

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN
PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PIYUNGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



Debi Sintia Sitompul

NIM. 22210011

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN
PENGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS PIYUNGAN**

Oleh :

DEBI SINTIA SITOMPUL

22210011

Menyetujui :

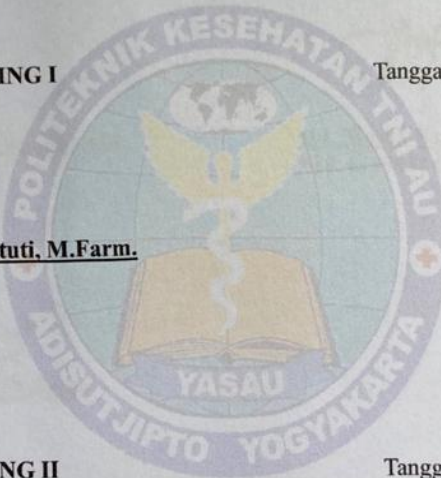
PEMBIMBING I

Tanggal : 19 Mei 2025



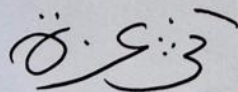
apt. Febriana Astuti, M.Farm.

NIP. 011808006



PEMBIMBING II

Tanggal : 19 Mei 2025



apt. Unsa Izzati, M.Farm.

NIP. 011904041

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PENGETAHUAN
PENGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS PIYUNGAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
DEBI SINTIA SITOMPUL
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 19 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
NIP. 011909049

Pembimbing II

apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Yogyakarta, 19 Mei 2025

Ketua Program Studi D3 Farmasi



apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Debi Sintia Sitompul

NIM : 22210011

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan”. ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan menjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Debi Sintia Sitompul)

INTISARI

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan.

Oleh:

Debi Sintia Sitompul

22210011

Latar Belakang: Antibiotik merupakan terapi utama yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Tingginya penggunaan antibiotik yang tidak tepat menyebabkan terjadinya masalah resistensi antibiotik. Aspek pengetahuan merupakan faktor sosial kognitif yang mempengaruhi perilaku pada setiap individu, termasuk perilaku dalam penggunaan antibiotik. Pengetahuan sendiri sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya, sedangkan pendidikan merupakan faktor prediktor kuat terhadap pengetahuan.

Tujuan: Diketahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

Metode: Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik survei, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan alat bantu kuesioner. Adapun sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul sebanyak 381 responden yang dipilih secara proporsional sampling.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata pasien rawat jalan memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 65,17. Hasil analisis hubungan dengan uji *Spearman rank* didapatkan hasil nilai signifikansi $0,0025 < 0,050$ dengan arah korelasi positif.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

Kata kunci: Antibiotik, Tingkat pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

Relationship between Education Level and Knowledge of Antibiotic Use in Outpatients at Piyungan Health Centre.

By:
Debi Sintia Sitompul
22210011

Background: Antibiotics are the main therapy used to treat bacterial infections. The high use of inappropriate antibiotics causes the problem of antibiotic resistance. The knowledge aspect is a social cognitive factor that influences behaviour in each individual, including behaviour in the use of antibiotics. Knowledge itself is strongly influenced by the level of education. A person's health behaviour is influenced by their knowledge, while education is a strong predictor of knowledge.

Objective: This study aims to determine the relationship between education level and knowledge of antibiotic use in outpatients at piyungan health centre.

Method: The research method used in this study used descriptive quantitative method with survey technique method, data collection using purposive sampling technique with questionnaire tools. The sample in this study were outpatients at the Piyungan Health Centre, Bantul Regency as many as 8327 respondents selected by proportional sampling.

Results: Based on the results of the study, the average value of outpatients had a sufficient level of knowledge of 65.17. The results of the relationship analysis with the Spearman rank test showed a significance value of $0.0025 < 0.050$ with a positive correlation direction.

Conclusion: There is a relationship between education and knowledge of outpatients at Piyungan Health Centre.

Keywords: Antibiotics, Education level, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus yang Maha Kasih, karena atas berkat, kasih karunia dan kuasa-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan”. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tugas akhir dari perjalanan penulis selama masa pendidikan diploma D3 Farmasi di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto, sekaligus merupakan awal dari kontribusi penulis pada dunia pendidikan. Pasca menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis secara pribadi termotivasi untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan selanjutnya hingga meraih gelar profesi agar dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan secara praktis ilmu kefarmasian dalam kehidupan bermasyarakat.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih banyak pada berbagai pihak yang telah berkontribusi baik besar maupun kecil sebelu, selama dan setelah selesainya proses perkuliahan sampai dengan pengerjaan karya tulis ilmiah ini:

1. Tuhan Yesus Kristus, yang oleh karena kasih karunia-Nya saya memperoleh hikmat untuk menghadapi berbagai tantangan dan cobaan selama proses pendidikan berlangsung, serta akhirnya dapat menyelesaikan pendidikan D3 Farmasi ini dengan baik dan tepat waktu. Tuhan memberikan lebih dari apa yang saya pikirkan.
2. Bapak Kolonel Kes (purn) dr. Mintoro Sumego., M.S selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati., M.Sc. selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto sekaligus sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses seminar proposal karya tulis ilmiah ini, sehingga saya dapat menyusunnya dengan baik dan benar.

4. Ibu apt. Unsa Izzati., M. Farm. selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II yang memberikan saran dan masukan dalam proses penulisan ini.
5. Ibu apt. Febriana Astuti., M. Farm. sebagai Dosen Pembimbing I yang memberikan serta meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada penulis.
6. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
7. Kedua orang tua saya yang tercinta dan tersayang, papa Robert Sitompul dan mami Marlina Pasaribu yang selalu menjadi alasan penulis untuk tetap berjuang dan bertahan menggapai cita-cita, yang selalu memberikan dukungan, menyayangi dan senantiasa mendoakan sampai saat ini. Terimakasih atas materi yang sudah diberikan mengorbankan semuanya demi mewujudkan mimpi penulis untuk menyelesaikan studi di D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
8. Abang - abang ku Hendrikson F Sitompul, SP., Thesar J Sitompul, SP., Yogi P Sitompul, SH., yang telah menginspirasi penulis untuk menyelesaikan perkuliahan ini dan yang telah memberikan bantuan selama proses perkuliahan. Semoga kelak kita menjadi anak kebanggaan kedua orang tua.
9. Kepada seseorang yang selalu bersama penulis dari awal perkuliahan sampai saat ini, tetapi tidak bisa penulis sebut namanya. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam perkuliahan hingga pengerjaan karya tulis ilmiah. Terimakasih karena selalu meluangkan waktu, tenaga dalam segala hal baik yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, saling memberi semangat untuk pantang menyerah.
10. Rekan-rekan di Program Studi D3 Farmasi angkatan 2022 atas kebersamaan dan dukungan selama perkuliahan.
11. Kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan yang bersedia menjadi responden serta faktor utama penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Terakhir, untuk diri saya sendiri Debi Sintia Sitompul atas segala kerja keras dan semangatnya yang tidak menyerah dalam perkuliahan hingga mengerjakan tugas akhir ini. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang kua melewati semua lika liku dalam kehidupan hingga saat ini. Terimakasih kepada jiwa raga yang masih kuat dan waras hingga sekarang. Saya bangga kepada diri sendiri pada akhirnya bisa berada di fase yang sekarang, untuk kedepannya semakin diberikan raga yang kuat, hati yang selalu tegar. Mari bekerjasama untuk berkembang menjadi pribadi yang jauh lebih baik.

Akhirnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis menerima segala bentuk kritik dan saran yang membangun.

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Debi Sintia Sitompul

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tingkat Pendidikan.....	5
B. Pengetahuan.....	8
C. Antibiotik.....	12
D. Kerangka Teori	22
E. Kerangka Konsep	22
F. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Subjek Penelitian	24
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi operasional.....	26
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data.....	27
G. Cara Analisis Data	30
H. Etika Penelitian.....	31
I. Jalannya Penelitian.....	32
J. Jadwal penelitian.....	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Profil Puskesmas Piyungan	37
B. Karakteristik Responden.....	38
C. Gambaran Pengetahuan Antibiotik Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54

LAMPIRAN.....	57
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional.....	27
Tabel 2. Jadwal Kegiatan Penelitian	36
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden	38
Tabel 4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	42
Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik.....	44
Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden	48
Tabel 7. Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden.....	49

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan..... 23
- Gambar 2. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 2. Surat Dinas Kesehatan Bantul	58
Lampiran 3. Surat Keterangan Kelaikan Etik	59
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	60
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pengetahuan	61
Lampiran 6. Olah Data Statistik.....	62
Lampiran 7. Analisis Univariat	63
Lampiran 8. Tabel Hasil Uji <i>Spearman Rank</i>	63
Lampiran 9. Rekapitulasi Jawaban Responden.....	65
Lampiran 10. Contoh Lembar Identitas Responden	67
Lampiran 11. Contoh Lembar Jawaban Responden.....	68
Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia dan termasuk dalam 10 besar penyakit yang paling sering ditemukan. Antibiotik merupakan terapi utama yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik mampu menghambat dan membunuh bakteri penyebab infeksi (Kemenkes RI, 2021). Penggunaan antibiotik telah memberikan manfaat besar dalam pengobatan berbagai infeksi, mulai dari infeksi saluran pernapasan, saluran kemih, hingga penyakit yang lebih serius seperti sepsis. Namun, penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak tepat dapat menyebabkan resistensi, di mana bakteri menjadi kebal terhadap obat (Andrajati *et al.*, 2016). Hal ini berdampak serius pada kesehatan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian, serta menimbulkan beban sosial dan ekonomi bagi masyarakat (Torok *et al.*, 2017).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi penggunaan antibiotik di Indonesia sebesar 35,8%, di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 30,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2024) Puskesmas piyungan menduduki urutan pertama dengan jumlah penggunaan antibiotik tertinggi sebanyak 8.327 pasien. Selain data penggunaan antibiotik yang tinggi berdasarkan hasil surveilans Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA) tahun 2017 menunjukkan 60-80% pemberian antibiotik tidak rasional.

