



Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

¹ Gemy Nastity Handayany, ² Nurdia Nurdia,
^{1,2} Universitas Hasanuddin

Korespondensi Penulis : gemynastity75@gmail.com

Abstract : *An adequate understanding on health workers on use antibiotics can prevent the treatment ineffective. Increased risk for the security patient and the spread resistance. The purpose of this research that is, to know the knowledge of midwives in provision of antibiotics for the patient. The kind of research non experiment by using the method case study a qualitative approach. The data using a method of in- depth interviews. The determination of inform with purposive technique. Inform were 6 people consisting of 3 informants midwives and 3 informants patients. Based on the results of the study, the knowledge of midwives' knowledge of rationality in the administration of antibiotics based on 4 T (exact patient, precise indication, proper drug, correct dose) and 1 W (side effect) is still not appropriate because in midwife antibiotics using empirical therapy, the use of antibiotics for empirical therapy is the use of antibiotics in cases of infection that have not been known to the type of bacteria the cause. And rician drug information submitted is the name of the drug, the purpose of therapy, how to take medication with a time interval of 3 x 1 in a day, the drug should be spent and back in case of abnormalities when taking the drug.*

Keywords: *Knowledge, Antibiotics, Rational, Information*

Abstrak : Pengetahuan yang memadai pada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya pengobatan yang kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien dan meluasnya resistensi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan bidan dalam pemberian antibiotik ke pasien. Jenis penelitian non eksperimen dengan menggunakan metode studi kasus pendekatan kualitatif. Pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam. Penentuan informan dengan teknik purposive (*purposive sampling*). Informan berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 informan bidan dan 3 informan pasien. Berdasarkan hasil penelitian, gambaran Pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian obat antibiotik berdasarkan 4 T (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis) dan 1 W (waspada efek samping) masih belum tepat karena dalam pemberian antibiotik bidan menggunakan terapi empiris, dimana penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Dan rician informasi obat yang disampaikan adalah nama obat, tujuan terapi, cara minum obat dengan interval waktu 3 x 1 dalam sehari, obat harus dihabiskan dan kembali jika terjadi kelainan saat mengonsumsi obat.

Kata kunci: Pengetahuan, Antibiotika, Rasional, Informasi

1. PENDAHULUAN

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri (American Heritage, 2011). Antibiotik merupakan obat yang banyak diresepkan pada pasien, namun penggunaannya sering kali tidak tepat. Akibatnya terjadinya peningkatan resistensi kuman terhadap antibiotik. Hal ini terjadi salah satunya karena faktor kurangnya informasi yang akurat sehingga dapat mengakibatkan tingginya tingkat konsumsi yang tidak tepat (Baltazar, 2009).

Salah satu faktor resistensi antibiotik adalah dokter sebagai penulis resep. Dimana kurangnya pengetahuan mengenai pemilihan antibiotik secara rasional dapat mengakibatkan pemberian antibiotik yang salah sehingga efek yang diinginkan tidak tercapai hingga mengakibatkan resistensinya bakteri terhadap obat antibiotik.

Pengetahuan yang memadai pada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya pengobatan yang kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien dan meluasnya resistensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Dinas pemerintahan kesehatan di kabupaten Enrekang berdasarkan surat pelimpahan wewenang No. 42/PKM- KT/TU.I/1/2017 memberikan wewenang tambahan kepada petugas puskesmas pembantu dalam hal ini yaitu bidan untuk melaksanakan tugas kefarmasian dengan rincian tugas sebagai berikut:

1. Pencatatan pelaporan penggunaan obat
2. Pemberian obat ke pasien
3. Pembuatan LPLO (Laporan Penerimaan dan Permintaan Obat)

Berdasarkan uraian di atas, bidan di Puskesmas Pembantu desa Rossoan memiliki wewenang untuk memberikan obat ke pasien termasuk obat antibiotik. Sebagai upaya agar nantinya tidak terjadi resistensi antibiotik di kalangan masyarakat, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan bidan terhadap pemberian antibiotik di Desa Rosson Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

2. METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen, dimana peneliti tidak melakukan suatu tindakan manipulasi/ intervensi/ pemaparan terhadap variabel yang diteliti. Dengan menggunakan metode studi kasus atau penelitian lapangan, yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang, status terakhir, dan interaksi lingkungan yang terjadi pada suatu satuan sosial seperti individu, kelompok, lembaga, atau komunitas (Siswanto, 2015).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dimana penelitian kualitatif dilaksanakan melalui kontak yang intens dan lama dengan “lapangan” atau suatu situasi. Situasi tersebut berupa hal yang normal, refleksi dari kehidupan sehari-hari dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan organisasi (Miles dan Huberman, 2008).

Lokasi dan waktu penelitian

- **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan.

- **Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 November – 15 Desember

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik purposive (*purposive sampling*).

- **Kriteria informan bidan**

- a. Petugas kesehatan bekerja di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan
- b. Petugas kesehatan yang pernah memberikan obat antibiotik ke pasien
- c. Bersedia diwawancara sampai selesai.

- **Kriteria informan pasien**

- a. Menetap dan berdomisili di desa Rossoan.
- b. Pernah atau sedang mengonsumsi obat antibiotik yang diberikan dari bidan Pustu Rossoan.
- c. Pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan
- d. Bersedia diwawancara sampai selesai.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan dari sumber data, yaitu:

- **Wawancara**

Wawancara mendalam adalah suatu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh (Martha dan Kresno, 2016).

- **Observasi**

Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan, dimana peneliti mengamati fenomena-fenomena yang terjadi yang berkaitan dengan penelitian saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2014).

- **Dokumentasi**

Sebagai data pendukung data primer, berupa dari literatur atau dokumen serta data yang diambil dari suatu organisasi atau institusi.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, lembar observasi, buku kecil, alat menulis, kamera, serta alat perekam sebagai pelengkap penelitian peneliti dalam kelancaran penelitian yang dilakukan.

Pemeriksaan Keabsahan Data

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap hal tersebut. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya (Notoadmodjo, 2010).

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Dalam menganalisa data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknis analisis data model Miles dan Huberman (Sugiono, 2014), yaitu sebagai berikut:

- *Data Reduction* (Reduksi Data) Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.
- *Data Display* (Penyajian Data)
Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan sejenisnya.
- *Conculusion Drawing/ Verivication* (Penarikan Kesimpulan)
Penarikan kesimpulan atau verifikasi dapat dilakukan dengan keputusan, didasarkan pada reduksi data, dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk matriks.

Karakteristik Informan:

