

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN PUCUNG RT 54,
SEWON, BANTUL, YOGYAKARTA MENGENAI PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Rr. Karyna Cindy Achsantya

NIM. 19210021

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO

PROGRAM STUDI D3 FARMASI

YOGYAKARTA

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN PUCUNG RT 54,
SEWON, BANTUL, YOGYAKARTA MENGENAI PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK**

Rr Karyna Cindy Achsantya

NIM. 19210021

Yogyakarta, 13 Maret 2022

Menyetujui :

Pembimbing I

Tanggal, 13 Maret 2022

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.

NIP.011909049

Pembimbing II

Tanggal, 13 Maret 2022

apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP.011904041

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN PUCUNG RT 54,
SEWON, BANTUL, YOGYAKARTA MENGENAI PENGGUNAAN OBAT
ANTIBIOTIK**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Rr Karyna Cindy Achsantya

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 29 Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.

Dr. apt. Nunung Priyatni W., M.Biomed

NIP.011909049

NIP.0811808005

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
Tanggal

apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP.011808006

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rr Karyna Cindy Achsantya

NIM : 19210021

Judul Penelitian : Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon
Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya tidak bersifat materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau digunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Yogyakarta, 20 Juni 2022

Yang menyatakan

Rr Karyna Cindy Achsantya

NIM. 19210021

INTISARI

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul,
Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik

Oleh :

Rr Karyna Cindy Achsantya

19210021

Latar belakang: Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk infeksi akibat bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan berkembangbiakan bakteri, Penggunaan antibiotika sangat menunjang pengobatan bila digunakan dengan rasional. Resistensi merupakan dampak yang negatif dari pemakaian antibiotik yang irasional.

Tujuan: Tujuan penelitian ini yakni diperoleh gambaran tingkat pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul, Yogyakarta mengenai penggunaan antibiotik.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode survei yang teknik pengambilan sampelnya menggunakan *non probability* sampling dengan pendekatan total sampling *total sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 60 responden.

Hasil: secara keseluruhan tingkat pengetahuan Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Terhadap Penggunaan Antibiotik cukup karena didapatkan skor rata-rata 71,78. Penggunaan obat antibiotik skor pengetahuan terendah adalah 28,57, dan skor tertinggi pengetahuan adalah 100,00.

Kesimpulan: Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta sesuai dengan hipotesis yaitu tingkat cukup dengan skor sebesar 71,78.

Kata Kunci: antibiotik, pengetahuan, masyarakat

ABSTRACT

Knowledge Level Of Community Pucung Village RT 54, Sewon, Bantul,
Yogyakarta Regarding Use Of Antibiotic

By:

Rr Karyna Cindy Achsantya
19210021

Background: Antibiotics are drugs used for infections caused by bacteria. This drug works by killing and stopping the proliferation of bacteria. The use of antibiotics is very supportive of treatment when used rationally. Resistance is a negative impact of irrational use of antibiotics.

Purpose: The purpose of this study was to obtain an overview of the level of knowledge of the community in Pucung Village, RT 54, Sewon, Bantul, Yogyakarta regarding the use of antibiotics.

Method: This type of research is a descriptive research with a survey method whose sampling technique uses non-probability sampling with a total sampling approach of total sampling. The sample used was 60 respondents.

Results: overall knowledge of Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta on the use of antibiotics is sufficient because the average score is 71.78. regarding the use of antibiotics the lowest knowledge score was 28.57, and the highest knowledge score was 100.00.

Conclusion: the level of knowledge of the Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta is in accordance with the hypothesis, namely the sufficient level with a score of 71.78

Keywords: antibiotics, knowledge, community

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa memberikan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu, sebagai salah satu syarat untuk mencapai kelulusan D3 Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memaparkan landasan pemikiran dan segala konsep menyangkut penelitian yang dilaksanakan. Penelitian ini berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik”.

Tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, penyelesaian tugas akhir ini akan terasa sulit. Untuk itu, dengan segala hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan kesempatan, kehidupan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini;
2. Bapak dr. Mintoro Sumego, MS. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu Apt. Febriana astusi. M. Farm. selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
4. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya.

5. Ibu Dr. Nunung Priyatni, W., M.Biomed., Apt selaku Dosen Penguji Utama yang telah memberi saran dan kritik dalam tugas akhir ini
6. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Dosen Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian dan waktunya dalam penyelesaian tugas akhir ini
7. Ibu Apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm. selaku Dosen Pembimbing Akademi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbing selama perkuliahan berlangsung.
8. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
9. Papa R Achsan Nugroho dan Mama Rr Rina Hastin atas dukungannya dalam segala hal, baik dalam hal spiritual yang selalu mengingatkan Sholat juga dukungan finansial yang sangat dibutuhkan guna membeli staterpack dalam menghadapi dan menyelesaikan Tugas Akhir ini;
10. Sahabat Terkasih Roudlotul Husna, yang teramat sabar mendengar keluh kesah dan selalu memberi jalan keluar yang luar biasa dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini;
11. Teman seperjuangan, sepenanggungan dan sepaham, Ber5Aja yaitu Silvia Yuliana, Upik Yulianingrum, Dela Wahyu, Juniar Puspita yang menemani sedari semester satu hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini;
12. Untuk Kim Hanbin, Gun Atthaphan, PP Krit, dan Tay Tawan Vihokratana sebagai sumber inspirasi dan penyemangat dikala penulis merasa lelah dan bosan dalam mengerjakan Tugas Akhir ini;

13. Pihak-pihak yang tidak dapat tersebut secara spesifik yang telah membantu dari segala hal saat Tugas Akhir ini disusun sampai selesai;

14. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Penulis juga menerima segala bentuk kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 20 Juni 2022 Penulis,

Rr Karyna Cindy Achsantya

NIM. 19210021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Antibiotik	5
1. Pengertian	5
2. Penggolongan Antibiotik	5
3. Resistensi Antibiotik.....	9
B. Pengetahuan	10
1. Definisi Pengetahuan	10
2. Tingkat Pengetahuan.....	10
C. Kerangka Teori.....	12
D. Kerangka Konsep	13
E. Hipotesis.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	15
B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan	15

C. Populasi dan subjek penelitian	15
1. Populasi.....	15
D. Besar Sempel.....	16
E. Teknik pengambilan sampel	16
F. Identifikasi variabel penelitian.....	16
G. Definisi Oprasional	17
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	17
G. Cara Analisis Data.....	18
H. Etika Penelitian	19
I. Jalannya Penelitian.....	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Umum Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta	30
B. Karakteristik Responden.....	30
C. Pengetahuan Penggunaan Antibiotik.....	24
D. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul, Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik	12
Gambar 2. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik	13