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti resistensi yang menjadi ancaman global. Tingkat pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pemahaman tentang penggunaan antibiotik yang benar (Septarina, 2017). Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas dan memahami pentingnya penggunaan antibiotik secara rasional. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat pemahaman tentang antibiotik, sehingga meningkatkan risiko penggunaan yang keliru. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan perilaku yang tidak tepat dalam penggunaan antibiotik sehingga mempercepat terjadinya resistensi. Dampak negatif resistensi antibiotik meliputi waktu perawatan yang lebih lama, biaya pengobatan yang lebih tinggi, serta peningkatan angka kesakitan dan kematian (Andrajati *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Farida, 2018) yang berjudul Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotika di Puskesmas Karanganyar didominasi tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar (67,6%) dan Puskesmas Ngargoyoso didominasi tingkat pengetahuan kurang, yaitu sebesar (43,1%). Penelitian lain yang dilakukan oleh (Meinitasari *et al.*, 2021) tentang hubungan tingkat pendidikan terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat diperoleh hasil mayoritas masyarakat Dusun Batur memiliki pengetahuan antibiotik rendah (50,0%) dan perilaku cukup (55,65%), terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ($p = 0,001$, $r = 0,294$) serta terdapat hubungan

signifikan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik ($p = 0,000$, $r = 0,528$).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan?

C. Tujuan

Diketahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

D. Manfaat

1. Teoritis

Sumber informasi dan pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan, serta dapat digunakan untuk menambah pustaka dan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Praktis

a. Partisipan

Sarana pengetahuan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang penggunaan antibiotik.

b. Pasien Rawat Jalan

Sumber informasi kepada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan tentang penggunaan antibiotik yang tepat.

c. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya ataupun bagi penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan di Indonesia yang diselenggarakan secara terstruktur dan menjadi tanggung jawab Kementerian Pendidikan Nasional. Tingkat pendidikan dibagi kedalam empat jenjang, yaitu anak usia dini, dasar, menengah dan tinggi. Menurut (Septarina, 2017), tingkat atau jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang telah ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Menurut (Via Septiani, 2023), indikator tingkat pendidikan terdiri dari :

1. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan.

- a. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2. Kesesuaian jurusan

Kesesuaian jurusan adalah menganalisis tingkatan pembelajaran serta kesesuaian jurusan pembelajaran tersebut sehingga dapat diposisikan pada posisi jabatan yang cocok dengan kualifikasi pendidikannya.

3. Kompetensi

Kompetensi adalah pengetahuan, penguasaan terhadap tugas, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kompetensi yang dimiliki dapat menjadi alat bantu untuk bertahan hidup di tengah ketatnya persaingan hidup atau satu bidang. Seseorang yang berkompetensi berarti memiliki pengetahuan, keterampilan dan nilai dasar yang diterapkan dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Peraturan Pemerintah (2021), menyatakan bahwa Pendidikan merupakan “usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan sepiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat”. Definisi dari Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) kata pendidikan berasal dari kata ‘didik’ serta mendapatkan imbuhan ‘pe’ dan akhiran ‘an’, sehingga kata ini memiliki pengertian sebuah metode, cara maupun tindakan membimbing. Definisi pengajaran ialah sebuah cara perubahan etika serta perilaku oleh individu atau sosial dalam upaya

mewujudkan kemandirian dalam rangka mematangkan atau mendewasakan manusia melalui upaya pendidikan, pembelajaran, bimbingan serta pembinaan.

Menurut Notoatmodjo (2018), pendidikan dalam arti luas adalah hidup. Artinya bahwa pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu. Bahwa pendidikan berlangsung selama sepanjang hayat (*long life education*). Secara harfiah arti pendidikan adalah mendidik yang dilaksanakan oleh seorang pengajar kepada peserta didik, diharapkan orang dewasa pada anak-anak untuk bisa memberikan contoh tauladan, pembelajaran, pengarahan, dan peningkatan etika-akhlak, serta menggali pengetahuan setiap individu. Pengajaran yang diberikan pada peserta didik bukan saja dari pendidikan formal yang dilaksanakan oleh pemegang kekuasaan, namun dalam hal ini fungsi keluarga serta masyarakatlah yang amat penting dan menjadi wadah pembinaan yang bisa membangkitkan serta mengembangkan pengetahuan serta pemahaman (Ab Marisyah, Firman, R. (2019).

Pendidikan dalam arti kata sempit adalah sebuah Sekolah. Sistem itu berlaku untuk orang dengan berstatus sebagai murid yaitu siswa di sekolah, atau peserta didik pada suatu universitas (lembaga pendidikan formal). Bapak pendidikan Ki Hajar Dewantara dengan pedomannya yang masyur yaitu, "*Ing Ngarso Sung Tulodo*" (di depan memberikan

contoh), “*Ing Madyo Mangun Karso*” (di tengah membangun dan memberi semangat), Tut Wuri Handayani (di belakang memberi dorongan). Seandainya dapat memahami isi semboyan tersebut, maka bisa ditegaskan bahwa peran guru sebagai pondasi dan ujung tombak.

Menurut Hidayat dan Nurasyiah (2017) tujuan tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas produktivitas.
2. Mengurangi waktu belajar yang diperlukan karyawan untuk mencapai standar-standar kinerja yang ditentukan.
3. Menciptakan sikap, loyalitas dan kerjasama yang lebih menguntungkan.
4. Memenuhi persyaratan perencanaan sumber daya manusia.
5. Mengurangi jumlah dan biaya kecelakaan kerja.
6. Membantu karyawan dalam peningkatan.

B. Pengetahuan

Pengetahuan adalah komponen utama kompetensi yang mudah diperoleh dan mudah diidentifikasi. Seseorang yang mengetahui tentang banyak hal belum tentu orang tersebut dapat melakukan apa yang dia ketahui. Menurut Notoatmodjo dalam Marjan (2018) berpendapat bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah informasi yang memiliki makna yang dimiliki seseorang dalam bidang kajian tertentu. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek

melalui indera yang dimilikinya yakni indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, indera pengecuman, dan indera peraba.

Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak. Seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Menurut Bahm (2017), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu:

1. Masalah (*problem*) Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat *scientific*, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.
2. Sikap (*attitude*) Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi
3. Metode (*method*) Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. *Esensi science* terletak pada metodenya. *Science* merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas (*activity*) *Science* adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui *scientific research*, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.
5. Kesimpulan (*conclusion*) *Science* merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan membenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.
6. Pengaruh (*effects*) Apa yang dihasilkan melalui *science* akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (*applied science*) dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

Selain itu, pengetahuan seseorang terhadap objek juga mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*) Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (ingatan). Seseorang dituntut menggunakannya. untuk mengetahui fakta tanpa dapat
2. Pemahaman (*Comprehension*) Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui
3. Penerapan (*Application*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
6. Penilaian (*Evaluation*) yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

1. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek).
2. Minat (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul.
3. Evaluasi (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Uji Coba (*Trial*), dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. Adaptasi (*Adaption*), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

C. Antibiotik

1. Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang berfungsi untuk mencegah dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Sebagai salah satu jenis obat umum, antibiotik banyak beredar di masyarakat. Hanya saja, penggunaan antibiotik yang tidak tepat menimbulkan beragam masalah. Hal ini merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama dalam hal resistensi antibiotik. Menurut World Health Organization (WHO, 2019), pembelian antibiotik tanpa resep 64% terjadi di negara yang berada di Asia Tenggara. Penggunaan antibiotik tanpa resep terjadi di beberapa negara, seperti di Korea Selatan perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dipengaruhi oleh umur dan pengetahuan konsumen tentang antibiotik. Pada responden berumur 18-39 tahun pengetahuan tentang penggunaan antibiotik lebih rendah dari responden berumur 40-59 tahun, dan responden yang telah lulus perguruan tinggi 2,39 kali lebih mengerti tentang penggunaan antibiotik. Dari beberapa survei yang dilakukan alasan masyarakat membeli antibiotik tanpa resep antara lain, 87,45% karena sudah pernah menggunakan antibiotik sebelumnya dan sisanya 12,55% karena alasan lainnya. Di Indonesia 86,10% masyarakat mendapatkan antibiotik tanpa resep.

Antibiotik merupakan obat yang paling sering digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penggunaannya harus secara rasional untuk memberikan manfaat yang optimal (Andrajati *et al.*, 2016). Permasalahan yang sering dijumpai di pelayanan kesehatan, khususnya negara berkembang yaitu penyakit infeksi. Cara mengatasi masalah tersebut digunakan obat antimikroba, seperti antibakteri atau antibiotik, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa (Arrang *et al.*, 2019). Antibiotik yang telah digunakan selama hampir 50-60 tahun berkontribusi besar bagi kesehatan manusia untuk mengobati penyakit infeksi yang mematikan. Adanya bantuan penggunaan antibiotik yang rasional, menjadikan penyakit kronis telah dihambat untuk sejumlah penyakit infeksi saat ini dan resistensi atau keparahan penyakit telah dibatasi (Yalcin, 2019).

2. Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotika secara umum dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan struktur kimia antibiotika

- 1) Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan sefalosporin (sefalekssin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin, amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chrysognum*.