No	Nama Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja
1	NM	48	Perempuan	D III Kebidanan	26 Tahun
2	JM	26	Perempuan	D III Kebidanan	5 Tahun
3	LS	28	Perempuan	D III Kebidanan	±6 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK					
No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Enk
1	penilaian kondisi pasien	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	Biasanya itu kalau seperti luka-luka yang disebabkan karena kecelakaan, kemudian perakit-perakit seperti demam yang sudah diobati pengobatan tetapi tidak sembuh kemudian pasien mau ke rumah sakit itu beresin juga diberikan kalau misalnya ada luka pada jalan lahir, kemudian pasien-pasien diare. Tergantung dari lukanya saja seperti bagaimana tok kalau misalnya lukanya itu kita perikarhan jangan sampai terjadi infeksi nah kita kasih antibiotik. Kalau seperti yang tadi yang sudah merah, juga mutasi juga mau banget. Kemudian lagi karena jadi sudah otomatis dikasih antibiotik. Ya kalau misalnya luka-luka yang berat kan tabanya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih menggunakan supaya bisa menghambat bakteri pada luka	Secara umum, informan memberikan jawaban yang hampir sama. Informan menilai kondisi pasien yang diberikan terapi antibiotik jika pasien mengalami luka-luka kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, paska salin, pasien diare yang sudah parah, demam yang sudah ditangani sebelumnya dengan obat dasar namun tidak sembuh dan bisul	Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpacu mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Pada kondisi pasien seperti hamil, gagal ginjal dan hepatitis harus memastikan preskripsi antibiotik yang tepat dan aman untuk kondisi tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	Yang diberikan antibiotik yaitu paska salin, kecelakaan, bisul, sama diare yang sudah parah. Contohnya yaitu misalnya luka-luka kecelakaan, luka lecet, yang kita lakukan pengalihan, kita kasih obat-obat biasa tapi kalau tidak sembuh setelah itu baru kita kasih antibiotik diberikan ke pasien. Kalau luka-luka kita kasih amoxicillin atau cefadroxil, misalnya kalau kita sudah melakukan penjahitan terhadap pasien tersebut otomatis kita kasih antibiotik. Kalau luka-luka otomatis akan teresang bakteri kalau luka-luka lecet begitu	Informan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatasi 4 kali diberikan cotri	
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	Kecelakaan habis melahirkan, infeksi yang juga luka, umpamanya sakit dikasih obat 3 hari tidak berhenti baru dikasih antibiotik lagi. Umpamanya yang juga kecelakaan itu yang dijadi paska salin tidak terlalu parah, biasanya beresnya bisa juga lambat datang jadi langsung dikasih antibiotik terus kalau yang beresin nanti dikasih antibiotik pada saat ada rebahan pada saat beresin. Umpamanya dalam beberapa hari tidak berhenti, dikasih obat dalam 3 hari kalau tidak berhenti baru dikasih obat antibiotik seperti ada kuman atau apa, apalagi yang batuk, kecelakaan kalau infeksi		
2	Pemilihan Obat	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	Ya kalau misalnya luka-luka yang berat kan tabanya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih menggunakan supaya bisa menghambat bakteri pada luka. Untuk digunakan pada perakit-perakit yang disebabkan karena infeksi. Semacam amoxicillin, ampicillin, tetrasiklin, ceftriaxone, gisaxoflin, amoxicillin, cotrimoxazol, ampicillin. Tidak tergantung dari lukanya saja itu ya, kalau misalnya luka yang ringan-ringan tidak dikasih. Kalau parah secara tertulis tidak adgi, cuman bisa kalau kita tanya-tanya sama dokter dia bilang ini obat amoxicillin cocok dikasih kalau misalnya itu beresin, anak-anak juga macam itu, bisa kalau ada misalnya pasien kemudian kita bingungnya kita telfon dokter, bisa kita baca-baca itu brosurnya	Informan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatasi 4 kali diberikan cotri	Keputusan untuk melakukan upaya tergi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek tetapi sesuai dengan spektrum penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	Antibiotik itu adalah obat yang diberikan untuk membunuh bakteri. Kegunaannya yaitu menghambat dan membunuh perkembangan bakteri. Obat-obat yang termasuk antibiotik amoxicillin, ampicillin, tetrasiklin, cotri, gisax, Kalau paska salin amoxicillin, kalau yang diare cotri, kalau diare diatasi 4 kali sehari. Untuk mempercepat proses penyembuhan. Ada beberapa pasien yang minta