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian	21
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden	23
Tabel 3 Pengetahuan Responden Tentang Indikasi Obat Antibiotik	25
Tabel 4. Pengetahuan Responden Cara Pemakaian Obat Antibiotik.....	27
Tabel 5. Pengetahuan Responden Efek Samping Obat Antibiotik	28
Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	30
Tabel 7. Rerata Skor Pengetahuan Responden di Dusun Pucung RT 54 tahun 2022.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	45
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	346
Lampiran 3. Kuesioner.....	47
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	49
Lampiran 5. Data Statistika Validitas	50
Lampiran 6. Reliabilitas	52
Lampiran 7. Hasil Kuesioner	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan faktor penting penentu perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik. Informasi yang kurang selama menerima pengobatan merupakan salah satu alasan pasien salah dalam menggunakan obat. Informasi dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien karena informasi yang tidak sesuai berdampak pada rendahnya pengetahuan pasien sehingga menimbulkan ketidakpatuhan dalam terapi pengobatan (Mufidatun Nisak et al, 2016).

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk infeksi akibat bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan perkembangbiakan bakteri, Penggunaan antibiotika sangat menunjang pengobatan, bila digunakan dengan rasional Penggunaan antibiotik yang rasional merujuk pada ketepatan dosis, pemilihan antibiotik, cara pemberian, lama pemberian yang tepat, bentuk sediaan yang seharusnya diberikan pada pasien, serta harga yang terjangkau (indri, 2016).

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan dampak yang negatif dari pemakaian antibiotik yang irasional, penggunaan antibiotik dengan indikasi yang tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara pemakaian yang kurang tepat, status obat yang tidak jelas, serta pemakaian antibiotik

secara berlebihan. Dampak lain dari pemakaian antibiotik secara tidak rasional yaitu meningkatkan toksisitas dan efek samping serta biaya rumah sakit yang meningkat (Sumiwi, 2014).

Masyarakat Dusun Pucung sebagian besar berprofesi sebagai pengrajin kayu, dikarenakan Dusun Pucung merupakan pusat kerajinan kayu. Dusun Pucung memiliki 4 Rukun Tetangga dengan 265 KK, satu RT Memiliki $\pm$ 65 kepala keluarga (Dusun Pucung 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada masyarakat Kelurahan Geneng Kecamatan Mijen Kabupaten Demak didapatkan hasil gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Geneng, Kecamatan Mijen, Kabupaten Demak terhadap penggunaan antibiotik yaitu pada usia 17- 55 tahun masuk dalam kategori rata-rata kurang yaitu 52% (Nur Faidah, 2020). Penelitian yang dilakukan pada masyarakat Dusun Ngancar dan Dusun Sanggrahan, Sleman Yogyakarta menunjukkan responden di Dusun Ngancar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (43,53%) dan memiliki sikap yang buruk dalam penggunaan antibiotik (62,35%), sedangkan responden di Dusun Sanggrahan memiliki tingkat pengetahuan sedang (49%) dan memiliki sikap yang baik dalam penggunaan antibiotik (51%) (Ririn Utari, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas dan hasil wawancara bersama Ketua RW pada tanggal 14 Maret 2022, RT 54 merupakan RT yang memiliki tingkat Pendidikan yang paling rendah daripada RT yang lainnya, peneliti juga menemukan beberapa Dusun Pucung RT 54 Sewon

Bantul Yogyakarta masih menggunakan obat antibiotik dengan irasional, seperti obat antibiotic hanya diminum 3-4 tablet saja dan tidak dihabiskan, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Terhadap Penggunaan Antibiotik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dapat dirumuskan masalah bagaimana pengetahuan masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta terhadap penggunaan antibiotik?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah diketahui tingkat pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta terhadap penggunaan antibiotik .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan teori penguat mengenai Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Terhadap Penggunaan Antibiotik.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta mengenai penggunaan antibiotik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Antibiotik

1. Pengertian

Kata antibiotika secara terminologis terdiri dari dua kata, yaitu anti yang berarti lawan dan bios yang berarti hidup. Antibiotika merupakan zat-zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman, namun bagi manusia toksisitasnya relatif kecil (Rudi, 2016).

2. Penggolongan Antibiotik

a. Penggolongan antibiotik berdasarkan struktur kimianya

Penggolongan antibiotik berdasarkan struktur kimia menurut Tjay & Rahardja (2015) adalah sebagai berikut:

1) Beta-Laktam

Antibiotik jenis ini memiliki struktur cincin beta-laktam. Terdiri dari golongan sefalosporin (contohnya sefadroksil, sefuroksim, seftazidim), penisilin (contohnya penisilin, ampicilin, amoksisilin), karbapenem (contohnya imipenem, meropenem) dan monobaktam (contohnya aztreonam).

2) Aminoglikosida

Antibiotik jenis ini dihasilkan oleh bakteri jenis Streptomyces dan Micromonospora. Contoh obatnya adalah gentamisin, amikasin, streptomisin dan neomisin.

3) Makrolida

Golongan ini memiliki spektrum kerja mirip dengan penisilin dan umumnya bersifat bakteriostatik. Bekerja dengan berikatan secara reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesis protein terhalang. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi dan menimbulkan efek samping pada lambung-usus. Contoh obat antibiotik golongan makrolid adalah eritromisin, azitromisin dan klaritromisin.

4) Linkomisin

Antibiotik ini dihasilkan oleh *Srteptomyces lincolnensis*. Efek sampingnya hebat, sehingga hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotik jenis lain. Contohnya linkomisin.

5) Kuinolon

Golongan ini memiliki sifat bakterisid dan terbatas hanya digunakan pada infeksi saluran kemih tanpa komplikasi. Contoh obatnya adalah asam nalidiksat dan asam pipemidat.

6) Kloramfenikol

Antibiotik ini memiliki sifat bakteriostatik dan berspektrum luas, namun tidak efektif terhadap bakteri *Pseudomonas aeruginosa*. Contoh obatnya adalah kloramfenikol dan tiamfenikol.

7) Tetrasiklin

Tetrasiklin bersifat bakteriostatik dan berspektrum luas. Obat ini dapat menyebabkan pertumbuhan pada tulang terhambat. Pada

gigi dapat menimbulkan disgenesis, perubahan warna permanen dan kecenderungan terjadi karies. Karenanya, sebaiknya tidak diberikan pada ibu hamil, menyusui dan anak usia kurang dari delapan tahun (Gunawan, 2016). Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan minosiklin.

b. Berdasarkan sifat toksisitas

Penggolongan antibiotik berdasarkan sifat toksisitas adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2011).