- 2) Antibiotik golongan aminoglikosida, aminoglikosida dihasilkan oleh jenis-jenis fungi *Streptomyces* dan *Micromonospora*. Semua senyawa dan turunan semi-sintesisnya mengandung dua atau tiga *gula-amino* di dalam molekulnya, yang saling terikat secara glukosidis. Spektrum kerjanya luas dan meliputi terutama banyak *bacilli* gram-negatif. Obat ini juga aktif terhadap *gonococci* dan sejumlah kuman gram-positif. Aktifitasnya adalah *bakterisid*, berdasarkan dayanya untuk menembus dinding bakteri dan mengikat diri pada ribosom di dalam sel. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin, dan paranomisin.
- 3) Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat *bakteriostatis*, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang *bakterisid* lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak *cocci* gram positif dan gram negatif serta kebanyakan *bacilli*. Tidak efektif *Pseudomonas* dan *Proteus*, tetapi aktif terhadap mikroba khusus *Chlamydia trachomatis* (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.

- 4) Antibiotik golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan spectrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbanya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai 4x sehari.
- 5) Antibiotik golongan linkomisin, dihasilkan oleh *srteptomycetes lincolnensis* (AS 1960). Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.
- 6) Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNAny dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.
- 7) Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram

negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangan sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.

- b. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat bakteriostatik dan ada yang bersifat bakterisid. Agen bakteriostatik menghambat pertumbuhan bakteri. Sedangkan agen bakterisida membunuh bakteri. Perbedaan ini biasanya tidak penting secara klinis selama mekanisme pertahanan pejamu terlibat dalam eliminasi akhir patogen bakteri. Pengecualiannya adalah terapi infeksi pada pasien *immunocompromised* dimana menggunakan agen-agen bakterisida.
- c. Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotika dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) Inhibitor sintesis dinding sel bakteri memiliki efek bakterisidal dengan cara memecah enzim dinding sel dan menghambat enzim dalam sintesis dinding sel. Contohnya antara lain golongan β -Laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, dan inhibitor sintesis dinding sel lainnya seperti vancomycin, basitrasin, fosfomycin, dan daptomycin.
 - 2) Inhibitor sintesis protein bakteri memiliki efek bakterisidal atau bakteriostatik dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein. Obat-obat yang aktivitasnya

menginhibitor sintesis protein bakteri seperti aminoglikosida, makrolida, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, kloramfenikol.

- 3) Mengubah permeabilitas membran sel memiliki efek bakteriostatik dan bakteriosidal dengan menghilangkan permeabilitas membran dan oleh karena hilangnya substansi seluler menyebabkan sel menjadi lisis. Obat-obat yang memiliki aktivitas ini antara lain polimiksin, amfoterisin B, gramisidin, nistatin, kolistin.
- 4) Menghambat sintesa folat mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti sulfonamida dan trimetoprim. Bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, tetapi harus membuat asam folat dari PABA (asam para amino benzoat), dan glutamat. Sedangkan pada manusia, asam folat merupakan vitamin dan kita tidak dapat menyintesis asam folat. Hal ini menjadi suatu target yang baik dan selektif untuk senyawa-senyawa antimikroba.
- 5) Mengganggu sintesis DNA mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obat seperti metronidasol, kinolon, novobiosin. Obat-obat ini menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri yang menyebabkan

terbukanya dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA.

d. Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*) contohnya seperti tetrasiklin dan sefalosporin efektif terhadap organism baik gram positif maupun gram negatif. Antibiotik berspektrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang menyerang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitifitas.
- 2) Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*) golongan ini terutama efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya penisilin dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, maka obat-obat ini lebih aktif dalam melawan organisme tunggal tersebut daripada antibiotika berspektrum luas.

3. Mekanisme Kerja Antibiotik

Antibiotik pada umumnya bekerja melalui 5 proses utama, yaitu menghambat sintesis dinding sel, merusak fungsi sel membran, menghambat sintesis protein, menghambat sintesis asam nukleat, dan menghambat metabolisme sel (Trianziani, 2020).

- a. Menghambat sintesis dinding sel. Dinding sel bakteri merupakan suatu makromolekul elastis yang berperan penting dalam mempertahankan bentuk sel bakteri dan memproteksi bakteri dari lisis akibat tingginya tekanan osmotik intraselular. Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin. Dinding sel bakteri terdiri dari peptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopetiptida (glikopeptida). Oleh karena itu, tekanan osmotik dalam sel kuman lebih tinggi daripada di luar sel kuman, akan menyebabkan terjadinya lisis yang merupakan efek dari bakterisida pada kuman yang peka. Contoh: Ampicilin, Amoxicilin dan Cefadroxil.
- b. Merusak fungsi sel membran. Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah polimiksin, golongan polien serta berbagai antimikroba kemoterapeutik, misalnya antiseptik *surface active agents*. Contoh: Polimiksin B
- c. Menghambat sintesis protein. Sintesis protein merupakan proses biologis yang kompleks dan penting dimana setiap sel akan mensintesis protein spesifik. Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan aminoglikosida, makrolida, linkomisin, tetrasiklin, kloramfenikol. Untuk kehidupannya, sel mikroba perlu mensintesis berbagai protein. Sintesis protein berlangsung di ribosom dengan bantuan m-RNA dan t-RNA. Pada bakteri, ribosom terdiri dari dua sub unit, yang berdasarkan konstanta

sedimentasi dinyatakan sebagai ribosom 30S dan 50S. Contoh : Tetrasiklin, Kloramfenikol, Tiamfenikol dan Streptomisin.

- d. Menghambat sintesis asam nukleat. Antimikroba yang termasuk golongan ini adalah rifampisin, dan golongan kuinolon. Contoh: Rifampicin, Siprofloksasin dan Ofloksasin.
- e. Menghambat metabolisme sel. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah kelompok sulfonamide, trimetoprim, asam p-aminosalisilat (PAS) dan sulfon. Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteriostatik. Contoh: Sulfametaxazol dan Cotrimoxazol.

4. Penggunaan Antibiotik

Menurut WHO penggunaan antibiotik yang rasional adalah penggunaan yang efektif dari sisi biaya dengan peningkatan efek terapeutik, meminimalkan toksisitas yang sesuai berkaitan dengan penggunaan antibiotik berspektrum sempit dengan indikasi yang tepat, dosis yang tepat, serta tidak lebih dari yang dibutuhkan (Amin, 2014). Pada tata laksana kasus infeksi, menurut (Retno *et al.*, 2020) keputusan untuk memberikan antibiotik harus memenuhi prinsip berikut:

- a. Tepat Diagnosis
 - 1) Tegakkan diagnosis penyakit infeksi bakteri melalui pemeriksaan klinis, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lain.

- 2) Untuk menetapkan terapi definitif diperlukan pemeriksaan mikrobiologi.

b. Tepat Pasien

- 1) Pertimbangan faktor resiko, penyakit lain yang mendasari, dan penyakit penyerta.
- 2) Pertimbangkan kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut, anak bayi.
- 3) Lakukan penilaian derajat keparahan fungsi organ, contohnya pada penyakit ginjal akut.
- 4) Telusuri riwayat alergi terutama antibiotik.

c. Tepat Jenis Antibiotik

Pertimbangkan untuk memilih jenis antibiotik berdasarkan:

- 1) Kemampuan antibiotik mencapai tempat infeksi.
- 2) Keamanan antibiotik.
- 3) Dampak resiko resistensi.
- 4) Hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- 5) Paduan penggunaan antibiotik.
- 6) Tercantum dalam formularium.
- 7) Kajian *cost-effective*.

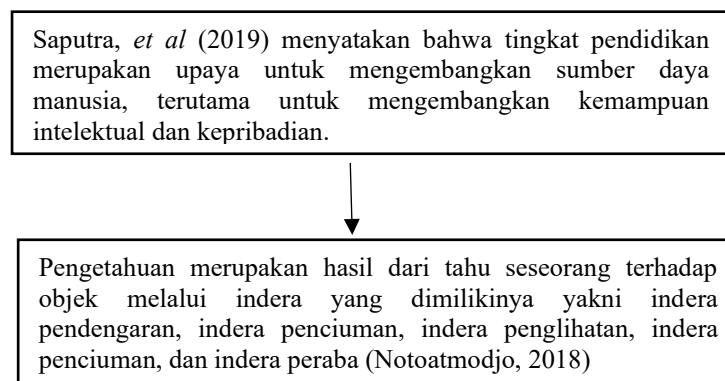
d. Tepat Regimen Dosis

Regimen dosis meliputi dosis, rute pemberian, interval, dan lama pemberian. Dosis merupakan parameter yang selalu mendapat perhatian dalam terapi antibiotik karena efektifitas

antimikroba bergantung pada pola kepekaan pathogen, minimal inhibitory concentration (MIC), farmakodinamik (PD).

D. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori adalah struktur yang menyatukan konsep-konsep dan variabel-variabel dalam suatu penelitian. Kerangka ini berfungsi sebagai panduan untuk mengembangkan hipotesis dan metodologi penelitian. Kerangka teori dalam penelitian ini disajikan pada gambar 1.