kita kasih antibiotik tapi kita memberikan kalau sesuai dengan keluhan, kalau belum layak untuk mendapatkan antibiotik kita tidak berikan. Tidak ada panduan kita hanya berikan berdasarkan pengalaman dan sesuai dengan kondisi pasien dan keluhan-keluhan pasien		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	Antibiotik adalah untuk membunuh bakteri, bakteri atau menghambat. Untuk membunuh kuman-kuman yang ada dalam tubuh umpamanya kalau sakit tok bisa membunuh kumannya supaya tidak menjadi. Amoxicillin, cotrimoxazol, ampicillin, gisaxoflin, cefadroxil. Fakta persialuan itu paling sering amoxicillin, kalau kecelakaan ampicillin atau amoxicillin. Untuk membunuh kuman dan tidak terjadi infeksi yang berat. Palingan pasien-pasien umpamanya langsung kalau sakit minta ampicillin dikasih pengertan. Pengalaman juga, biasa juga dari puskemas kalau ada yang turun kesini melihat, nanti dikasih antibiotik kalau sudah begitu, lewat dari itu	Informan memberikan obat antibiotik dengan dosis berdasarkan berat badan dan umur, jika	Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis
3	Dosis	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	Tergantung dari umunya dengan berat badan, kalau misalnya orang dewasa kan sudah ada ditu tablet jadi kita kasih tablet, kalau misalnya bayi balita diberikan yang sirup	Informan memberikan jawaban yang sama terkait lama pemberian antibiotik yaitu selama 3	
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	Biasanya kita kasih 3 kali satu sehari untuk dewasa kalau anak-anak tergantung sesuai dengan berat badan dan umur	Informan memberikan jawaban yang sama terkait lama pemberian antibiotik yaitu selama 3	yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat berpotensi timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2011)
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	Tergantung umur, kalau dewasa pasti 3 kali 1 kalau untuk anak-anak tergantung berat badanya, kita liat berapa berat badanya baru dibagi dengan umur		
4	Waspada terhadap efek samping	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	Kita minta sama pasien supaya kalau misalnya ada gejala-gejala atau kelainan-kelainan yang dirasakan supaya secepatnya kembali kepada kami. Resistensi itu artinya kuman itu sudah kebal, sehingga kalau misalnya kita berikan obat antibiotik lagi sudah tidak mampu lagi jadi pasiennya tidak sembuh-sembuh. Itu karena kesalahan baik dari cara minumannya, ataukah misalnya kalau minumannya tidak teratur, atau kadang biasa juga itu cuman minum 1-3 kali saja langsung berhenti karena sudah sembuh jadi akhirnya tidak habis, obatnya tidak habis langsung berhenti	Kewaspadaan informan terhadap efek samping dari obat antibiotik yaitu informan meminta kepada pasien untuk kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi obat antibiotik. Pengetahuan informan akan efek samping antibiotik bisa terjadi jika tidak teratur dalam minum obat dan berhenti mengonsumsi ketika sudah sembuh yang dapat mengakibatkan resistensi atau kebalnya kuman bakteri terhadap pemberian antibiotik	Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi yang tidak tepat. Contoh: Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh (Kementerian Kesehatan RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	Menganjurkan pasien untuk minum teratur sesuai dengan dosis yang diberikan. Kebalnya bakteri terhadap antibiotik. Karena pasien biasanya tidak teratur minum antibiotik yang diberikan, biasanya tidak minum sesuai dengan dosis yang diberikan. Sejauh ini kita belum menemukan efek samping ataupun keluhan dari pasien yang kami kasih antibiotik		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	Ditampaikan memang sama itu atau pasien bilang kalau ada kelainan yang dirasakan segera datang supaya tidak terjadi yang tidak diinginkan, sudah cepat-cepat kembali kalau sesuatu terjadi langsung berhenti atau rujuk ke puskesmas. Kekebalan bakteri atau kuman dalam tubuh sehingga antibiotik itu tidak mampu lalu dikasih. Umpamanya ada pasien dikasih antibiotik dia tidak teratur minumannya, nanti sakit baru diminum yang kaya begitu		
5	Lama pemberian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	Biasanya 3 hari atau 1 papan itu 10 kali makan	Informan memberikan jawaban yang sama terkait lama pemberian antibiotik yaitu selama 3	Lama pemberian antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jan. Selanjutnya harus dilakukan
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)			

