatkan sebanyak 5 responden (17,2%), sementara pada tingkat pengetahuan yang cukup tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat terdapat 24 responden (82,8%), dan pada pengaruh tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan didapatkan 3 responden (37,5%), sementara pada tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik berat terdapat 5 responden (62,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* pada tabel 4.3 didapatkan hasil *p value* = 0,008 ($p < 0,05$). Dari hasil ini dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang

antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis data demografi pada sampel penelitian yang berjumlah 84 sampel orang tua murid, didapatkan responden dengan tingkat pendidikan yang paling banyak adalah Diploma/Sarjana sebanyak 43 responden (51,2%), didapatkan tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada pengetahuan baik sebanyak 47 responden (56,0%), pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (34,5%), dan pada pengetahuan kurang didapatkan sebanyak 8 responden (9,5%). Bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada orang tua murid dijumpai pengetahuannya baik pada tingkat pendidikan Diploma/Sarjana.

Penelitian yang dilakukan di Arab Saudi mengindikasikan lebih banyak orang dengan pengetahuan yang baik tentang antibiotik berasal dari pendidikan sarjana. Selain itu, penelitian di Korea Selatan menunjukkan bahwa mereka yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan 2,39 kali lebih baik tentang antibiotik dibandingkan dengan individu yang hanya menamatkan sekolah dasar.²⁶

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Ampek Angkek didapatkan informasi bahwa pengetahuan masyarakat disana mengenai antibiotik termasuk dalam kategori baik yaitu sebesar 87%. Kurangnya pengetahuan tentang antibiotik dapat menyebabkan pengobatan tidak efektif, meningkatkan komplikasi dan morbiditas pasien serta meningkatkan biaya pelayanan kesehatan. Sesuai prinsip penggunaan obat, harus diikuti sesuai dengan indikasi, dosis, cara penggunaan, lama penggunaan, efektivitas dan keamanan.⁷

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa persepsi gejala batuk kronik pada gejala ringan terdapat 51 responden (60,7%), sedangkan pada persepsi gejala batuk kronik berat terdapat 33 responden (39,3%). Bahwa dari hasil penelitian ini persepsi gejala batuk kronik ringan pada anak dijumpai lebih banyak.

Pada anak-anak batuk kronik cukup banyak dijumpai dalam praktik sehari-hari dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Pada pasien anak, gejala batuk terutama gejala kronis atau berulang, dapat mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, termasuk aktivitas sekolah, penurunan nafsu makan, dan dapat menghambat tumbuh kembang. Orang tua juga akan terganggu, terutama

jika gejala batuk lebih sering dan intens terjadi pada malam hari.⁹

Berdasarkan penelitian ini, terdapat lebih banyak responden dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang ringan pada anak sebanyak 25 responden (53,2%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik yang berat pada anak terdapat sebanyak 5 responden (17,2%).

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, sehingga diharapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. perlu diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak selalu berarti pengetahuannya juga rendah. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki dua komponen, yaitu aspek positif dan negatif. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, semakin kuatnya sikap positif seseorang terhadap sesuatu.¹

Hasil dari penelitian ini sudah terbukti secara signifikan yaitu terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orang tua murid SD Swasta Muhammadiyah 20 Medan tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

KESIMPULAN

Didapati pada orang tua murid lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik, dan keparahan persepsi gejala batuk kronik yang di alami oleh anak-anak termasuk dalam kategori ringan, yang di mana terdapatnya pengaruh pada tingkat pengetahuan orang tua tentang antibiotik terhadap persepsi gejala batuk kronik.

SARAN

1. Peneliti menyarankan kepada responden yang pengetahuannya masih rendah perlu meningkatkan pengetahuannya tentang antibiotik agar dapat mengikuti penggunaan antibiotik dengan benar.
2. Peneliti menyarankan kepada orang tua dapat lebih aktif berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum memberikan obat kepada anak-anak, terutama antibiotik.
3. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya selain kuesioner, peneliti bisa mempertimbangkan penggunaan wawancara mendalam atau *focus group discussion* (FGD) untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam terkait pengetahuan orang tua dalam penggunaan antibiotik yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. 2020;12(1):97.
2. Kirana DA, Feladita N. Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada mahasiswa medis di Universitas Malahayati. *J Pharm Trop Issues, Vol 2, No1, March, 2022* 11-16. 2022;2(1):11-16.
3. Fidia F, Siti A, Marta H, Dwi UH. Analisis Pengetahuan Pengunjung Tentang Antibiotik Oral Tanpa Resep Dokter di Apotek X Jakarta Timur. 2024;3(2):147-160.
4. Imansyah MZ, Alam G. Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar (Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Anak). *J Kesehat Yamasi Makasar*. 2021;5(2):121-127.
5. Safitri K HL, Mangerangi Y, Susilo W, Mokhtar S, K SI. Fakumi medical journal (Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Pemakaian Antibiotik Pada Anak di RSUD Abepura). *J Mhs Kedokt*. 2022;2(5):359-367.
6. Sari DS, Wiyono WI, Jayanti M. Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Yang Berkunjung Di Apotek Kecamatan Tuminting. *Pharmacon*. 2021;10(4):1138-1146.