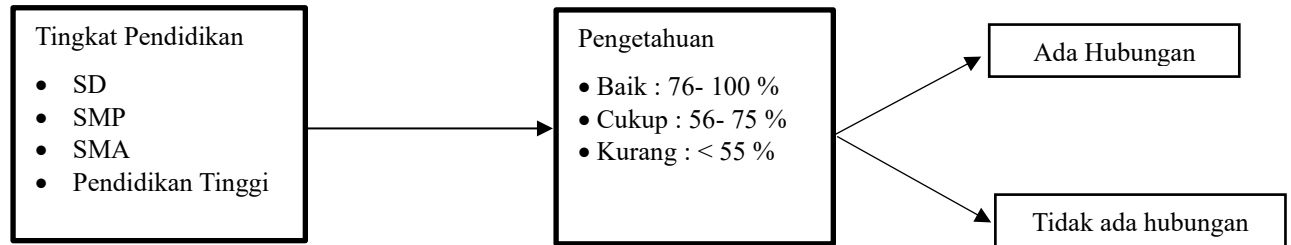


Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan

Merujuk pada kerangka teori diatas, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada tujuan dari penelitian ini, maka kerangka konsep yang dibuat dalam penelitian ini disajikan pada gambar 2.



Gambar 2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan

F. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik survei (*descriptive survey*) untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Piyungan, Bantaran Wetan, Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55792 menggunakan alat bantu kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Januari 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien rawat jalan.
- 2) Usia > 18 tahun.
- 3) Mengonsumsi antibiotik dalam enam bulan terakhir sebelum pelaksanaan penelitian.
- 4) Mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Usia < 18 tahun.
- 3) Tidak mengkonsumsi antibiotik dalam enam bulan terakhir sebelum pelaksanaan penelitian.
- 4) Tidak mampu membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik.

2. Besar Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah pasien rawat jalan di puskesmas piyungan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 8.327 orang. Jumlah diperoleh dari data pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan pada tahun 2024. Untuk pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : persen kelonggaran kesalahan 5% (0.05)

Dengan rumus tersebut diperoleh sampel sebesar:

$$n = \frac{8327}{1 + 8327 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{8327}{1 + 8327 (0,0025)}$$

$$n = \frac{8327}{1 + 20,8175}$$

$$n = \frac{8327}{21,8175}$$

$$n = 382$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 382 orang.

3. Cara Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *non probability* berupa *purposive sampling*, dengan cara mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel ganda, dimana variabel yang diangkat dalam penelitian ini tingkat pendidikan dan pengetahuan. Variabel terikat (*dependent*) yaitu pengetahuan dan variabel bebas (*independent*) yaitu tingkat pendidikan.

E. Definisi operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmodjo, 2021). Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir responden yang ditamatkan	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan untuk mengetahui penggunaan obat antibiotik	Kuesioner	1. Baik: 76- 100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang: < 55%	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner berisi pernyataan-pernyataan pilihan menggunakan skala dikotomi yang digunakan untuk mengukur respon dari responden. Kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Karuniawati *et al.* 2022). Kuesioner dibagikan secara langsung dalam bentuk kertas. Daftar pertanyaan dan pernyataan yang terdapat pada kuesioner ini adalah sosiodemografi, dan pengetahuan terhadap antibiotik. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan tertutup dengan jawaban ya, dan tidak. Rincian pernyataan yakni 10 pernyataan *favorable* dan 10 pernyataan *unfavourable*. Penelitian ini dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner untuk untuk mengetahui pengetahuan dari responden dan mengevaluasi pengetahuan responden terhadap antibiotik.

Kuesioner yang digunakan untuk penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Menurut Notoatmodjo dalam Ningrum (2019) validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur.

Menurut Hastono dalam Harahap (2019), teknik korelasi yang digunakan dalam penelitian adalah korelasi *pearson product moment* dengan keputusan uji yaitu bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid begitu juga sebaliknya. Pada uji validitas jumlah responden yang digunakan sebanyak 30 responden. Pengisian kuesioner dengan cara mencentang jawaban Ya dan Tidak. Pengujian kuesioner menggunakan aplikasi komputer yaitu SPSS dengan memberi nilai 1 pada jawaban Ya dan nilai 0 pada jawaban Tidak.

Pada penelitian sebelumnya dilakukan *content validity*, *face validity*, *pilot study*, dan uji reliabilitas. Oleh karena itu, instrumen penelitian sudah valid dan dapat digunakan oleh peneliti. Pada uji *content validity* hasil pengukuran kuesioner dengan rumus *Content Validity Ratio* (CVR) sebesar 0,78 yang menunjukkan bahwa suatu item “relevan atau sangat relevan”. Kemudian, uji *Face validity* berkaitan dengan bagaimana responden menilai daya tarik dan kesesuaian kuesioner (Karuniawati *et al.*, 2022). Pada uji validitas *pilot study* didapatkan hasil bahwa sepuluh responden menyelesaikan kuesioner awal dalam waktu 20-30 menit. Secara umum dapat dikatakan bahwa kuesioner awal tidak terlalu panjang, mudah dipahami, dan mudah untuk diisi.

Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas, menurut Notoatmodjo dalam Harahap (2019) pengujian reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan dua kali atau lebih pada gejala yang sama, dengan mengukur alat

ukur yang digunakan adalah koefisien *alpha cronbach* yaitu pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai *r* hasil (*cronbach alpha*) dengan *r* tabel. Menurut Hastono (2019) pada uji reliabilitas pernyataan dikatakan reliabel apabila *r* hasil lebih besar dari *r* tabel yaitu diperoleh hasil 0,827 artinya semua item memenuhi reliabilitas konsistensi internal.

Menurut Arikunto (2021) scoring untuk penarikan kesimpulan pada variabel pengetahuan ditentukan dengan cara sebagai berikut:

$$Skor = \frac{Skor\ yang\ dicapai}{Skor\ maksimal} \times 100\%$$

Klasifikasi nilai, antara lain:

- 76-100 % jawaban benar : pengetahuan baik
- 55-57% jawaban benar : pengetahuan cukup
- <55% jawaban benar : pengetahuan kurang

Penarikan kesimpulan untuk melihat korelasi antara pengetahuan dengan pendidikan yaitu dengan melakukan kategorisasi data dengan menggunakan aplikasi SPSS. Kemudian dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu variabel pengetahuan dan variabel pendidikan. Pada variabel pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang diberi skor 1, kategori cukup diberi skor 2, dan kategori baik diberi skor 3.

Pada variabel pendidikan dibagi menjadi 4 kategori yaitu kategori Pendidikan SD diberi skor 1, kategori Pendidikan SMP diberi skor 2, Pendidikan SMA/SMK diberi skor 3, dan Pendidikan Tinggi diberi skor 4. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai uji *Spearman Rank* yaitu apabila

nilai signifikansi (*p value*) yang diperoleh $< \alpha$ (0,05), maka dikatakan memiliki hubungan/perbedaan begitupun sebaliknya.

G. Cara Analisis Data

Analisis data merupakan suatu cara untuk mempermudah menginterpretasi data serta memperoleh informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut. Dimana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan, pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan tentang penggunaan antibiotik.

Uji statistik pada hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan menggunakan uji yaitu *Spearman Rank* karena data yang digunakan sudah dikelompokkan menjadi bentuk kategori. Menurut

Sugiyono (2018) uji Spearman Rank merupakan salah satu dari uji non parametris yang mengukur hubungan antara dua variabel dan digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan digunakan mengetahui hubungan bila datanya ordinal. Jika nilai signifikansi $>0,05$ maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut tidak signifikansi (H_0 diterima dan H_1 ditolak). Sebaliknya, jika nilai signifikansi $<0,05$ maka dikatakan bahwa korelasi antara kedua variabel tersebut signifikansi (H_0 ditolak dan H_1 diterima).

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Bantul. Surat kemudian diserahkan kepada pihak terkait di tempat penelitian bersamaan dengan menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak calon responden. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak untuk disebar atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalannya Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa tahapan yang telah dilewati antara lain:

1. Tahapan Pendahuluan

Tahapan pendahuluan merupakan tahap yang akan direncanakan saat melakukan penelitian, kegiatan yang dilakukan diantaranya:

a. Merumuskan Masalah

Sebelum memulai penelitian, kriteria rumusan masalah harus mampu mendeskripsikan pertanyaan dengan jelas mengenai permasalahan yang diangkat atau hubungan antar variabel, apabila penelitian bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel tersebut. Berdasarkan pemahaman terhadap masalah yang ada, maka perumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

b. Penentuan Tujuan

Setelah mendapat rumusan masalah menggunakan pemahaman terhadap masalah yang telah diidentifikasi, maka ditentukan tujuan penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang telah disusun sebelumnya yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan.

c. Menyusun Landasan Teori

Menyusun teori yang berhubungan dengan tugas akhir dan penelitian terkait, referensi dapat diperoleh dari buku cetak maupun buku elektronik, jurnal, skripsi, atau sumber ilmiah lainnya.

2. Tahapan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang permasalahan yang akan diteliti, kegiatan pada tahap ini diantaranya:

a. Studi Pendahuluan

Langkah pertama yang dilakukan adalah studi pendahuluan dengan melakukan pengamatan secara langsung di Puskesmas Piyungan.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan penelitian, khususnya pada teori dan metode. Digunakan sebagai penunjang jalannya penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang telah disusun berdasarkan identifikasi masalah yang berkaitan dengan penelitian.

c. Penyusunan Instrumen

Instrumen merupakan alat yang memenuhi syarat akademis, digunakan untuk mengukur suatu objek ukur. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mendapatkan informasi

dan mengukur pengetahuan dari responden secara langsung dengan cara memberikan pertanyaan dan pernyataan dalam bentuk kertas. Lembar kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dalam bentuk pernyataan dengan jawaban ya, tidak, dan tidak tahu untuk pengukuran pengetahuan responden terhadap antibiotik di Puskesmas Piyungan.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, maka dilakukan pengolahan data dan analisis data, dengan tahapan sebagai berikut.

a. Pengolahan data

1) *Scoring*

Menganalisis dari jumlah jawaban responden pada pernyataan yang disajikan dalam bentuk angka. Pada kuesioner pengetahuan untuk pernyataan yang bersifat *favorable* diperoleh nilai 1 apabila menjawab pernyataan dengan benar, dan diberikan nilai 0 apabila jawaban tidak tepat. Pada kuesioner yang bersifat *unfavorable* memiliki nilai 1 pada jawaban salah dan nilai 0 pada jawaban benar.

