

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT DUSUN KLODANGAN BERBAH  
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**Febrian Sauqi Akmal**

**NIM. 21210015**

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO  
PROGRAM STUDI D 3 FARMASI  
YOGYAKARTA  
2024**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN KLODANGAN BERBAH TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**

**Oleh**  
**FEBRIAN SAUQI AKMAL**  
**NIM. 21210015**

**Menyetujui:**

**PEMBIMBING I**

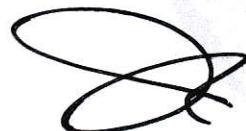
**Tanggal: 2 Juli 2024**

  
apt. Febriana Astuti, M.Farm

**NIP: 011808006**

**PEMBIMBING II**

**Tanggal: 2 Juli 2024**



apt. Dian Anggraini, M.Sc

**NIP: 012308052**

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN KLODANGAN BERBAH TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

FEBRIAN SAUQI AKMAL  
21210015

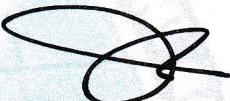
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal, 2 Juli 2024  
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

  
apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP: 011808006

Pembimbing II

  
apt. Dian Anggraini, M.Sc

NIP: 012308052

Ka.Prodi D3 Farmasi

  
apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP: 011904041

Ketua Dewan Penguji

  
Dr. apt. Nunung Priyatni, M. Biomed

NIP: 011808005



## **SURAT PENYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT**

Dengan ini saya menyatakan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Klodangan Berbah Tentang Penggunaan Antibiotik” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tatacara yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari Karya Tulis Ilmiah ini, baik sebagian maupun keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Yogyakarta, 2 Juli 2024



(Febrian Sauqi Akmal)

## INTISARI

### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN KLODANGAN SENDANG TIRTO BERBAH TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

Oleh :  
Febrian Sauqi Akmal  
21210015

**Latar belakang:** Infeksi adalah masalah kesehatan pada masyarakat terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi angka penggunaan antibiotik di Indonesia tergolong tinggi (40-60%) yang menyebabkan tingkat resistensi bakteri di Indonesia meningkat. Menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba, tingkat resistensi bakteri di Indonesia terjadi peningkatan dan terjadi dari tahun 2013.

**Tujuan:** Diketahui tingkat pengetahuan masyarakat dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Non *Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*.

**Hasil :** Analisis terhadap pengetahuan responden terhadap antibiotik diperoleh tingkat pengetahuan didominasi oleh kategori kurang sebanyak 76 responden (43,9%) dengan nilai rata-rata skor 57,3.

**Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah tentang penggunaan antibiotik dapat dikategorikan sebagai cukup (57,3%) dengan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang mendasar.

**Kata kunci:** *Pengetahuan, Masyarakat, Antibiotik.*

## ABSTRACT

### *OVERVIEW OF KNOWLEDGE LEVEL OF PEOPLE IN DUSUN KLODANGAN SENDANG TIRTO BERBAH ABOUT ANTIBIOTIC USE*

By:  
Febrian Sauqi Akmal  
21210015

**Background:** Infection was a public health problem, especially in developed countries such as Indonesia. The prevalence rate of antibiotic use in Indonesia was high (40-60%) which causes the level of bacterial resistance in Indonesia to increase. Accorded to the Antimicrobial Resistance Control Committee, the level of bacterial resistance in Indonesia has been increasing since 2013.

**Objective:** To determine the level of knowledge of the Dusun Klodangan Berbah community about the use of antibiotics.

**Methods:** This research was a descriptive study with a survey method using a questionnaire. The sampling technique in this study used Non Probability Sampling with Purposive Sampling technique.

**Results:** Analysis of Respondents's knowledge regarding antibiotics revealed that the knowledge level was predominantly categorized as inadequate by 76 respondents (43.9%), with an average score of 57.3.

**Conclusion:** The level knowledge people of Dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah about the use antibiotics can be categorized as sufficient (57.3%) with most respondents having basic knowledge.

**Keywords:** Knowledge, Society, Antibiotics.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik, yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Klodangan Berbah Tentang Penggunaan Antibiotik”. Shalawat dan salam kepada Rasulullah SAW yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia.