**Gambaran Pengetahuan Bidan Dalam Pemberian Antibiotik Di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan
Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang**

		NM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Kalau kita disini 3 hari</i>	hari atau 1 papan (10 kali minum), jika masih tidak sembuh maka pasien dirujuk ke Puskesmas	evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya, pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing (Kemakesda Kesehatan RI, 2011)
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>3 hari, kalau sudah habis antibiotiknya tidak ada perubahan rujuk ke puskesmas</i>		
6	tindak lanjut (follow-up)	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	<i>Biasanya itu kami rujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter</i>	Tindak lanjut informan ketika pasien tidak sembuh yaitu merujuk pasien ke puskesmas untuk tindakan dokter	Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Melakukan rujukan ke dokter</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>Rujuk ke puskesmas</i>		
VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN ANTIBIOTIK KE PASIEN					
1	Informasi	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	<i>Ya disampaikan. Semacam cara minumannya kemudian efek-efeknya. Misalnya obatnya ini harus diminum sampai habis supaya itu kuman-kuman yang ada dalam tubuh itu bisa terbunuh dengan obat karena kalau tidak diminum sampai habis itu ini biasanya timbul itu yang namanya resistensi karena dari cara minum obatnya yang salah</i>	Informasi yang disampaikan oleh informan saat memberikan obat antibiotik ke pasien yaitu cara minum, obat harus habis, serta kembali jika terjadi keluhan saat konsumsi obat	Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi. Pemberian informasi meliputi : 1. Tujuan terapi 2. Cara penggunaan yang benar dan teratur 3. Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa sepetingatan Dokter/Apteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan), 4. Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Ya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan terus dihabis, habis sampai 3 hari. Menyampaikan. Misalnya untuk mempercepat proses pengembuhan</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>Ya. Langsung ditanya pasienya ibu ini obat antibiotik banyak habiskan, nanti sudah makan baru diminum, umpamanya makan teratur nggak jangki tinggalkan bilang bawaku lagi, karena itu...tidak nempasi antibiotiknya kalau begituk. Ditanya ibu ini obat antibiotiknya untuk membunuh kuman kalau teratur, minumannya, tapi kalau tidak teratur tambah banyak itu kuman didalam</i>		
					terjadi serta tindakan yang harus dilakukan 5. Cara penyimpanan Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemakesda RI, 2011).
2	Cara pemberian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	<i>Ya dihabis. Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sendok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan. Tertulis, lisan juga hak disamping ditulis dihabis, tahu juga</i>	Informan memberikan antibiotik ke pasien sambil menjelaskan aturan minum obat dan memuliskan keterangan 3 kali 1 pada obat tersebut	Dalam pemberian antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk lisan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya (Kemakesda RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Ya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan. Supaya ibu mengetahui cara minum obat</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>Ya, Cara minum dengan cara berjarak obat atau umpamanya tidak ada perubahan segera datang. Ada yang tertulis ada yang lisan, kalau yang tertulis seperti ini obatnya 3 kali 1, pagi siang malam diminum, sesudah makan. Kalau yang disampaikan balang itu ini obatta harus dihabis, habis, teratur, minumlah, kalau tidak teratur percuma juga minum antibiotik</i>		
3	Interval waktu pemberian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	<i>Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sendok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan</i>	Informan memberikan obat antibiotik ke pasien dengan interval waktu 3 kali dalam sehari atau 3 kali 1 sendok	Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah diteliti oleh pasien. Makin sering efikasi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketasaan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Kemakesda RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>3 kali satu...</i>		
4	penyerahan obat (dispensing)	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Tn)	<i>Ya, biasanya itu kita coba bilang bagaimana caranya ibu minum obat, ditanyu bilang ya, bagaimana? biasa dia bilang ini 3 kali satu, ini 2 kali satu. Supaya kita tahu bahwa pasien oh ini pasien sudah mengerti, supaya tepat penggunaannya</i>	Informan menyerahkan obat ke pasien sambil menanyakan ulang pasien terkait cara minum obat yang telah diberikan apakah pasien sudah mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan	Proses penyisipan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat dan pada saat menyerahkan obat, petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Tn)	<i>Ya iya, dengan tanya ulang ibu, Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (=6 Tn)	<i>Ya sering ditanya kembali, ibu bagaimana lagi atau ibu tentang ini, berapa kali diminum ini obatta. Supaya dia mengerti atau tidak jangan sampai sampai di rumahnya "eee berapa kali lagi diminum ini obatta, apa lagi namanya ini", ditanya kembali pasienya. Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>		

Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan bidan memberikan pengobatan antibiotik ke pasien yang mengalami luka-luka kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, paska salin, pasien diare yang sudah parah dalam hal ini yang telah BAB diatas 4 kali, demam yang sudah ditangani sebelumnya dengan obat dasar namun tidak sembuh dan bisul.

Bidan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan memilih obat antibiotik yang akan

diberikan ke pasien berdasarkan dari keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatas 4 kali diberikan cotrimoxazole, tanpa melakukan pemeriksaan laboratorium terdahulu untuk mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan bidan memberikan obat antibiotik dengan dosis 3 kali 1 sehari untuk orang dewasa dan untuk anak-anak berdasarkan berat badan dibagi dengan umur, yang diberikan selama 3 hari. Hal ini sudah bisa dibenarkan karena antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes, 2011). Sementara kewaspadaan bidan dalam pemberian antibiotik cukup waspada karena bidan meminta pasien untuk kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi antibiotik dan jika tidak sembuh makan dirujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter. Namun bidan tidak menyampaikan efek samping apa yang akan muncul saat mengonsumsi obat antibiotik tersebut, sehingga hal ini kurang tepat.

Informasi Bidan dalam Penyerahan Obat Antibiotik ke Pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara peneliti dengan informan bidan dapat diketahui bahwa informasi yang disampaikan oleh informan bidan saat memberikan obat antibiotik ke pasien yaitu indikasi obat, cara minum 3 kali 1 sehari, obat harus dihabiskan, serta kembali jika terjadi kelainan saat konsumsi obat dimana bidan menyampaikan informasi ini secara lisan dan tertulis.

Pemberian informasi saat memberikan obat ke pasien meliputi :

1. Tujuan terapi Cara penggunaan yang benar dan teratur
2. Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa sepengetahuan Dokter/Apoteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan),
3. Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan
4. Cara penyimpanan

Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa informasi obat antibiotik yang disampaikan oleh bidan ke pasien masih kurang dan aturan minum yang belum jelas karena bidan tidak mengartikan bahwa obat yang harus diminum 3 kali sehari diminum dengan

interval setiap 8 jam, sehingga dapat menyebabkan rendahnya tingkat ketaatan pasien saat minum obat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan tentang gambaran pengetahuan bidan dalam pemberian antibiotik dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian obat antibiotik berdasarkan 4 T (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis) dan 1 W (waspada efek samping) masih belum tepat karena dalam pemberian antibiotik bidan menggunakan terapi empiris, dimana penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya.
2. Informasi yang disampaikan oleh bidan pada saat penyerahan obat antibiotik ke pasien yaitu nama obat, tujuan terapi agar tidak terjadi infeksi, cara minum obat dengan interval waktu 3 x 1 dalam sehari, obat harus dihabiskan dan kembali jika terjadi kelainan saat mengonsumsi obat.