2) Pengkategorian Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan dikelompokkan berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner yang kemudian telah diolah. Pengkategorian tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%), dan

kurang (<55%). Pada pengkategorian tingkat pendidikan dibagi menjadi 4 yaitu, SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

b. Analisis Data

Data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner adalah data primer yang telah diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data primer tersebut dianalisis secara *univariat* dan *bivariat*.

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah data selesai dianalisis dan diolah, maka selanjutnya data disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penelitian.

J. Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian mulai dari persiapan penelitian hingga dengan hasil akhir penelitian telah dilakukan sedemikian rupa, dan telah disusun pada tabel 2.

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan 2024-2025							
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Persiapan Penelitian								
	a. Pengajuan draft judul penelitian								
	b. Pengajuan proposal								
	c. Perijinan penelitian								
2	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Analisis data								
3	Penyusunan karya tulis ilmiah								
4	Pendaftaran ujian KTI								
5	Ujian KTI								
6	Revisi Ujian KTI								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Puskesmas Piyungan

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas piyungan terletak di Kapanewon Piyungan yang merupakan satu dari 17 Kapanewon di wilayah Kabupaten Bantul yang terletak di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya 32,554 Km² dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian timur, dengan bentang alam relatif membujur dari timur ke barat. Wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul merupakan jalur transportasi wisata yang cukup padat, sehingga dengan padatnya transportasi tersebut diikuti tingginya polusi udara di sekitar wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. Kondisi wilayah di sekitar puskesmas Piyungan diketahui bahwa tidak ada rumah sakit umum ataupun khusus yang terletak di wilayah Kapanewon Piyungan. Namun, terdapat beberapa rumah sakit rujukan yang masuk sebagai faskes jejaring terdekat Puskesmas Piyungan, seperti RSUD Prambanan yang terletak di Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, ada pula RSPAU dr. S. Hardjolukito yang terletak di Kapanewon Banguntapan.

Puskesmas Piyungan memiliki visi yaitu menjadi Puskesmas pilihan bagi masyarakat Piyungan dan sekitarnya. Untuk mewujudkan visi tersebut Puskesmas Piyungan memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau, dan memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif (pelayanan dasar yang lengkap sesuai dengan standart Puskesmas). Serta Motto dari Puskesmas Piyungan adalah “KEPUASAN ANDA ADALAH KEBAHAGIAN KAMI”. Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Piyungan dapat dibagi menjadi upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Kegiatan pelayanan di puskesmas dibagi menjadi kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung meliputi rawat jalan, puskesmas induk, puskesmas pembantu di tiga desa, rawat inap dan rujukan. Kegiatan diluar gedung meliputi posyandu balita, posyandu lansia, DTKB (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita), PE (Penyelidikan Epidemiologi), PHN (*Primary Health Nursing*). Kunjungan pasien di puskesmas Piyungan selama tahun 2024 sejumlah 46.518 pasien.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden yang lain. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik dapat disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	147	38.6%
	Perempuan	234	61.4%
	Total	381	100%
2.	Usia		
	17-26	77	20.2%
	27-36	116	30.4%
	37-46	94	24.7%
	47-56	48	12.6%
	57-66	32	8.4%
	67-76	14	3.7%
	Total	381	100%
3.	Pendidikan		
	SD	32	8.4%
	SMP	90	23.6%
	SMA	201	52.8%
	Diploma/Sarjana	58	15.2%
	Total	381	100
4.	Pekerjaan		
	IRT	112	29.4%
	Buruh	81	21.3%
	Wiraswasta	15	3.9%
	PNS	64	16.8%
	Karyawan	20	5.2%
	Pedagang	37	9.7%
	Mahasiswa	39	10.2%
	Petani	13	3.4%
	Total	381	100
5.	Obat yang dikonsumsi		
	Amoxicillin	356	93.4%
	Metronidazole	14	3.7%
	Ciprofloxacin	11	2.9%
	Total	381	100

Sumber data: Data primer, 2025

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 147 (38,6%) responden, kemudian untuk responden dengan jenis kelamin perempuan menjadi mayoritas dengan jumlah 234 (61,4%) responden. Hal ini terjadi karena berdasarkan data kependudukan di wilayah Kapanewon Piyungan didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Dalam penelitian (Sari *et al.*, 2024) perempuan lebih sigap, tanggap, cekatan serta memiliki kepekaan,

kepedulian, perhatian yang lebih terhadap kesehatan dan lingkungan sekitarnya serta perempuan berperan penting dalam menjaga kesehatan untuk dirinya sendiri serta keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian (Santoso *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki dikarenakan perempuan lebih peduli terhadap masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Menurut survey yang dilakukan menunjukkan bahwa perempuan memiliki kepedulian lebih tinggi terhadap masalah kesehatan.

Pada karakteristik responden berdasarkan usia yang paling dominan yaitu rentang usia 27-36 tahun dengan jumlah 116 (30,4%) responden, kemudian rentang usia 67-76 tahun paling sedikit dengan jumlah 14 (3,7%) responden. Usia seseorang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik menurut Suwaryo dan Yuwono, (2017). Hal ini sejalan dengan penelitian (Dian *et al*, 2022) menyatakan bahwa rentang usia 27-36 tahun merupakan usia yang berada pada kategori dewasa muda, dimana usia tersebut seseorang sudah memiliki pola pikir yang bijak seiring bertambahnya usia, dan mampu mengambil keputusan dengan baik.

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikelompokkan menjadi 4 yaitu, responden dengan latar belakang pendidikan SD, SMP, SMA dan Diploma/Sarjana. Pada tabel 3 yang

menunjukkan bahwa responden dengan latar belakang SMA menjadi mayoritas sebanyak 201 (52,8%) responden, kemudian responden dengan latar belakang SD paling rendah sebanyak 32 (8,4%) responden. Latar belakang responden dengan pendidikan SMA menjadi mayoritas karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut menerima dan mendapatkan informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2018) yang menyatakan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuan yang dimiliki. Hal tersebut berpengaruh terhadap mudah tidaknya seseorang untuk menyerap informasi yang ada, sehingga memudahkan peneliti untuk memberikan informasi kepada responden.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas pasien rawat jalan di puskesmas piyungan bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 112 (29,4%) responden, dan pekerjaan paling sedikit bekerja sebagai petani sebanyak 13 (3,4%) responden. Faktor pendidikan juga mempengaruhi status pekerjaan seseorang. Menurut Isbandi R dalam Marjan, (2018) pendidikan merupakan investasi bagi manusia yang akan dirasakan manfaatnya dimasa yang akan datang. Karena semakin tinggi jenjang pendidikan, maka semakin besar peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (W *et al.*, 2021) yang menyatakan bahwa mayoritas pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga karena jumlah jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan

yaitu pekerjaan, karena dari pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi proses mengakses sebuah informasi di sekitarnya.

Karakteristik responden berdasarkan obat yang dikonsumsi pada pasien rawat jalan yang mayoritas yaitu obat amoxicillin sebanyak 356 (93,4%) dan obat yang paling sedikit diberikan yaitu obat ciprofloxacin sebanyak 11 (2,9%). Penggunaan antibiotik yang paling banyak diberikan pada pasien rawat jalan di puskesmas piyungan adalah amoksisilin yang merupakan antibiotik golongan beta laktam spektrum luas yang umumnya dijadikan pengobatan pertama pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2022) yang menyatakan bahwa amoxicillin merupakan jenis antibiotik yang paling banyak digunakan yaitu 87,3%, dimana amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan oleh masyarakat. Amoxicillin adalah antibiotik yang sering diberikan untuk penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA), dimana ISPA sendiri merupakan penyakit yang umum dialami oleh masyarakat.

C. Gambaran Pengetahuan Antibiotik Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan

1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pengetahuan responden menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pernyataan diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Karuniawati *et al*, 2022) disajikan dalam tabel 4 berikut:

Tabel 4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1.	Amoxicillin adalah antibiotik	339	89	42	11
2.	Supertetra® adalah antibiotik	51	13	330	87
3.	Paracetamol adalah antibiotik	104	27	277	73
4.	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri	264	69	117	31
5.	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi karena virus	98	26	283	74
6.	Pilek dan flu dapat sembuh tanpa antibiotik	193	51	188	49
7.	Antibiotik dapat menurunkan demam	204	54	177	46
8.	Antibiotik bisa dibeli secara online	49	13	332	87
9.	Antibiotik pemberian orang lain boleh diminum	44	12	337	88
10.	Amoxicillin dapat dibeli diapotek tanpa resep dokter	68	18	313	82
11.	Antibiotik dapat dibeli di warung kelontong	24	6	357	94
12.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan kuman menjadi kebal	309	81	72	19
13.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan antibiotik tersebut kelak tidak bisa digunakan lagi	207	54	174	46
14.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan penyakit tambah parah	268	70	113	30
15.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai menyebabkan biaya meningkat	148	39	233	61
16.	Antibiotik bisa menyebabkan alergi seperti kemerahan pada kulit	101	27	280	73
17.	Antibiotik dapat membunuh bakteri baik yang ada di usus	164	43	217	57
18.	Antibiotik perlu disimpan untuk jaga-jaga jika sakit di kemudian hari	289	76	92	24
19.	Antibiotik sisa bisa digunakan kembali jika sakit	89	23	292	77
20.	Antibiotik bisa dihentikan jika sakit sudah membaik	107	28	274	72

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan distribusi jawaban responden pada tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata total responden yang menjawab pernyataan dengan benar yaitu sebanyak 240,9 atau 63% dan rata-rata total responden yang menjawab pernyataan salah sebanyak 140,15 atau 37%. Pernyataan yang paling banyak diketahui dan dijawab dengan benar oleh responden adalah pernyataan nomor 1 sebanyak 339 (89%) responden. Hal ini terjadi karena pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan sering mendapatkan obat antibiotik amoxicillin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oktaviani, 2024) yang menyatakan bahwa penggunaan antibiotik amoxicillin saat ini sangat tinggi karena penyakit infeksi masih mendominasi, maka dari itu ketika dokter mendapatkan pasien yang sakit disebabkan oleh bakteri, dokter menuliskan resep dengan antibiotik. Antibiotik yang umum digunakan yaitu antibiotik amoxicillin, karena amoxicillin merupakan obat antibiotik dengan aktifitas antibakteri spektrum luas yang bersifat bakterisid yang efektif terhadap bakteri gram negatif dan gram positif.