7. Santoso TAMP, Wiyono WI, Mpila DA. Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik di Kelurahan Ardipura Kota Jayapura. *Pharmacon*. 2022;11(4):1723-1729.
8. Riyanti A, Emelia R. Analisis Tingkat Pengetahuan Swamedikasi Obat Batuk pada Pasien ISPA di Apotek Siaga-24 Cikampek. *J Heal Sains*. 2021;2(11):1392-1407. doi:10.46799/jhs.v2i11.327
9. Setyanto DB. Batuk Kronik pada Anak: masalah dan tatalaksana. *Sari Pediatr*. 2020;6(2):64. doi:10.14238/sp6.2.2004.64-70
10. Ayudhia R, Soebijono T, Oktaviani. Rancang bangun sistem informasi penjualan obat pada apotek ita farma. *Jsika*. 2020;6(1):1-8.
11. Pratiwi A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *BMC Microbiol*. 2020;17(1):1-14.
12. Nisa F. Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesar Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Univ Muhammadiyah Gresik*. 2021:5-28.
13. Askar Khalid. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Rasional Dan Studi Intervensi Pengetahuan Dan Sikap Operator Pada Bedah Elektif Operasi Bersih Di RSUP Sanglah Denpasar. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2020;85(1):2071-2079.
14. Pangastika NW. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Kader Pkk Di 17 Kecamatan Wilayah Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. 2020:4-24.
15. Kurniawati LH. Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik : Studi Kasus Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). *Farmasi*. 2021:44.
16. Khairani E. Profil Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Kabupaten Serdang Bedagai Dan Kota Tebing Tinggi. *Univ Sumatera Utara*. 2020;1(2):6-38.
17. Awisarita, RW. 2020. Rasionalitas Pemberian Antibiotik Di ICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Selama Tahun 2015. : 14 – 73. Published online 2020:2020.
18. Amran AY. Karakteristik Pengguna Antibiotik Tanpa Resep Dokter Di Kalangan Masyarakat Kelurahan Watolo. *Univ Hasanudin*. 2020;21(1):1-9.
19. Imani LN, Lestari K, Mulyaningsih W. Kajian Farmasi Klinis Penggunaan Obat Batuk “X” Dengan

- Kandungan Bromheksin HCl Untuk Pengencer Dahak Pada Anak. *J Pharm Sci.* 2023;6(1) 315-321. doi:10.36490/journal-jps.com.v6i1.69
20. Suardika IWG, Amesti Dewi NMW, Megawati F. ARTIKEL REVIEW: Penggunaan Obat Herbal Dalam Upaya Swamedikasi atau Pengobatan Sendiri Pada Penyakit Batuk Dan Flu. *Usadha.* 2023;2(2):9-18. doi:10.36733/usadha.v2i2.5972
 21. Donnelly D, Everard ML. “Dry” and “wet” cough: How reliable is parental reporting? *BMJ Open Respir Res.* 2021;6(1):10-13. doi:10.1136/bmjresp-2018-000375
 22. Sharma S, Hashmi MF, Alhajjaj MS. Cough. Treasure Island (FL): StatPearls Publishig. 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493221/>. Published online 2021:493221.
 23. Hasdiana U. Purwanto, I. F., Ario Imandiri., dan Lusiana Arifianti. 2020. Kombinasi Akupuntur serta herbal Kunyit-Akar Manis pada terapi Batuk Kronis. *Journal of Vocational Studies.* Vol. 1 No.1 (121-125). *Anal Biochem.* 2020;11(1):1-5.
 24. Santoso A. Rumus Slovin : Panacea Masalah Ukuran Sampel ? *Suksma J Psikol Univ Sanata Dharma.* 2023;4(2):24-43. doi:10.24071/suksma.v4i2.6434
 25. Utari M, Yunafri A, Handayani A. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Mahasiswa Non Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2023;4(4):264-271.
 26. Ruslin, Jabbar A, Wahyuni, et al. Edukasi Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Leppe Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Mosiraha J Pengabdian Farm.* 2023;1(1):25-30. doi:10.33772/mosiraha.v1i1.5