Terimakasih penulis juga haturkan untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan KTI ini. Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Oleh karena itu, penulis meminta maaf yang sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis.

Peneliti berharap semoga KTI ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Kebenaran datangnya dari Allah dan kesalahan datangnya dari diri penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Ridho-Nya kepada kita semua.

Sleman, 25 Mei 2024



Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
SURAT PENYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT .....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Pengetahuan .....	4
B. Antibiotik .....	6
C. Penggunaan Antibiotik yang tepat .....	12
D. Resistensi Antibiotika .....	13
E. Kerangka Teori .....	14
F. Kerangka Konsep.....	15
G. Hipotesis .....	15
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	16
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	16
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	16
C. Populasi dan Subjek penelitian .....	16
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	18
E. Definisi Operasional .....	19
F. Instrumen operasional .....	19
G. Cara Analisis data .....	20
H. Etika Penelitian .....	21
I. Jadwal Penelitian .....	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	24
A. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	24
BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	33
A. Simpulan .....	33
B. Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	34
LAMPIRAN .....	36

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	19
Tabel 3. 2. Jadwal Penelitian.....	23
Table 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	25
Tabel 4.2 Uji Reliabilitas .....	25
Tabel 4.3 Kuesioner Pernyataan Pengetahuan .....	26
Table 4.4 Kategori Pengetahuan Responden .....	31

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka teori .....	14
Gambar 2. Kerangka konsep .....	15

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan pada masyarakat, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu cara mengatasi masalah infeksi yaitu menggunakan obat antibiotik. Tingginya angka penggunaan antibiotik menimbulkan banyaknya penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat menimbulkan permasalahan kesehatan dan dapat menjadi ancaman kesehatan secara global yaitu masalah resistensi antibiotik (Angelina, 2019). Salah satu faktor yang mendukung terjadinya resistensi antibiotik adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran pasien terhadap antibiotik (Taha, 2016).

Prevalensi angka penggunaan antibiotik di Indonesia tergolong tinggi (40-60%) (Rahman, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia. Tingkat resistensi bakteri di Indonesia terjadi peningkatan menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba dari tahun 2013 yakni 40%, 2016 sebanyak 60% dan di tahun 2019 mencapai 60,4% (Kemenkes, 2021).

Resistensi antibiotik berdampak dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian, biaya dan lama perawatan, serta efek samping (Kemenkes, 2015). Resistensi antibiotik dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor pasien (Nurhidayati, 2022).

Pengetahuan masyarakat yang menerima obat antibiotik sangat penting untuk keberhasilan terapi dan menghindari kejadian resistensi (Sholih, 2015). Penggunaan antibiotik yang tepat dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien, sebaliknya penggunaan antibiotika tidak tepat seperti penggunaan antibiotika yang tidak dihabiskan mengakibatkan keefektifan dari antibiotik akan berkurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk., (2020) di Desa Bantir Jawa Tengah memperlihatkan temuan bahwa pengetahuan masyarakat tentang antibiotik masih rendah, bahkan hingga mencapai 87,4% dari total responden. Rendahnya tingkat pengetahuan terhadap obat tersebut nantinya akan memicu penggunaan antibiotik secara tidak tepat dan menyebabkan resistensi bakteri. Penelitian lain dilakukan oleh Pratomo & Dewi (2018) di Desa Anjir Mambalau Tengah, Kalimantan Tengah dbutirukan bahwa pemahaman masyarakat (usia 18 hingga 60 tahun) mengenai antibiotik masih rendah. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada staff di Puskesmas Berbah didapatkan informasi bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Berbah masih banyak yang menggunakan antibibiotik yang tidak rasional.

Di Dusun Klodangan belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik yang rasional. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang Penggunaan Antibiotik.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik?

### C. Tujuan Penelitian

Diketahui tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi peneliti

Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik.

#### 2. Bagi Masyarakat Klodangan Sendang Tirto Berbah

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan evaluasi terhadap penggunaan antibiotik di kalangan masyarakat yang dapat dilihat dari profil obat yang digunakan dan sikap penggunaan antibiotik pada masyarakat di masyarakat Klodangan Berbah.