1) Bakteriostatik

Bakteri bekerja dengan cara mencegah atau menghambat pertumbuhan bakteri, tidak membunuh bakteri, sehingga sangat bergantung pada daya tahan tubuh bakteri. Contoh obatnya adalah tetrasiklin, sulfonamida, kloramfenikol, eritromisin, trimetropim, linkomisin, makrolida, klindamisin.

2) Bakterisid

Bekerja dengan cara membunuh bakteri. Termasuk dalam golongan ini adalah penisilin, sefalosporin, aminoglikosida (dosis besar), kotrimoksazol, polipeptida, rifampisin, isoniazid dan lain- lain.

c. Berdasarkan Aktifitas

1) Antibiotik spektrum luas

Contohnya seperti obat tetrasiklin dan sefalosporin yang efektif terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif.

Biasanya digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang belum diketahui penyebabnya karena harus dilakukan pembiakan dan sensitifitas.

2) Antibiotik spektrum sempit

Sangat efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya seperti penisilin dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, maka obat ini lebih aktif melawan organisme tunggal dibandingkan dengan antibiotik spektrum luas.

d. Mekanisme Kerja Antibiotik

1) Menghambat sintesis atau dinding sel bakteri

Antibiotik ini bekerja dengan melibatkan enzim otolisin yang salah satu perannya dapat merusak sel bakteri. Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, dan vankomisin.

2) Menghambat sintesis asam folat

Obat ini bekerja dengan menghambat enzim essensial dalam metabolisme folat (Kemenkes, 2011). Obat golongan ini membuat bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, sehingga harus membuat asam folat dari PABA (asam para amino benzoat) dan glutamat. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan sulfonamid dan trimetoprim.

3) Menghambat sintesis protein bakteri

Antibiotik ini memiliki efek bakteriostatik dan bakterisid dengan menghambat sintesis protein melalui interaksi dengan ribosom bakteri tanpa mengganggu sel normal. Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan aminoglikosid, makrolid, linkomisin, tetrasiklin dan kloramfenikol.

4) Mempengaruhi sintesis asam nukleat

Obat ini bersifat bakterisid dan bakteriostatik. Bekerja dengan menghambat DNA girase yang berperan dalam replikasi DNA sehingga sintesis DNA terganggu. Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon.

3. Resistensi Antibiotik

Penggunaan antibiotik secara tidak rasional menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan dampak yang negatif dari pemakaian antibiotik yang irasional, penggunaan antibiotik dengan indikasi yang tidak jelas, dosis atau lama pemakaian yang tidak sesuai, cara pemakaian yang kurang tepat, status obat yang tidak jelas, serta pemakaian antibiotik secara berlebihan. Dampak lain dari pemakaian antibiotik secara tidak rasional yaitu meningkatkan toksisitas dan efek samping serta biaya rumah sakit yang meningkat (Sumiwi, 2014).

B. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor penting penentu perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik. Informasi yang kurang selama menerima pengobatan merupakan salah satu alasan pasien salah dalam menggunakan obat. Informasi dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien karena informasi yang tidak sesuai berdampak pada rendahnya pengetahuan pasien sehingga menimbulkan ketidakpatuhan dalam terapi pengobatan (Mufidatun Nisak et al, 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Notoatmodjo (2014) membaginya menjadi 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat memori yang telah ada sebelumnya, didapat dari suatu rangsangan atau bahan yang telah dipelajari. Pada tingkat pengetahuan, tahu merupakan tingkatan terendah.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami diartikan menjadi kemampuan menjelaskan dengan benar suatu objek dan dengan benar menginterpretasikan materi.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek memiliki kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

e. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang telah diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

f. Sintesis (*Synthesis*)

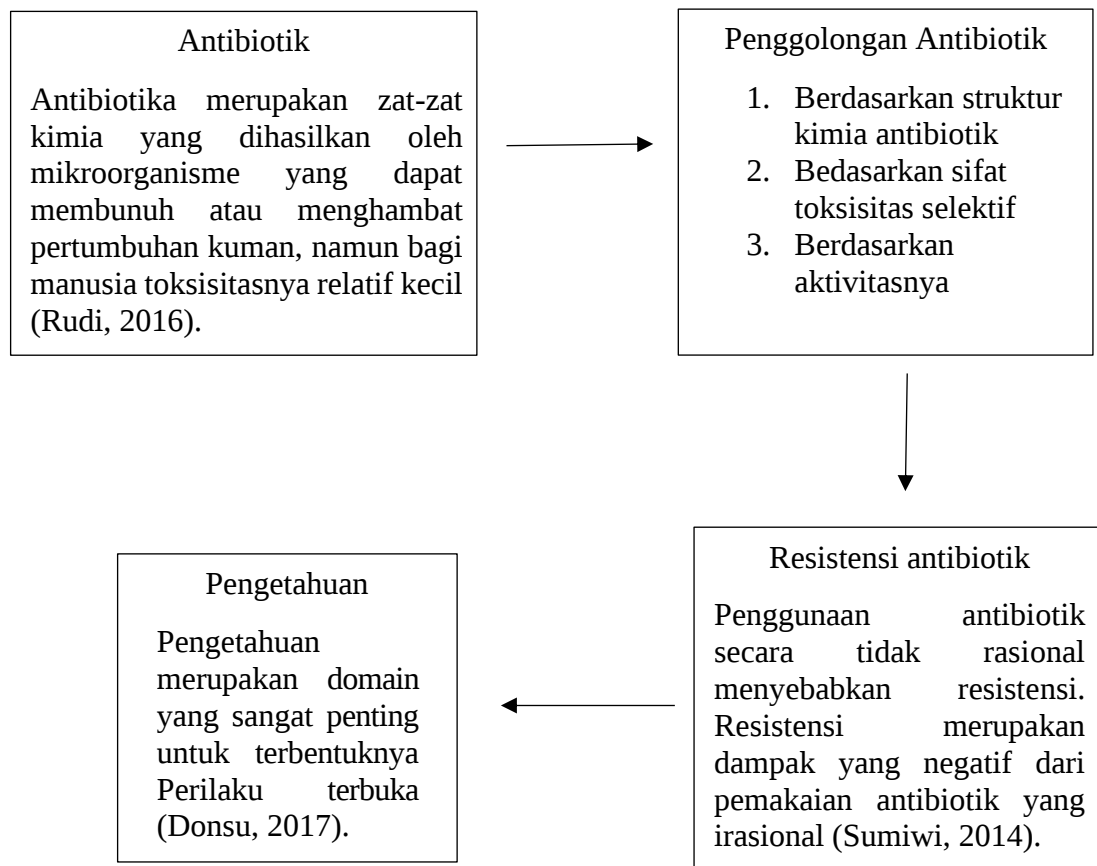
Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

g. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat

C. Kerangka Teori

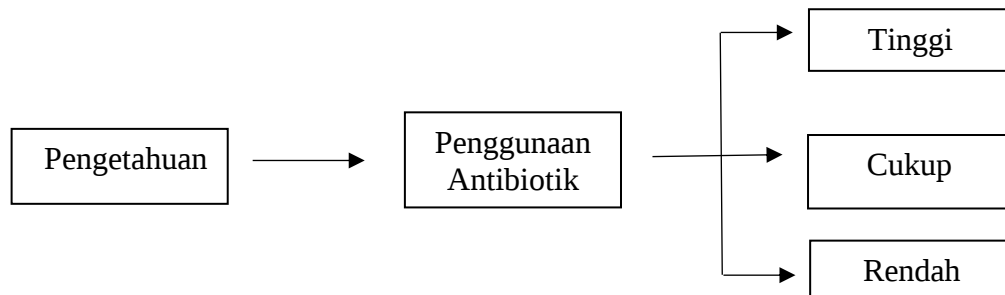
Berikut disajikan kerangka teori penelitian:



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik

E. Kerangka Konsep

Berikut gambar kerangka konsep penelitian:



Gambar 2. Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik

E. Hipotesis

Keseluruhan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang penggunaan antibiotik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan metode survei. Penelitian jenis ini memilih sampel dari populasi tertentu dengan memanfaatkan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data (Waskitajani, 2014).

B. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian dilakukan di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta melalui penyebaran kuesioner. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April, tahun 2022.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

Semua Masyarakat di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Masyarakat di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta
- 2) Masyarakat yang berumur 17-55 tahun
- 3) Masyarakat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Masyarakat di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Besar Sempel

Keseluruhan Masyarakat dusun pucung RT 54 Yogyakarta umur 17-55 tahun berjumlah 60 orang (wawancara kadus pada tanggal 12 February 2022) dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non propability sampling* dengan pendekatan total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

E. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik non propability sampling dengan pendekatan total sampling. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi kurang dari 100.

F. Identifikasi variabel penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan Masyarakat di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta mengenai antibiotik. Indikator yang digunakan meliputi pengetahuan indikasi antibiotik, aturan pakai dan efek samping dari penggunaan obat antibiotik.

G. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Tingkat pengetahuan Antibiotik	Kemampuan untuk mengetahui tentang penggunaan obat antibiotik	Dilihat pada kuesioner tanda (v) jawaban ya atau tidak, dengan jawaban benar skor 1 dan jawaban salah skor 0	Kuesioner	-kategori tinggi 76-100% -kategori cukup 56-75% -kategori rendah <56% (Masturoh, 2018)	ordinal
Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai penelitian	Dilihat dari kuesioner yang sudah dibagikan	Kuesioner	-17-35 tahun -35- 55 tahun	ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Dilihat dari kuesioner yang sudah dibagikan	Kuesioner	-Pendidikan dasar -Pendidikan menengah, -Perguruan tinggi	ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan untuk wawancara antara peneliti dengan responden (Eva Ekayanti, 2014). Rancangan kuesioner pada penelitian ini diadopsi dari Karya Tulis Ilmiah Bintang Febriana Yasinta pada tahun 2020 yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik Di Dusun Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal “ . Kuesioner yang dibuat terdiri dari 14 pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban Ya atau Tidak. Masing-masing soal dibagi dalam kategori informasi indikasi, aturan pakai dan efek samping.

G. Cara Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif untuk menggambarkan data yang telah terkumpul. Teknik ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan Masyarakat di Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta dalam menggunakan antibiotik. Data disajikan dalam bentuk diagram, tabel dan presentase. Penelitian ini menggunakan 14 butir pernyataan jika jawaban tepat diberi nilai satu dan bila tidak tepat diberi nilai nol.

Menurut Arikunto dalam skripsi Waskitajani 2014 pengukuran tingkat pengetahuan dihitung berdasarkan kategori berikut.

1. Tingkat pengetahuan dikatakan tinggi apabila responden dapat menjawab 76-100% dari seluruh pertanyaan kuesioner dengan tepat.
2. Tingkat pengetahuan dikatakan sedang apabila responden dapat menjawab 56-75% dari seluruh pertanyaan kuesioner dengan tepat.
3. Tingkat pengetahuan dikatakan rendah apabila responden dapat menjawab kurang dari 56% dari seluruh pertanyaan kuesioner dengan tepat.

Adapun rumus yang digunakan untuk mengetahui presentase sebagai berikut.

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

Keterangan:

p : Presentase

x : jumlah jawaban benar

n : jumlah total soal

H. Etika Penelitian

Penelitian ini mengutamakan *anonymity* yakni tidak akan menyebarluaskan informasi pribadi responden dan menjaga kenyamanan responden selama proses penelitian agar tidak terganggu dan tertekan. Ketersediaan responden mengisi *informed consent* berarti responden telah bersedia menjadi sampel penelitian, begitupun peneliti yang akan menjadikan informasi yang diberikan responden tersebut sebagai bahan penelitian tidak untuk disalahgunakan. Penelitian ini telah melalui perizinan dari pihak Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul, Yogyakarta dan surat tertulis dari Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Penelitian dimulai dengan mencari dan menentukan masalah yang akan diteliti. Dalam hal ini peneliti mengangkat permasalahan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik. Setelah ditemukan masalah penelitian, selanjutnya adalah menentukan judul penelitian. Judul yang diambil dalam penelitian ini adalah “Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik”. Setelah didapatkan judul penelitian, langkah selanjutnya adalah konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian. Langkah selanjutnya adalah menyusun proposal dan jadwal penelitian. Penyusunan proposal dimulai dari Bab I-III sesuai

dengan judul yang akan diteliti. Penyusunan jadwal dilakukan agar penelitian berjalan sistematis dan terjadwal. Setelah menyusun Bab I-III, selanjutnya melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai proposal yang telah dibuat. Bila ada revisi, maka proposal segera diperbaiki.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dimulai dengan memberikan lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan responden. Setelah responden bersedia maka akan diberikan kuesioner yang nantinya akan dikerjakan oleh responden. Kemudian hasil jawaban dari masing-masing responden dikumpulkan lalu dikalkulasikan.