Pernyataan nomor 2 merupakan pernyataan yang paling banyak dijawab tidak tepat oleh responden sebanyak 330 responden (87%). Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak memahami informasi tentang jenis obat antibiotik. Pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan tidak diberikan obat antibiotik Supertetra®. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdul *et al*, 2017) menyatakan bahwa pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada masyarakat Kabupaten Lamongan termasuk dalam kategori rendah. Hasil

ini dibuktikan pada butir pertanyaan tentang contoh antibiotik yakni responden tidak mengetahui bahwa Supertetra® merupakan antibiotik.

Pernyataan nomor 19 merupakan pernyataan *unfavourable* yang paling banyak dijawab tepat oleh responden sebanyak 292 responden (77%). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di puskesmas Piyungan memahami bahwa antibiotik sisa tidak bisa digunakan kembali jika sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lingga *et al.*, 2021) penggunaan antibiotik yang sembarangan tanpa resep dokter dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, salah satunya terjadinya resistensi. Karena untuk penggunaan antibiotik harus dipastikan terlebih dahulu seseorang tersebut mengalami infeksi. Disebutkan juga dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) no 4 tahun 2018 tentang pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian, yaitu penyerahan obat golongan keras kepada pasien hanya dilakukan berdasarkan resep dokter.

2. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 5 berikut:

Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

No.	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)	Rata-Rata Skor
1.	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	147	38,6	61,56
	Perempuan	234	61,4	64,02
	Total	381	100	
2.	Usia			
	17-26 tahun	77	20,2	60,32
	27-36 tahun	116	30,4	65,13
	37-46 tahun	94	24,7	63,88
	47-56 tahun	48	12,6	62,81
	57-66 tahun	32	8,4	61,40
	67-76 tahun	14	3,7	60
	Total	381	100	
3.	Pendidikan			
	SD	32	8,4	60,78
	SMP	90	23,6	58,44
	SMA	201	52,8	63,61
	Diploma/Sarjana	58	15,2	66,81
	Total	381	100	
4.	Pekerjaan			
	IRT	112	29,4	64,95
	Buruh	81	21,3	48,58
	Petani	15	3,9	62,66
	Wiraswasta	64	16,8	60,39
	PNS	20	5,2	71
	Mahasiswa	37	9,7	58,64
	Karyawan	39	10,2	65,76
	Pedagang	13	3,4	70,76
	Total	381	100	
5.	Obat yang dikonsumsi			
	Amoxicillin	356	93,4	69,54
	Metronidazole	14	3,7	62,85
	Ciprofloxacin	11	2,9	62,88
	Total	381	100	

Sumber data: Data Primer, 2025

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai rata-rata skor sebesar 61,56 kemudian jenis kelamin perempuan mempunyai rata-rata skor sebesar 64,02. Pada penelitian (Kavita Sriparamanathan, 2021) bahwa perempuan lebih cenderung mencari bantuan dan mengunjungi fasilitas kesehatan agar mendapatkan penggunaan obat yang benar, sehingga

menerima lebih banyak informasi tentang antibiotik. Hal ini sejalan dengan penelitian Obermeyer dalam (Hayati, 2020) yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih informatif dalam pengetahuan, persepsi, dan perilaku terkait dengan pengobatan dibandingkan dengan laki-laki.

Pada pengetahuan berdasarkan usia, diketahui usia dengan rentang usia 27-36 tahun memiliki rata-rata skor tertinggi sebesar 65,13 kemudian rentang usia 67-76 tahun memiliki rata-rata skor terendah sebesar 60. Menurut Handayani, (2021) umur 17-45 tahun adalah usia seseorang dikategorikan dalam dewasa muda. Tahapan usia ini seseorang mampu menyelesaikan masalah dengan logis dan rasional. Masa dewasa muda kebiasaan seseorang mampu menguasai ilmu pengetahuan dan kreatifitas yang cemerlang agar pengetahuan semakin berkembang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hidayati, 2017) yang menyatakan bahwa pada rentang usia tersebut memiliki pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang lebih baik sehingga menimbulkan kecenderungan atau kesadaran dalam penggunaan antibiotik yang benar serta usia bukan menjadi faktor penghambat sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pendidikan, responden dengan latar belakang pendidikan Diploma/Sarjana memiliki rata-rata skor paling tinggi sebesar 66,81 kemudian responden dengan latar belakang pendidikan SMP memiliki rata-rata skor paling rendah sebesar 58,44. Pendidikan sendiri merupakan pokok yang sangat berpengaruh pada

pengetahuan seseorang. Peningkatan informasi yang diperoleh, akan menambah pengetahuan serta pemahaman mengenai sesuatu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ayu Zakkiah, 2024) yang menyatakan bahwa semua aspek manusia, termasuk pikiran, perasaan, dan sikap, dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan individu dapat mempengaruhi pengetahuan, oleh karena itu tingkat pendidikan mereka dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang kesehatan. Berdasarkan hasil rata-rata skor pengetahuan responden dengan pendidikan SMP (58,44) lebih rendah dibandingkan dengan SD (60,78) disebabkan karena distribusi jumlah responden lulusan SD lebih sedikit (32 orang) dibandingkan lulusan SMP (90 orang), sehingga nilai rata-rata pada SD dipengaruhi oleh beberapa responden dengan nilai sangat tinggi. Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh pengalaman, media massa, dan lingkungan sosial.

Pada pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden dengan latar belakang pekerjaan PNS memiliki rata-rata skor tertinggi sebesar 71 kemudian responden dengan latar belakang pekerjaan buruh memiliki rata-rata skor terendah sebesar 48,58. Pada hubungan tingkat pengetahuan dengan pekerjaan, secara tidak langsung pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang menurut Zulaikha, (2017). Hal ini sejalan dengan penelitian (Widyastuti dalam Kusuma, 2019) yang menyatakan bahwa latar belakang pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat, karena lingkungan pekerjaan yang baik dapat

menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik.

Karakteristik responden berdasarkan obat yang dikonsumsi yaitu obat amoxicillin memiliki rata-rata skor paling tinggi sebesar 69,54 kemudian obat metronidazole memiliki rata-rata skor paling rendah sebesar 62,85. Obat yang paling sering diresepkan pada pasien rawat jalan di puskesmas adalah obat antibiotik amoxicillin. Amoksisilin bekerja cepat diserap dan didistribusikan ke seluruh tubuh, dan mudah didapatkan. Amoksisilin memiliki manfaat sebagai antibiotik yang murah, aman, efisien, dan antibiotik spektrum luas. Amoksisilin bekerja untuk menghentikan pembentukan dinding sel bakteri dengan menempel pada satu atau lebih hubungan penisilin-protein. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yulika, 2024) yang menyatakan bahwa antibiotik amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak dikenal sekaligus dipergunakan oleh masyarakat tanpa resep dokter. Amoxicillin merupakan salah satu antibiotik lini pertama. Penggunaan antibiotik amoxicillin yang tidak sesuai dengan aturan pakai, dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik merupakan suatu kejadian saat antibiotik menjadi kurang efektif terhadap bakteri yang memiliki potensi bahaya

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini dilakukan pengelompokan berdasarkan nilai, kemudian dibagi menjadi 3 kategori. Pengelompokan berdasarkan nilai

dibagi menjadi 3 kelompok yaitu, baik, cukup, dan kurang. Pengelompokkan nilai dan pengkategorian disusun pada tabel 6 berikut:

Tabel 6. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	Rata-Rata
Baik	89	23,4	83,42
Cukup	156	40,9	67,88
Kurang	136	35,7	44,22
Total	381	100	65,17

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 6 dapat dicermati bahwa dari 381 responden diketahui rata-rata nilai keseluruhan responden sebesar 65,17 dalam kategori pengetahuan cukup. Tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan menunjukkan sebanyak 89 (23,4%) responden memiliki kategori pengetahuan baik. Kemudian sebanyak 156 (40,9%) responden memiliki kategori pengetahuan cukup, dan sebanyak 136 (35,7%) responden memiliki kategori pengetahuan kurang. Angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan cukup, namun belum maksimal. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tersedianya fasilitas yang berperan sebagai sumber informasi yang benar dan tepat, contohnya adalah fasilitas pengetahuan dari paramedis dan dari pihak lingkungan maupun media.