#### 3. Bagi masyarakat di Kecamatan Berbah

Masyarakat mendapatkan pengetahuan dan wawasan baru sehingga masyarakat lebih tepat dan berhati-hati dalam menggunakan antibiotik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Definisi**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek. Pengetahuan banyak diperoleh melalui mata dan telinga . Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang memecahkan suatu masalah. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014).

##### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2014) pengetahuan ini memiliki enam tingkatan yakni :

- a. Tahu, yakni mengingat kembali memori yang telah didapat.
- b. Memahami, yakni dimana seseorang mampu mengetahui dan menginterpretasikan sesuatu dengan benar. Seperti seseorang mengetahui cara penggunaan antibiotik dengan tepat.
- c. Aplikasi, yakni jika seseorang telah memahami sesuatu dan dapat mempraktikkannya apa yang telah diketahui.
- d. Analisis, yakni dimana seseorang mampu untuk menjabarkan atau memisahkan, selanjutnya menghubungkan komponen dalam objek yang diketahui
- e. Sintesis, yakni jika seseorang mampu merangkum pengetahuan dari

komponen yang diketahui. Seperti seseorang mampu merangkum dengan kata-kata sendiri sesuatu yang diketahui atau dibaca.

- f. Evaluasi, yakni jika seseorang mampu melakukan justifikasi pada objek tertentu.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

##### a. Faktor internal

- Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi.

Pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

- Pekerjaan

adalah yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita. Bagi ibu-ibu, bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

- Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. WHO (2016)

membagi kategori umur sebagai berikut.

Umur	Kategori
0-5 tahun	Masa Balita
5-11 tahun	Masa Kanak-Kanak
12-16 tahun	Masa Remaja Awal
17-25 tahun	Masa Remaja Akhir
26-35 tahun	Masa Dewasa Awal
36-45 tahun	Masa Dewasa Akhir
46-55 tahun	Masa Lansia Awal
56-65 tahun	Masa Lansia Akhir
65-sampai atas	Masa Menula

b. Faktor eksternal

- Faktor lingkungan.

Lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

- Sosial budaya.

Sistem sosial budaya di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Marazi, 2017).

## 5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Mail dkk (2020) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Pengetahuan Baik:  $\geq 75\%$
- b) Pengetahuan Cukup: 56% - 74%
- c) Pengetahuan Kurang:  $< 55\%$

## B. Antibiotik

### 1. Definisi Antibiotik

Antibiotik berasal dari Yunani yang terdiri dari dua kata, yaitu “Anti” yang artinya melawan, dan “bios” yang artinya hidup atau kehidupan. Antibiotik merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasit atau jamur (Kurniawan, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), antibiotik adalah obat yang dapat digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan karena bakteri dengan intensitas penggunaan yang relatif tinggi pada kalangan masyarakat.

### 2. Mekanisme Kerja Antibiotik

Menurut Yulianti dkk (2014), untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, senyawa-senyawa antibiotik memiliki beberapa mekanisme, diantaranya :

- a. Antibiotik yang menghambat metabolisme sel bakteri.

Sulfonamid dan trimetoprim merupakan antibiotik yang memiliki mekanisme kerja yang menghambat metabolisme sel bakteri. Dimana, sulfonamid dapat berkompetisi dengan asam para-amino benzoate (PABA) dalam pembentukan asam folat, sehingga terbentuk analog asam folat yang non fungsional. Akibatnya, kehidupan mikroba akan terganggu. Sedangkan, trimetoprim dapat menghambat enzim dihidrolat reduktase yang berfungsi mengubah asam dihidrofolat menjadi asam tetrahidrofolat.

b. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri.

Penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin merupakan antibiotik yang dapat menghambat sintesis dinding sel bakteri. Penghambatan sintesis dinding sel ini akan menyebabkan dinding sel akan mudah pecah karena tidak tahan terhadap tekanan osmosis dari plasma (Handayani, 2021).

c. Antibiotik yang mengganggu permeabilitas membran sel bakteri.