3. Tahap Akhir

Setelah dilakukan kalkulasi data, selanjutnya data dikemas dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan bimbingan dosen pembimbing dan berpedoman pada buku panduan pembuatan KTI.

J. Jadwal Penelitian

Berdasarkan penjabaran pelaksanaan penelitian dari awal hingga hasil akhir terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah diasumsikan dengan menggunakan rencana kegiatan yang terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Penelitian

KEGIATAN	BULAN					
	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Orientasi Pengambilan Data KTI						
Bimbingan Orientasi Data KTI						
Pendaftaran Ujian Proposal KTI						
Ujian Proposal KTI						
Perijinan Penelitian						
Pengumpulan Data						
Analisis Data						
Penyusunan Laporan						
Penyusunan Dokumen						
Pendaftaran Ujian KTI						
Ujian KTI						
Revisi Hasil Ujian KTI						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta

Dusun Pucung merupakan salah satu dusun yang terletak di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul, dengan luas area permukaan 54 Ha dengan persentase 7,74 %. Secara geografis batas - batas wilayah dusun Pucung adalah sebagai berikut sebelah utara Dusun Tirtonirmolo, sebelah Timur Dusun Timbulharjo, sebelah Selatan Dusun Bantul, sebelah Barat Dusun Bangunjiwo. dusun Pucung memiliki jumlah penduduk sebanyak 372 jiwa, memiliki 4 Rukun Tetangga (RT). Dusun Pucung memiliki 4 Rukun Tetangga dengan 265 KK, satu RT Memiliki $\pm$ 65 kepala keluarga (Dusun Pucung 2021).

Kecamatan Sewon merupakan salah satu Kecamatan yang berada sejajar dengan Kecamatan lain di Wilayah Kabupaten Bantul. Kecamatan Sewon memiliki 4 kelurahan yaitu Bangunharjo, Panggungharjo, Pendowoharjo, Timbulharjo. Kecamatan Sewon juga memiliki sarana Kesehatan masyarakat seperti Puskesmas yang berjumlah 2 yaitu Puskesmas Sewon 1 dan Puskesmas Sewon 2.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas

mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut.

Berikut ini akan disajikan tabel karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Table 2 Distribusi Frekuensi Responden

No.	Indikator	Frekuensi	%
1.	Janis Kelamin		
	Perempuan	37	61,7%
	Laki-laki	23	38,3%
2.	Umur		
	17-35 tahun	33	55%
	35-55 tahun	27	45%
3.	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	3	5%
	Pendidikan Menengah	30	50%
	Perguruan Tinggi	27	45%

Sumber: Data Primer, 2022

Jenis kelamin masyarakat dusun Pucung dalam penelitian ini dibagi dalam dua jenis yaitu laki-laki dan perempuan. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai jumlah dan presentase responden berdasarkan jenis kelaminnya. Berdasarkan pada tabel 2 dapat dilihat bahwasannya responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding dengan responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 37 responden (61,7%) sedangkan responden laki-laki hanya 23 responden (38,3%).

Umur merupakan faktor penting yang menentukan tingkat pemahaman seseorang tentang apa yang terjadi disekelilingnya. Secara psikologis seseorang yang semakin bertambah umur semakin pula timbul kecemasan akan masalah atau penyakit yang dideritanya,

sehubungan dengan kondisi fisik seseorang yang dikutip dari Notoadmodjo (2010) mengidentifikasi faktor yang menghambat pengetahuan seseorang yaitu dengan bertambahnya usia dan titik penglihatan, maka kemampuan menerima informasi tentang pengobatan semakin berkurang. Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan responden yang memiliki umur 17-35 tahun sebanyak 33 responden atau sebesar 55% , sedangkan responden yang memiliki umur 36-55 tahun sebanyak 27 responden atau sebesar 45%.

Pendidikan merupakan suatu usaha bentuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang dan berlangsung seumur hidup, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula menerima pengetahuan yang dimilikinya (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 responden atau sebesar 5%. Responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 30 responden atau sebesar 50% , dan responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 27 orang atau sebesar 45%.

C. Pengetahuan Penggunaan Antibiotik

Penilaian hasil tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan indikator yang meliputi Indikasi Obat, cara Pemakaian, dan efek samping dari penggunaan antibiotik, Dan berikut penjabarannya :

1. Pengetahuan tentang Indikasi Antibiotik

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang indikasi antibiotik terdapat pada nomor 1,2,3,4,5,6,7, dan 8 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut

Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Indikasi Obat Antibiotik

Butir	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?	58	96,7	2	3,3	60	100
2	Apakah Tetracyclinn termasuk obat antibiotik?	51	85,0	9	15,0	60	100
3	Apakah Paracetamol termasuk obat antibiotik?	42	70,0	18	30,0	60	100
4	Apakah antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi bakteri?	51	85,0	9	15,0	60	100
5	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?	46	76,7	14	23,3	60	100
6	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?	31	51,7	29	48,3	60	100
7	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?	45	75,0	15	25,0	60	100
8	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk?	29	48,3	31	51,7	60	100

Sumber: Data primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengetahui indikasi obat antibiotik. Hal ini dapat terlihat dari responden yang menjawab dengan tepat bahwa amoxicillin merupakan obat

antibiotik (pernyataan nomor 1) adalah sebesar 96,7%. Menurut BPOM RI Amoxicillin termasuk antibiotik dalam golongan penisilin, yaitu obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa Tetracyclinn merupakan obat antibiotik (pernyataan nomor 2) adalah sebanyak 85%. Menurut MIMS Indonesia Tetracycline merupakan sejenis obat antibiotik yang biasa digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Responden yang menjawab dengan tepat bahwa paracetamol termasuk obat antibiotik (pernyataan nomor 3) adalah sebanyak 70%. Parasetamol atau asetaminofen adalah salah satu antipiretik dan analgetik. Parasetamol biasa digunakan untuk mengatasi nyeri ringan dan sedang seperti sakit kepala, mialgia dan nyeri postpartum (Katzung, 2012). Kemudian responden yang menjawab dengan tepat bahwa antibiotik merupakan obat untuk penyakit infeksi bakteri (pernyataan nomor 4) adalah sebanyak 85%. Antibiotik digunakan untuk menghentikan pertumbuhan bakteri atau membunuh mikroorganisme dan membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk menghilangkan bakteri tersebut (Fernandez, 2013). Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa antibiotik harus dibeli dengan resep dokter (pernyataan nomor 5) adalah sebanyak 76,7%. Antibiotik termasuk golongan obat keras yang harus diberikan berdasarkan resep dokter. Selanjutnya, responden yang menjawab dengan tepat bahwa antibiotik dapat digunakan untuk penghilang rasa nyeri (pernyataan nomor 6) adalah