Pada tabel 6, hasil distribusi tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan tentang penggunaan antibiotik menunjukkan bahwa responden termasuk kedalam kategori cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi *et al.*, 2018), yang menyatakan bahwa

pengetahuan pasien rawat jalan tentang pengetahuan penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori cukup yang artinya sudah baik, namun belum maksimal. Hal ini dapat terlaksana apabila pasien rawat jalan di puskesmas lebih sering mendapatkan penyuluhan dan pengarahan dari para medis yang berada di puskesmas mengenai penggunaan antibiotika yang rasional.

4. Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Pada penelitian ini dilakukan uji *spearman rank* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang diteliti. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik. Hasil analisis korelasi hubungan pendidikan dengan pengetahuan dapat dilihat pada tabel 7 berikut:

Tabel. 7 Hubungan Pendidikan Dengan Pengetahuan Responden

	Korelasi	Sig.	A	Keputusan
Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan	0,015	0,025	0,05	Ada Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Sumber data: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik, dengan nilai *significancy* sebesar 0,025 ($< 0,05$). Berdasarkan nilai tersebut maka hipotesis yang diajukan peneliti dapat diterima yaitu “Terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuanya dalam penggunaan antibiotik

Hal ini sejalan dengan penelitian (Yuswantina *et al*, 2019), dengan judul hubungan faktor usia dan tingkat pendidikan terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikansi antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Kelurahan Sidorejo Kidul. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dalam penggunaan antibiotik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan tentang penggunaan antibiotik pada kategori cukup dengan hasil rata-rata 65,17. Pada hasil uji *spearman rank* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,025 dan menunjukkan arah korelasi positif. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan pasien rawat jalan di Puskesmas Piyungan dengan arah korelasi positif, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

B. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Bantul dan Puskesmas Piyungan mengenai tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Piyungan. Selain itu hasil penelitian dapat dijadikan dasar perlunya kegiatan edukasi oleh tenaga kefarmasian Puskesmas Piyungan kepada pasien tentang penggunaan antibiotik untuk meningkatkan pengetahuan pasien dari cukup menjadi baik sekaligus sebagai upaya pencegahan kesalahan penggunaan antibiotik dan menurunkan resistensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ab Marisyah, Firman, R. (2019). No Title. *Pemikiran Ki Hajar Dewantara Tentang Pendiidkan*. Andrajati, R., Tilaqza, A., & Supardi, S. (2016). Factors related to rational antibiotic prescriptions in community health centers in Depok City, Indonesia. *Journal of Infection and Public Health*, 10, 41–46.
- Anggraini, W., Puspitasari, M. R., Atmaja, R. R. D., & Sugihantoro, H. (2020). *Pengaruh pemberian edukasi Terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan*.
- Arrang, S. T., Cokro, F., & Sianipar, E. A. (2019). Penggunaan Antibiotika yang Rasional pada Masyarakat Awam di Jakarta. *Jurnal Mitra*, 3(1), 73–82.
- Ayu Zakkiyah, Efriani, L., & Hadi, I. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik di Puskesmas X Kabupaten Cirebon. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 14(2), 118–122. <https://doi.org/10.61902/cerata.v14i2.827>
- Dewi, M. A. C., & Farida, Y. (2018). Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v3i1.15102>.
- Ghozali, I. (2015). *Analisis Multivariate Lanjutam dengan Program SPSS*.
- Hajrin, W., Subaidah, W. A., & Juliantoni, Y. (2020). Sosialisasi Dagusibu Untuk Meningkatkan Rasionalitas Penggunaan Obat Bagi Masyarakat Kerandangan Desa Senggigi. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa*, 3(2). <https://doi.org/10.29303/Jpmpi.V3i2.492>.
- Handayani. (2021). Gambaran Pengetahuan Tentang Penggunaan. *URECOL, STIKES Muhammadiyah Klaten*, 753–760.
- Huljannah, M. N. (2019). Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika Di Rsud H Abdul Manan Simatupang Kisaran Tahun 2019. *Skripsi*, 23. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2634>
- Karuniawati, H., Hassali, M. A. A., Suryawati, S., Ismail, W. I., Taufik, T., & Mutalazimah, M. (2022). Development and Validation of Knowledge, Attitud, and Practice Towards Antibiotics Questionnaire (KAPAQ) for General Community. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 15(1), 315–324.
- Lake, W. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Lingga, H. N., Intannia, D., & Rizaldi, M. (2021). Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat di Wilayah Kabupaten Banjar. *Journal Prosiding Seminar Lingkungan Lahan Basah*, 6(3), 1–5.
- Lestari, F., Rahmawati, R., & Martono, A. (2023). Hubungan Karakteristik Pasien Terhadap Pengetahuan Dalam Penggunaan Obat Antibiotik Di Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu selatan. *Bencoolen Journal of Pharmacy*, 3(2), 3–15. <https://doi.org/10.33369/bjp.v3i2.30783>.
- Mamusung, G. A., Wiyono, W. I., Mpila, D. A., Lebang, J. S., & Surya, W. S. (2023). the Relationship of Community Sociodemographic Characteristics

- and Knowledge on Attitude To Antibiotic Use in Pharmacy At Beo District, Talaud Regency. *Pharmacon*, 12(1), 19–26.
- Meinitasari, E., Yuliasuti, F., & Santoso, S. B. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik masyarakat. *Borobudur Pharmacy Review*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.31603/bphr.v1i1.4869>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Penggunaan Model Discovery Learning untuk Meningkatkan Sikap Rasa Ingin Tahu dan Hasil Belajar Siswa dalam Pembelajaran IPA*. SKRIPSI. Universitas Pasundan Bandung.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Pengertian Definisi Operasional*, Rineka Cipta Jakarta.
- Oktaviani, N. (2024). Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Menggunakan Antibiotik Amoxicillin di Puskesmas Masbagik Tahun 2023. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 5(1), 92. <https://doi.org/10.31764/lf.v5i1.19690>
- P., Y. B., & S, S. S. (2019). The Rational Use of Drug and Antibiotics. *Hacettepe Saglik Idaresi Dergisi*, 22, (3), 695– 709.
- Ramlah, S. T., Nur, D., & Hanifa, C. (2021). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Loa Janan Tahun 2020. *Borneo Studies and Research*, 3(1), 1002–1010. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2791>
- Samosir, A. L. R., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2023). Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Terhadap Resistensi. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(2), 515–520. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i2.39>
- Santoso, T. A. M. P., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2022). Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik di Kelurahan Ardiapura Kota Jayapura. *Pharmacon*, 11(4), 1723–1729.
- Sari, W. K., Advitasari, Y. D., & Elisa, N. (2024). Pola Peresepan Antibiotic Untuk Pengobatan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) di Klinik X Kota Semarang. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 8(1), 17–27.
- Septarina, M. (2017). No Title. In Yasin, N., Gunawan, Fattah, M. N., & Parenden, A. (2021). *The Effect of Work , Education and Training Experience(TRAINING) and Level of Education on Employee Performance at the Soppeng District Education Office*. *Bata Ilyas Educational Management Review*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Sutama. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Kuntitaif, kualitatif, PTK, dan R&D*. Fairuz Media.
- Trianziani, S. (2020). *View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk*. 4(November), 274–282.
- Tripathi, K. D. (2013). *Antimicrobial Drugs: General Consideration*. Essential of Medical Pharmacology.Fifth Edition.Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Triwibowo, C., & Me, P. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan* Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta.
- Via Septiani. (2023). Types And Levels Of Education In The National Education System In Indonesia. *ATTAQWA: Jurnal Pendidikan Islam Dan Anak Usia*

- Dini, 2(3), 118–125. <https://doi.org/10.58355/attaqwa.v2i3.48>
- W.H.O. (2014). *Drug resistance : Antimicrobial use. World Health Organization Programmes and Projects*. <http://www.who.int/drugresistance/use/en>
- W.H.O. (2014). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*. World Health Organization.
- Wibowo. (2014). *Manajemen Kinerja. Cetakan keempat*. Jakarta :PT. Rajagrafindopersada.
- W, T. C., P, A. R. H., & Agustina, E. D. (2021). 1468-Article Text-2871-1-10-20210619_2. 709–713.
- Wulandari, A., & Rahmawardany, C. Y. (2022). Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat. *Sainstech Farma*, 15(1), 9–16. <https://doi.org/10.37277/sfj.v15i1.1105>
- Yulika, H., & Marselina, M. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap terhadap Penggunaan Antibiotik Amoxicillin di Kampung X, Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 6(1), 104–109. <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i1.1992>
- Yuswantina, R. Y., Dyahariesti, N. D., Fitra Sari, N. L., & K0urnia Sari, E. D. (2019). Hubungan Faktor Usia dan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Sidorejo Kidul. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 25–31. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.193>
- Yulia, R., Putri, R., & Wahyudi, R. (2020). Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 2(2), 43–48. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v2i2.25>
- Yunita, A. L., Atmandani, R. N. da. T., & M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotika Pada Mahasiswa Farmasi Universitas Muhammadiyah Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 63(2), 119–123.
- Yusransyah, Y., Rhopi'ah, S., Herlinawati, A. Y., Mursyid, A., & Udin, B. (2023). Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotik Di Instalasi Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rsud Dr. Adjidarmo Lebak Tahun 2021. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 8(1), 17–24. <https://doi.org/10.47219/ath.v8i1.211>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R, Lusun Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 11 / XII /2024/FAR
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 5 Desember 2024

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Bantul
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan proyek penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto yang akan dilakukan di Puskesmas Piyungan, maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Adapun mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Debi Sintia Sitompul
 NIM : 22210011
 Keperluan : Permohonan Izin Penelitian
 Judul/Tema : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku
 Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat
 Jalan di Puskesmas Piyungan

Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
 Ketua Program Studi D3 Farmasi

 Apt. Onka Izzati, M.Farm
 NIK 011904041

CP : Debi Sintia Sitompul (082180222748)

Lampiran 2. Surat Dinas Kesehatan Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

Wibawa Bantul

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trinenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkesbantul@sehatbantul.go.id Website : <http://www.bantul.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/500.6.18/04968

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
 4. Surat Keputusan Kepala Sappada Nomor 070/00037/Dalibang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :
 Surat Dari : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
 Nomor : B/11/XIII/2024/PAAR
 Tanggal : 5 Desember 2024
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Dedi Sinta Sitompul
 NIP/NIM : 22210011
 No. HP/WA : 0821 8022 2748

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pyungan".
- b. Lokasi : Puskesmas Pyungan.
- c. Waktu : Bulan Desember 2024 - Januari 2025
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : D3- Farmasi

Keterangan yang harus diisi :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk superkurya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tuju kan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 19 Desember 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO

Pembina Tingkat I R/0
 NIP. 197105272005011005

Takutan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Pyungan.
2. Ka.Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Ansp.