Polimiksin merupakan antibiotik yang dapat mengganggu permeabilitas membran sel bakteri sehingga, dapat merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel bakteri.

d. Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel bakteri

Golongan amioglikosida, makrolida, linkomisin, tetrasiklin dan kloramfenikol merupakan antibiotik yang dapat menghambat sintesis protein sel bakteri. Dimana, antibiotik ini dapat menghambat sintesis protein sehingga dapat mempengaruhi fungsi ribosom 30S atau 50S (Handayani, 2021).

Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat bakteri. Rifampisin dan golongan kuinolon merupakan antibiotik yang dapat menghambat sintesis asam nukleat bakteri. Dimana, rifampisin bekerja dengan berikatan dengan enzim RNA *polymerase* sehingga menghambat sintesis RNA dan DNA oleh enzim tersebut. Sedangkan, golongan kuinolon bekerja dengan menghambat enzim DNA girase pada kuman yang berfungsi menata kromosom yang panjang menjadi

bentuk spiral agar muat dalam sel kuman yang kecil.

Menurut Handayani dan Gunawan (2021), antibiotik secara umum dapat digolongkan menjadi beberapa golongan, yaitu :

a. Golongan Sulfonamid

Golongan ini termasuk kedalam antibiotik spektrum luas terhadap bakteri gram positif maupun gram negatif dengan menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik golongan sulfonamid bekerja sebagai kompetitor asam para-aminobenzoat (PABA). Antibiotik ini bersifat bakteriostatik serta dapat bekerja sebagai bakterisid dalam kadar tinggi (Bogale, 2019).

b. Trimetoprim

Antibiotik ini, 50.000-100.000 kali lebih efektif dalam menghambat enzim dihidrofolat reduktase bakteri. Mulanya, antibiotik ini digunakan untuk terapi Infeksi Saluran Kemih (ISK) sehingga terdapat kombinasi trimetropim-sulfametoksazol yang digunakan untuk mengatasi infeksi *Salmonella*, *Shigellae*, *E. Coli*, *Y. Enterocolitica*.

c. Golongan Kuinolon

Golongan kuinolon dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu Kuinolon (tidak untuk Infeksi Sistemik) dan Flourokuinolon (Golongan Kuinolon dengan atom flouro pada cincin kuinolon). Kedua golongan ini, memiliki aktifitas yang lebih baik daripada golongan kuinolon yang lama (Bogale, 2019). Antibiotik golongan

kuinolon digunakan untuk terapi Infeksi seperti ISK, ISPA, penyakit menular seksual, infeksi tulang, serta beberapa infeksi lainnya. Terdapat obat yang tergolong dalam kuinolon, yaitu siprofloxacin, ofloksasin, levofloksasin, dan trovafloksasin (Handayani, 2021).

d. Golongan Penisilin

Pada tahun 1928, Alexander Fleming pertama kali yang menemukan antibiotik golongan penisilin, dan dikembangkan oleh peneliti sepuluh tahun kemudian. Golongan penisilin merupakan golongan yang digunakan secara luas, dapat digunakan sebagai terapi infeksi Pneumokokus, Streptokokus, Mikroorganisme anaerob, Stafilocokus, Sifilis Difteri, dan beberapa infeksi lainnya. yang termasuk kedalam golongan penisilin, yaitu antibiotik amoksisilin, ampisilin, dan karboksipenisilin (Handayani, 2021).

e. Golongan Sefalosporin

Pada tahun 1948, golongan sefalosporin pertama kali diperkenalkan. Sefalosporin digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan penyakit yang timbul dari *staphylococcus* dan *streptococcus*. Berdasarkan organisme yang bersifat, antibiotik sefalosporin dibagi menjadi lima generasi, yaitu generasi pertama, lebih aktif pada gram positif. Contohnya Sefazolin, Sefaleksin, dan Sefalotin. Generasi kedua, aktif pada organisme yang sensitif dengan sefalosporin golongan pertama, tetapi aktifitasnya lebih baik pada gram negatif. Contohnya Sefuroksim dan Sefoxitin. Generasi ketiga, untuk bakteri gram

negatif sehingga dapat menebus sawar otak. Contohnya Sefoperazon, Sefotaksim, dan Seftriakson. Generasi keempat, stabilitas terhadap enzim beta laktamase yang lebih baik. Contohnya Sefepim. Generasi kelima, contohnya Seftarolin, Fosamil, dan Seftobiprol (Kemenkes, 2020).