51,7%. Antibiotik bukanlah obat untuk mengurangi rasa nyeri, melainkan obat untuk mengobati infeksi bakteri. Selanjutnya responden yang menjawab dengan tepat bahwa antibiotik dapat digunakan semua jenis penyakit (pertanyaan nomor 7) adalah 75%. Tidak semua penyakit harus menggunakan antibiotik. antibiotik perlu digunakan pada kondisi penyakit tertentu saja. Selanjutnya masih banyak responden yang belum memahami bahwa antibiotik tidak dapat digunakan untuk obat flu dan batuk(pertanyaan nomor 8), responden yang menjawab dengan tepat hanya sebanyak 48,3%. Antibiotik adalah obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri namun tidak efektif melawan virus (Fernandez, 2013).

2. Pengetahuan Tentang Cara Pemakaian

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang cara pemakaian terdapat pada nomor 9,10, dan 11 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4. Pengetahuan Responden Cara Pemakaian Obat Antibiotik

Butir	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?	44	73,3	16	26,7	60	100
2	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1?	23	38,3	37	61,7	60	100
3	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?	41	68,3	19	31,7	60	100

Sumber Data: Data Primer, 2022

Sebanyak 73,3% responden pada pernyataan nomor 9 menyatakan bahwa pemakaian obat antibiotik harus dihabiskan. Antibiotik harus digunakan sampai habis untuk memastikan bahwa bakteri penyebab penyakit benar-benar telah mati. Selain itu tujuan penggunaan sampai habis adalah untuk mencegah terjadinya resistensi bakteri. Selanjutnya responden yang menjawab dengan tepat bahwa aturan pakai antibiotik bukanlah 3x1 hanya sebanyak 38,3%. Selanjutnya sebanyak 68,3% responden menjawab dengan tepat bahwa antibiotik harus habis dalam 3 sampai 5 hari. Umumnya antibiotik diberikan selama 3 sampai 5 hari.

Penggunaan antibiotik yang tepat dan bijak akan mengurangi tingkat resistensi. Pemahaman masyarakat yang menerima obat antibiotik sangat penting untuk keberhasilan terapi dan menghindari kejadian resistensi. Maka peranan Farmasis dalam hal ini menjadi sangat penting dalam hal memberikan informasi obat kepada pasien yang diberikan obat antibiotik. Penggunaan antibiotik yang disiplin sesuai aturan pakai akan meningkatkan kualitas kesehatan pasien, sebaliknya penggunaan tanpa aturan mengakibatkan keefektifan dari antibiotik akan berkurang. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik dan hubungan yang signifikan antara keyakinan dan kepatuhan dalam penggunaan antibiotik. (Nuraini et al., 2018)

3. Pengetahuan Tentang Efek Samping

Pernyataan mengenai pengetahuan tentang aturan pakai terdapat pada nomor 12,13, dan 14 di kuesioner tingkat pengetahuan. Hasil dari jawaban responden pada komponen variabel disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Pengetahuan Responden Efek Samping Obat Antibiotik

Butir	Pernyataan	Tepat		Tidak tepat		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten)?	48	80,0	12	20,0	60	100
2	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi ?	42	70,0	18	30,0	60	100
3	Apakah antibiotik dapat dihentikan, apabila terjadi efek samping?	52	86,7	8	13,3	60	100

Sumber Data: Data Primer, 2022

Sebanyak 80% responden pada pertanyaan nomor 12 telah mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten). Jika antibiotik dikonsumsi sembarangan, penggunaannya bukan hanya menjadi tidak efektif, melainkan bisa berbahaya bagi kesehatan. Sebanyak 70% responden pada pertanyaan nomor 13 telah mengetahui bahwa setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi. Meningkatnya resistensi menyebabkan semakin sempitnya jenis antibiotik yang dapat digunakan. Sebanyak 86,75 responden mengetahui bahwa

penggunaan antibiotik dapat diberhentikan apabila terdapat efek samping.

Antibiotik merupakan salah satu obat yang sering terjadi efek samping. Insiden keseluruhan efek samping per masuk rumah sakit selama masa studi 10 tahun adalah 1,6%. Kejadian tahunan efek samping berkisar antara 0,4% sampai 2,3%. Efek samping yang terjadi yaitu ruam, perubahan tekanan darah, demam, menggigil, dan kekakuan, neutropenia atau trombositopenia, aritmia, depresi pernafasan, urtikaria, tremor, kesulitan bernapas atau dinding dada kekakuan (Bina, Farmasi., 2012)

D. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul, Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik

Variabel utama dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan diukur berdasarkan nilai jawaban responden pada kuesioner yang telah dibagikan. Tingkat pengetahuan dinyatakan tinggi apabila responden memperoleh nilai 76-100%, dinyatakan sedang apabila responden memperoleh nilai 56-75% dan dinyatakan rendah apabila responden memperoleh nilai kurang dari 56%. Distribusi tingkat pengetahuan responden disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Jenis	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Rerata Skor Kategori	Rerata Skor Total
Tinggi	28	46,7	84.13	71.79
Sedang	27	45,0	64.29	

Rendah	5	8,3	40
--------	---	-----	----

Sumber Data: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden terdapat 28 responden (46,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 27 responden (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 5 (8,3%) responden yang tingkat pengetahuannya rendah.

Tabel 7. Rerata Skor Pengetahuan Responden di Dusun Pucung RT 54 tahun 2022

Mean	Median	Modus	Min	Max	Standart Deviasi
71,78	71,42	85,71	28,57	100,00	14,9

Sumber Data: Data Primer, 2022

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden adalah 71,78, median skor pengetahuan adalah 71,42, modus skor pengetahuan adalah 85,71, skor pengetahuan terendah adalah 28,57, dan skor tertinggi pengetahuan adalah 100,00 dengan Standart deviasi 14,9.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Bintang Febriana Yasinta (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotika ialah cukup. Hal yang menjadi penyebab sikap kurang baik dari masyarakat pada penggunaan antibiotika disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang antibiotika sehingga mempengaruhi sikap dari masyarakat itu sendiri dimana hal sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa

pengetahuan merupakan komponen yang penting bagi seseorang untuk memiliki sikap yang tepat terhadap suatu objek . Sikap tertentu terhadap sesuatu menunjukkan tentang pengetahuan seseorang sikap yang bersangkutan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa secara keseluruhan tingkat pengetahuan Dusun Pucung RT 54 Sewon Bantul Yogyakarta Terhadap Penggunaan Antibiotik masuk dalam kategori cukup dengan skor rata-rata responden yaitu 71,78. .