KEPUSTAKAAN

- Aan, K., & Satori, D. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Ambarwati. (2011). *Asuhan Bidan Komunitas*. Yogyakarta: Medikal Book.
- American Heritage®. (2011). *Dictionary of the English Language* (Vol. 5).
- Baltazar, F., Azevedo, M. M., Pinheiro, C., & Yaphe, J. (2009). Portuguese students' knowledge of antibiotics: A cross-sectional study of secondary school and university students in Braga. *BMC Public Health*, 9, 1-6.
- Binfar. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., & Mittal, P. (2009). Antibiotic resistance - A global issue of concern. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(2).
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., & Mittal, P. (2009). Antibiotic resistance - A global issue of concern. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 2(2).
- Brunton, L. (2011). *Goodman & Gillman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* (12th ed.). The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Los Angeles: Sage Publications, Inc.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (1989). Surat edaran Direktur Jenderal Pembina Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/DJ/III/89 tentang Dasar pelaksanaan penempatan bidan di desa. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (1990). *Wewenang Bidan: Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/IX/1990*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (1994). *Buku Saku Bidan Desa*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (1996). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/DC/1990 tentang Kewenangan Bidan dan Kegiatan Bidan Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2007). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. (1949). *Undang-Undang Obat Keras St. No. 419*. Jakarta: Dirjen.
- Dorlan, Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta: EGC.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Faiz, M. A. (2008). *1100 Hadits Terpilih: Sinar Ajaran Muhammad*. Jakarta: Gema Insani.
- Goodman & Gilman. (2012). *Dasar Farmakologi Terapi* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Gunawan, G. S., & Nafrialdi, S. R. (2012). *Farmakologi dan Terapi* (5th ed.). Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hamita, A., & Hadri, M. (2012). *Buku Ajar Analisa Hayati*. Jakarta: EGC.
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Ikatan Bidan Indonesia (IBI). (2006). *Manajemen Pelayanan Kebidanan Mandiri*. Jakarta: Sari Husada.
- Irmawati, L. I. (2014). *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit: Buku Ajar Petunjuk Praktis*.
- Katzung, B. G. (2013). *Farmakologi Dasar dan Klinik* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2012). *Al-Qur'an dan Terjemah*. Jakarta: PT. Surya Prisma Sinergi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2013). *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, B. P. S., Mohammed, G. A., & Naveen, M. R. (2011). Survey on knowledge towards antibiotics among the nursing students. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 3(2).
- Lalitha. (2011). *Manual on Antimicrobial Susceptibility Testing*. Christian Medical College. Vellore, Tamil Nadu.
- Lüllmann, H., Mohr, K., Ziegler, A., & Bieger, D. (2000). *Color Atlas of Pharmacology* (2nd ed.). New York: Thieme.
- Maleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Marityaningsih, N. J. (2012). Kualitas penggunaan antibiotik di bangsal bedah dan obstetri-ginekologi setelah kampanye penggunaan antibiotik secara bijak. *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Rozikin, K., & Supardi. (2007). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nazriah. (2009). *Konsep Dasar Kebidanan*. Banda Aceh: Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, R. I., et al. (2013). Pengetahuan mengenai antibiotika di kalangan mahasiswa ilmu-ilmu kesehatan. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 10(2).
- Purnamasari, J., et al. (2015). Tingkat pengetahuan mahasiswa profesi program studi pendidikan dokter gigi terhadap penggunaan antibiotik di RSGMP UNSRAT Manado. *Jurnal e-Gigi (eG)*, 3(2).
- Ramadhani, L. K. (2016). Evaluasi pengetahuan tentang antibiotik pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4th ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Setiabudy, R. (2011). *Farmakologi dan Terapi* (5th ed.). Jakarta: FK UI.

- Shehadeh, M., Suaifan, G., Darwis, R. M., Wazaify, M., Zaru, L., & Alja'fari, S. (2011). Knowledge, attitudes, and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan: A pilot study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 15(30).
- Shihab, M. Q. (2010). *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* (Vol. 3). Jakarta: Lentera Hati.
- Sholihan, Y. (2015). Tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada pengunjung apotek di Kecamatan Jebreskota Surakarta. *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siswantonono, S., & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Soekanto, S. (2007). *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: P.T. Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya* (6th ed.). Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Trihono. (2005). *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tripathi, K. D. (2003). Antimicrobial drugs: General considerations. *Essentials of Medical Pharmacology* (5th ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Utami, E. R. (2012). *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. Malang: Sains dan Teknologi UIN.