Lampiran 3. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 (Ethical Clearance)

Nomor : 128 /KEPK/STIKES-WHY/IV/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Piyungan"

Peneliti Utama : Debi Sintia Sitompul
 Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
 Supervisor : apt. Febriana Astuti, M.Farm
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Piyungan
 Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 9 April 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
 Jalan Babarsari, Glendongan, Tambakharjo, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Gejala atau diagnosa penyakit :

Obat antibiotik yang pernah diterima :

Setelah membaca dan mendengarkan tentang penjelasan penelitian tentang **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan**, menyatakan dengan sadar dan sukarela bersedia mengisi kuesioner penelitian tersebut, dan tidak keberatan apabila hasil penelitian ini di publikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasiaan dari responden.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan.

Yogyakarta,

2025

Responden

()

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Pengetahuan

PENGETAHUAN TERHADAP ANTIBIOTIK

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Amoxicillin adalah antibiotik			
2.	Supertetra® adalah antibiotik			
3.	Paracetamol adalah antibiotik			
4.	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri			
5.	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi karena virus			
6.	Pilek dan flu dapat sembuh tanpa antibiotik			
7.	Antibiotik dapat menurunkan demam			
8.	Antibiotik bisa dibeli secara online			
9.	Antibiotik pemberian orang lain boleh diminum			
10.	Amoxicillin dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter			
11.	Antibiotik dapat dibeli di warung kelontong			
12.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan kuman menjadi kebal			
13.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan antibiotik tersebut kelak tidak bisa digunakan lagi			
14.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan penyakit tambah parah			
15.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai menyebabkan biaya meningkat			
16.	Antibiotik bisa menyebabkan alergi seperti kemerahan pada kulit			
17.	Antibiotik dapat membunuh bakteri baik yang ada di usus			
18.	Antibiotik perlu disimpan untuk jaga-jaga jika sakit di kemudian hari			
19.	Antibiotik sisa bisa digunakan kembali jika sakit			

20.	Antibiotik bisa dihentikan jika sakit sudah membaik			
-----	---	--	--	--

Lampiran 6. Olah Data Statistik

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-26 Tahun	77	20.2	20.2	20.2
	27-36 Tahun	116	30.4	30.4	50.7
	37-46 Tahun	94	24.7	24.7	75.3
	47-56 Tahun	48	12.6	12.6	87.9
	57-66 Tahun	32	8.4	8.4	96.3
	67-76 Tahun	14	3.7	3.7	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	147	38.6	38.6	38.6
	Perempuan	234	61.4	61.4	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	32	8.4	8.4	8.4
	SMP	90	23.6	23.6	32.0
	SMA	201	52.8	52.8	84.8
	D1-D3	25	6.6	6.6	91.3
	S1-S3	33	8.7	8.7	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

		Obat Yang Dikonsumsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	AMOXICILLIN	356	93.4	93.4	93.4
	METRONIDAZOLE	14	3.7	3.7	97.1
	CIPROFLOXACIN	11	2.9	2.9	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	112	29.4	29.4	29.4
	Buruh	81	21.3	21.3	50.7
	Petani	15	3.9	3.9	54.6
	Wiraswasta	64	16.8	16.8	71.4
	PNS	20	5.2	5.2	76.6
	Mahasiswa	37	9.7	9.7	86.4
	Karyawan	39	10.2	10.2	96.6
	Pedagang	13	3.4	3.4	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

Lampiran 7. Analisis Univariat

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	89	23.4	23.4	23.4
	Cukup	156	40.9	40.9	64.3
	Kurang	136	35.7	35.7	100.0
	Total	381	100.0	100.0	

Lampiran 8. Tabel Hasil Uji Spearman Rank

Correlations				
			Pendidikan	Pengetahuan
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.115*
		Sig. (2-tailed)	.	.025
		N	381	381
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	-.115*	1.000

	Sig. (2-tailed)	.025	.
	N	381	381

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

Lampiran 9. Rekapitulasi Jawaban Responden

Responden	Pertanyaan																				Total	Nilai	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	85	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	88	CUKUP
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	58	KURANG
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	68	CUKUP
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	65	CUKUP
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	65	CUKUP
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	75	CUKUP
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	45	KURANG
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	65	CUKUP
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	CUKUP
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	58	CUKUP
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	35	KURANG
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	58	CUKUP
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	25	KURANG
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	CUKUP
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	58	KURANG
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	CUKUP
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5	KURANG
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	48	KURANG
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	68	CUKUP
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	BAIK
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	65	CUKUP
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	78	CUKUP
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	88	BAIK
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	CUKUP
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	55	KURANG

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
67	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	12	60	CUKUP
68	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	BAIK
69	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	35	KURANG	
70	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP	
71	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP	
72	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	12	60	CUKUP	
73	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP	
74	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP	
75	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	BAIK	
76	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	80	BAIK	
77	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90	BAIK	
78	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	16	80	BAIK	
79	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP	
80	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP	
81	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	CUKUP	
82	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	65	CUKUP	
83	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	45	KURANG	
84	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP	
85	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	BAIK	
86	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	13	65	CUKUP	
87	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP	
88	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	BAIK	
89	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12	60	CUKUP	
90	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	11	55	KURANG	
91	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10	50	KURANG	
92	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80	BAIK	
93	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP	
94	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP	
95	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP	
96	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	70	CUKUP	

103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	18	90	BAIK
104	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	13	65	CUKUP
105	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	12	60	CUKUP
106	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP
107	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP
108	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9	45	KURANG
109	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	80	BAIK
110	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13	65	CUKUP
111	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11	55	KURANG
112	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP
113	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP
114	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	14	70	CUKUP
115	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP
116	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	16	80	BAIK
117	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	40	KURANG
118	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	15	75	CUKUP
119	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	11	55	KURANG
120	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	10	50	KURANG
121	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15	75	CUKUP
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18	90	BAIK
123	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	70	CUKUP
124	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	BAIK
125	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	11	55	KURANG
126	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10	50	KURANG
127	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	35	KURANG
128	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	8	40	KURANG
129	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	12	60	CUKUP
130	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	14	70	CUKUP
131	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	90	BAIK
132	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	BAIK

Lampiran 10. Contoh Lembar Identitas Responden

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini

Nama	: DWI WAHYU K
Usia	: 31 TH
Jenis kelamin	: LAKI LAKI
Alamat	: GAMPINGAN RT 3, SITIMULYO, PIYUNGAN
Pendidikan Terakhir	: SMK
Pekerjaan	: KARYAWAN
Gejala atau diagnosa penyakit	: GIBIT GIGI
Obat antibiotik yang pernah diterima	: METRONIDAZOLE

Setelah membaca dan mendengarkan tentang penjelasan penelitian tentang **Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Piyungan**, menyatakan dengan sadar dan sukarela bersedia mengisi kuesioner penelitian tersebut, dan tidak keberatan apabila hasil penelitian ini di publikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasiaan dari responden.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan.

Yogyakarta, 06-02-2025

Responden


 (DWI WAHYU K.)

Lampiran 11. Contoh Lembar Jawaban Responden

PENGETAHUAN TERHADAP ANTIBIOTIK				
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Tidak Tahu
1.	Amoxicillin adalah antibiotik	✓		
2.	Supertetra® adalah antibiotik			✓
3.	Paracetamol adalah antibiotik		✓	
4.	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri	✓		
5.	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi karena virus	✓		
6.	Pilek dan flu dapat sembuh tanpa antibiotik	✓		
7.	Antibiotik dapat menurunkan demam		✓	
8.	Antibiotik bisa dibeli secara online		✓	
9.	Antibiotik pemberian orang lain boleh diminum		✓	
10.	Amoxicillin dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter		✓	
11.	Antibiotik dapat dibeli di warung kelontong		✓	
12.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan kuman menjadi kebal	✓		
13.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai akan menyebabkan antibiotik tersebut kelak tidak bisa digunakan lagi	✓		
14.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menyebabkan penyakit tambah parah	✓		
15.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai menyebabkan biaya meningkat		✓	
16.	Antibiotik bisa menyebabkan alergi seperti kemerahan pada kulit		✓	
17.	Antibiotik dapat membunuh bakteri baik yang ada di usus	✓		
18.	Antibiotik perlu disimpan untuk jaga-jaga jika sakit di kemudian hari		✓	
19.	Antibiotik sisa bisa digunakan kembali jika sakit		✓	
20.	Antibiotik bisa dihentikan jika sakit sudah membaik		✓	

Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data