B. Saran

Bersumber dari kesimpulan di atas, dapat diberikan saran sebagai berikut.

1. Masyarakat untuk lebih memperdalam pengetahuan tentang obat antibiotik, mencari informasi yang berkaitan dengan obat antibiotik maupun obat lainnya yang dikonsumsi. Dengan adanya pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik yang baik maka akan mengurangi tingkat terjadinya resistensi obat antibiotik
2. Diharapkan tenaga kesehatan atau instansi terkait dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat.
3. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi untuk mengembangkan penelitian dengan topik yang sama, terutama untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik dimasyarakat selain tingkat pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

Eva Ekayanti Pala. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Sosio-Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Di Kalangan Mahasiswa Universitas Santa Dharma Yogyakarta. Yogyakarta.

Yasinta, Febriana. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik Di Dusun Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Karya Tulis Ilmiah

Gunawan, Sulistia Gan. 2016. Farmakologi dan Terapi Edisi 6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 932 halaman.

Indri, Elsa Putri. 2016. Gambaran Perilaku Penggunaan Antibiotika Secara Bebas Pada Mahasiswa Non Medis Di Universitas Andalas. Diploma thesis, Universitas Andalas.

Kemenkes RI. 2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Mufidatun Nisak, Atika Syarafina N., Pradita Shintya P. Y., dkk. 2016. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik pada Ibu-Ibu. Jurnal Farmasi Komunitas.<http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jfkdc1cabf8d2full.pdf> (diakses pada 7 Maret 2021).

Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Ririn Utari. 2016. Hubungan Karakteristik Responden, Tingkat Pengetahuan Masyarakat dan Sikap Penggunaan Antibiotik di Dusun Ngancar dan Dusun Sanggrahan, Sleman Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia

Rudi, Pranata. 2016. Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Jangka Pendek Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Diploma thesis, Universitas Andalas.

Sumiwi, Sri. A. 2014. Kualitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Bedah Digestif di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. Vol. 3 No 4, 136

Tjay, Tan Hoan dan Rahardja, Kirana. 2015. Obat-Obat Penting. PT . Elex Media Komputindo : Jakarta

Waskitajani, Swaseli. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Sosio-Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Di Kalangan Masyarakat Dusun Bantir, Kecamatan Candirot, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Skripsi, Universitas Sanata Dharma

Faida, Nur. 2020. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Geneng Kecamatan Mijen Kabupaten Demak. Skripsi Universitas Ngudi Waluyo

Donsu, J.D.T. 2017. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press dalam Na, Y. and Abdulhaq, M., 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun Di SD Islam Al Amal Jaticempaka. Afiat, 5(01), pp.80-91.

Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Lampiran

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

	YAYASAN ADI UPAYA (YASAU) POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Tlp/Fax. (0274) 4352698	
---	---	---

Nomor : B/ 126 /IV/2022	Yogyakarta, 27 April 2022
Klasifikasi : Biasa	
Lampiran : -	
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa	Kepada
	Yth. Ketua RT 54 Pucung Sewon
	Pendowoharjo
	di
	Bantul

1. Dasar.

- a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
- b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Ketua RT.54 Pucung Sewon Pendowoharjo Bantul atas nama:

Nama	: Raden Roro Karyna Cindy Achsantya
NIM	: 19210021
Judul Penelitian	: Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun RT. 54 Sewon Pendowoharjo Bantul Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik Proposal Karya Tulis Ilmiah
Pebimbing	: 1. apt. Monik Krisnawati M.Farm 2. apt. Unsa Izzati, M.Farm
Waktu Penelitian	: April s.d. Mei 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Ketua RT.54 Pucung Sewon Pendowoharjo Bantul melalui Hp/WA nomor 082322444748 A.n. **apt. Febriana Astuti, M.Farm.**, Ses. Prodi D3 Farmasi.

3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto



Drs. Purwanito Budi T., M.M., Apt.
Kolonel Kes (Purn)

Tembusan :
Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Lampiran 2. Lembar Informed Consent
SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Pucung RT 54, Sewon, Bantul, Yogyakarta Mengenai Penggunaan Obat Antibiotik” yang akan dilakukan oleh Rr Karyna Cindy Achsantya mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Yogyakarta,

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner

SOAL KUESIONER PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

Identitas responden

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Kuesioner Penggunaan Antibiotik

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?	√	
2	Apakah Tetracyclinn termasuk obat antibiotik?	√	
3	Apakah Paracetamol termasuk obat antibiotik?		√
4	Apakah antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi bakteri?	√	
5	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?	√	
6	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?		√
7	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?		√
8	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk?		√
9	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?	√	
10	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1?		√
11	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?	√	

12	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten)?	√	
13	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi ?	√	
14	Apakah antibiotik dapat dihentikan, apabila terjadi efek samping?	√	

Lampiran 4.Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 5. Data Statistika Validitas

	Total
P01 Pearson Correlation	.494**
Sig. (2-tailed)	.006
N	30
P02 Pearson Correlation	.457*
Sig. (2-tailed)	.011
N	30
P03 Pearson Correlation	.092
Sig. (2-tailed)	.629
N	30
P04 Pearson Correlation	.514**
Sig. (2-tailed)	.004
N	30
P05 Pearson Correlation	.476*
Sig. (2-tailed)	.008
N	30
P06 Pearson Correlation	.459*
Sig. (2-tailed)	.011
N	30
P07 Pearson Correlation	.558**
Sig. (2-tailed)	.001
N	30
P08 Pearson Correlation	.467*
Sig. (2-tailed)	.009
N	30
P09 Pearson Correlation	-.104
Sig. (2-tailed)	.585
N	30
P10 Pearson Correlation	.460*
Sig. (2-tailed)	.011
N	30
P11 Pearson Correlation	-.024
Sig. (2-tailed)	.902
N	30
P12 Pearson Correlation	.455*
Sig. (2-tailed)	.012
N	30
P13 Pearson Correlation	.187
Sig. (2-tailed)	.323
N	30
P14 Pearson Correlation	.463**
Sig. (2-tailed)	.010
N	30

P15	Pearson Correlation	.477**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P16	Pearson Correlation	.168
	Sig. (2-tailed)	.374
	N	30
P17	Pearson Correlation	.519**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P18	Pearson Correlation	.487**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P19	Pearson Correlation	.201
	Sig. (2-tailed)	.288
	N	30
P20	Pearson Correlation	.561**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

Lampiran 6. Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise
deletion based
on all variables
in the
procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	14

Lampiran 7. Hasil Kuesioner

Responden	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	jumlah	umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	nilai Pengetahuan
R1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	120	29th	laki-laki	P. Tinggi	85.71 Tinggi
R2	10	10	10	10	10	0	0	0	10	0	0	10	10	10	90	36th	laki-laki	P. Tinggi	64.29 Cukup
R3	0	10	0	10	0	0	10	0	0	0	0	10	10	10	60	55th	laki-laki	P. Menengah	42.86 Rendah
R4	10	10	0	0	0	10	10	0	0	10	10	0	10	10	80	39th	Perempuan	P. Menengah	57.14 Cukup
R5	10	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	110	37th	laki-laki	P. Menengah	78.57 Tinggi
R6	10	10	10	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	0	80	35th	laki-laki	P. Menengah	57.14 Cukup
R7	10	10	10	10	0	0	0	0	10	0	10	0	0	0	60	27th	laki-laki	P. Menengah	42.86 Rendah
R8	10	0	10	10	10	10	0	0	10	0	10	10	10	10	100	30th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R9	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	0	0	100	42th	laki-laki	P. Menengah	71.43 Cukup
R10	10	10	0	0	10	0	10	0	10	10	10	0	0	10	80	25th	Perempuan	P. Tinggi	57.14 Cukup
R11	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	120	40th	Perempuan	P. Tinggi	85.71 Tinggi
R12	10	0	0	10	10	0	0	0	0	10	10	10	10	10	80	23th	laki-laki	P. Menengah	57.14 Cukup
R13	10	10	0	10	0	0	0	0	10	0	0	10	10	10	70	49th	laki-laki	P. Menengah	50 Rendah
R14	10	0	10	10	10	0	0	10	10	0	10	10	0	10	90	52th	Perempuan	P. Menengah	64.29 Cukup
R15	10	0	10	10	10	10	10	0	10	0	0	10	10	10	100	45th	laki-laki	P. Menengah	71.43 Cukup
R16	10	0	10	10	10	10	10	0	0	0	10	10	10	10	100	37th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R17	10	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	8	108	48th	Perempuan	P. Tinggi	77.14 Tinggi
R18	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	10	10	0	10	110	51th	Perempuan	P. Menengah	78.57 Tinggi
R19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	130	49th	Perempuan	P. Tinggi	92.86 Tinggi
R20	10	0	10	10	10	0	10	0	0	0	10	10	10	10	90	50th	laki-laki	P. Tinggi	64.29 Cukup
R21	10	10	10	10	0	10	0	10	10	0	10	0	10	10	100	55th	Perempuan	P. Menengah	71.43 Cukup
R22	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	120	29th	Perempuan	P. Tinggi	85.71 Tinggi
R23	10	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	40	24th	Perempuan	P. Menengah	28.57 Rendah
R24	10	10	0	10	0	0	10	0	0	10	10	0	10	10	80	22th	laki-laki	P. Tinggi	57.14 Cukup
R25	10	10	10	10	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	120	53th	Perempuan	P. Tinggi	85.71 Tinggi
R26	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	0	110	21th	laki-laki	P. Menengah	78.57 Tinggi
R27	10	10	10	10	10	0	10	0	10	10	10	10	10	10	120	38th	Perempuan	P. Tinggi	85.71 Tinggi

R28	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	120 28th	laki-laki	P. Dasar	85.71 Tinggi
R29	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	100 50th	Perempuan	P. Dasar	71.43 Cukup
R30	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	120 54th	laki-laki	P. Dasar	85.71 Tinggi
R31	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	120 32th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R32	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	110 24th	Perempuan	P. Tinggi	78.57 Tinggi
R33	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	0	100 22th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R34	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	10	110 47th	Perempuan	P. Menengah	78.57 Tinggi
R35	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	100 19th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R36	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	120 51th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R37	0	0	0	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	0	0	0	50 44th	laki-laki	P. Menengah	35.71 Rendah
R38	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	120 21th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R39	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	110 25th	Perempuan	P. Tinggi	78.57 Tinggi
R40	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	90 32th	Perempuan	P. Tinggi	64.29 Cukup
R41	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	140 28th	Perempuan	P. Tinggi	100 Tinggi
R42	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	10	10	130 27th	Perempuan	P. Tinggi	92.86 Tinggi
R43	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	0	10	10	100 35th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R44	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	10	10	0	110 25th	Perempuan	P. Tinggi	78.57 Tinggi
R45	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	10	0	10	10	10	100 30th	Perempuan	P. Tinggi	71.43 Cukup
R46	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	130 21th	Perempuan	P. Menengah	92.86 Tinggi
R47	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	0	10	0	100 18th	Perempuan	P. Menengah	71.43 Cukup
R48	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	120 26th	Perempuan	P. Tinggi	85.71 Tinggi
R49	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	10	10	110 20th	Perempuan	P. Menengah	78.57 Tinggi
R50	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	0	80 24th	Perempuan	P. Tinggi	57.14 Cukup
R51	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	10	90 38th	laki-laki	P. Menengah	64.29 Cukup
R52	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	0	10	10	0	110 29th	Perempuan	P. Tinggi	78.57 Tinggi
R53	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	120 31th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R54	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	120 23th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R55	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	0	120 20th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi

R53	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	120 31th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R54	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	120 23th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R55	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	120 20th	Perempuan	P. Menengah	85.71 Tinggi
R56	10	10	0	10	0	10	0	0	10	10	10	0	10	0	10	0	80 19th	laki-laki	P. Dasar	57.14 Cukup
R57	10	10	0	0	10	10	10	10	0	10	0	0	0	0	10	0	80 52th	laki-laki	P. Menengah	57.14 Cukup
R58	10	10	0	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	10	0	80 47th	Perempuan	P. Menengah	57.14 Cukup
R59	10	10	0	0	10	10	10	0	0	10	0	10	10	0	10	0	90 39th	laki-laki	P. Menengah	64.29 Cukup
R60	10	0	0	10	0	10	10	10	10	10	0	0	10	0	10	0	80 24th	laki-laki	P. Tinggi	57.14 Cukup