f. Golongan Beta-Laktam lainnya

Terdapat antibiotik yang tergolong dalam golongan Beta-Laktam selain penisilin dan sefalosporin, yaitu karbapenem dengan spektrum yang lebih luas, dapat menghambat bakteri Beta-Laktamase yang dapat merusak cincin Beta-Laktam dan dapat memaksimalkan kinerja dari antibiotik seperti penisilin. Terdapat antibiotik yang termasuk dalam golongan ini, antara lain asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam (Bogale, 2019).

g. Golongan Aminoglikosida

Aminoglikosida suatu golongan antibiotik yang dapat digunakan bersamaan dengan antibiotik golongan beta-laktam yang dapat mengatasi beberapa infeksi. Antibiotik golongan ini dapat lebih aktif dari pada bakteri gram negatif, seperti Streptomisin, Neomisin, Kanamisin, dan Gentamisin (Kemenkes, 2020). Golongan Tetrasiklin

Pada tahun 1948, antibiotik ini pertama kali termasuk antibiotik ini termasuk ke dalam antibiotik dengan spektrum luas, dan aktifitasnya lebih baik dari bakteri gram positif. Golongan

tetasiklin digunakan dalam terapi infeksi klamidia, penyakit menular seksual, infeksi basilus, kokus, ISK, dan infeksi lainnya.

h. Golongan Kloramfenikol

Golongan kloramfenikol termasuk dari *Streptomyces Venezuela*, yang bekerja dengan menghambat sintesis protein pada bakteri dan mitokondria sel mamalia yang dapat digunakan dalam terapi tifoid, infeksi bakteri anaerob, bakteri meningitis, dan penyakit riketsia.

i. Golongan Makrolida

Antibiotik yang bersifat bakteriostatik, dapat pula bekerja dengan cara bakterisid pada konsentrasi tinggi. Antibiotik yang digunakan untuk terapi infeksi klamidia, stafilokokus, difteri, *pertusis*, infeksi *Helicobacter Pylori*, tetanus, dan infeksi lainnya. Antibiotik yang termasuk dalam makrolida, antara lain Eritromisin, Klaritromisin, dan Azitromisin.

### C. Penggunaan Antibiotik yang tepat

Tujuan utama dalam setiap pengobatan yaitu keberhasilan dalam terapi. Untuk mencapai tujuan tersebut, dalam pemilihan terapi ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan seperti antibiotik. Penggunaan antibiotik yang rasional dan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Dalam penggunaan antibiotik yang rasional, terdapat hal penting yang harus diperhatikan yaitu ketepatan diagnosis, ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan obat yang dipilih, waktu

pemberian, frekuensi konsumsi, lama pengobatan, efek samping obat, dan kondisi pasien. Penggunaan antibiotik yang tepat dapat menurunkan potensi resistensi antibiotik dalam tubuh (Kemenkes, 2011). Antibiotik merupakan golongan obat keras, untuk menggunakannya harus dengan resep dokter dan tidak dapat dipergunakan untuk kepentingan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA), 2020).

#### **D. Resistensi Antibiotika**

Resistensi merupakan pengobatan dengan suatu antibiotik pada dosis terapi yang gagal membinasakan bakteri (menjadi inaktif). Resistensi antibiotik dapat didefinisikan sebagai mikroorganisme spesies bakteri yang memiliki kemampuan untuk bertahan hidup setelah terpapar dengan satu atau lebih antibiotik. Infeksi yang gagal merespons pengobatan dikarenakan mikroba yang resisten, sehingga mengakibatkan penyakit berkepanjangan dan terjadi risiko kematian yang lebih besar. Ketika infeksi menjadi kebal pada pengobatan lini pertama, pengobatan dapat diganti dengan obat lini kedua atau ketiga, yang jauh lebih mahal, sehingga menyebabkan jumlah antibiotik yang terbatas di negara ekonomi yang rendah menjadi semakin tidak memadai untuk mengobati infeksi. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional semakin meningkat di dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional, seperti penggunaan obat pada pasien yang terlalu banyak (polifarmasi), penggunaan obat yang tidak tepat, dosis yang tidak adekuat serta tute pemberian obat yang tidak tepat, sehingga terapi tidak efektif dan mengakibatkan resistensi terhadap obat oleh bakteri

(Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA), 2020).

Penyalahgunaan antibiotik merupakan masalah kompleks yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan, komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, tingkat ekonomi, karakteristik dari sistem kesehatan suatu negara, dan peraturan lingkungan. Hal yang dapat mendasari terjadinya penyalahgunaan antibiotik, yaitu dari faktor masyarakat yang banyak percaya bahwa keluaran obat baru lebih baik dibandingkan dengan obat keluaran lama.

#### E. Kerangka Teori

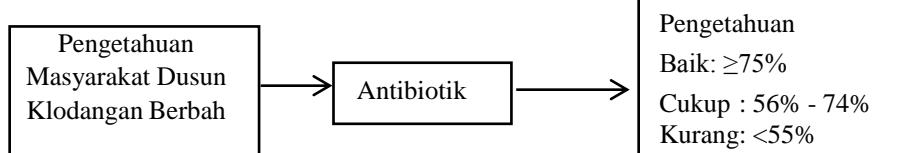
Pengetahuan didapatkan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan didapatkan dari sistem penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Nurul, 2020).

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik(menghambat berkembang biaknya bakteri) (Kemenkes, 2021).

Penggunaan Rasional Antibiotik yakni pemberian antibiotik yang tepat indikasi, tepat penderita, tepat obat, tepat dosis, dan waspada terhadap efeksamping obat (Sumiwi, 2014).

Gambar 1. Kerangka Teori

#### F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

#### **G. Hipotesis**

Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik berada pada kategori cukup.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei.

Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dapat menggambarkan suatu keadaan dengan cara mendeskripsikan sedetail mungkin sesuai dengan hasil yang diperoleh. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - April 2024.

#### **C. Populasi dan Subjek penelitian**

##### **a. Populasi**

Menurut Sugiyono (2021) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan studi pendahuluan di kelurahan jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 300 orang.

##### **b. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi

dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi (Morissan, 2016).

Rumus yang digunakan untuk menentukan sampel yaitu rumus Slovin :

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

$$n = \frac{300}{(1 + 300 (0,05^2))}$$

$$n = 171,4$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir

Berdasarkan rumus diatas telah diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 172 responden.

Kriteria Inklusi :

- a. Masyarakat yang berdomisili di desa Klodangan Sendang Tirto Berbah
- b. Usia 17-60 tahun Dapat berkomunikasi, membaca, dan menulis.
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Ekslusi :

- a. Masyarakat yang tidak berdomisili di desa Klodangan Sendang Tirto Berbah

- a. Masyarakat yang berusia  $\leq 17$  dan  $\geq 60$  tahun
- b. Tidak dapat berkomunikasi, membaca dan menulis
- c. Tidak bersedia menjadi responden

#### **D. Cara Pengambilan Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Menurut Destinar (2023) *purposive sampling* merupakan metode *sampling* secara *non-random* dengan kriteria-kriteria yang ditentukan untuk mendapatkan hasil yang akurat.

#### **E. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian merupakan variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan yang termasuk variabel bebas (independen)

#### **F. Definisi Operasional**

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Operasional					
Tingkat Pengetahuan Masyarakat	<p>1. Tingkat pengetahuan masyarakat dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah tentang penggunaan antibiotika yang rasional.</p> <p>2. Antibiotika adalah obat yang digunakan untuk infeksi akibat bakteri.</p>	Responden mengisi kuesioner	Kuesioner	<p>Pengetahuan</p> <p>1. Baik <math>\geq 75\%</math></p> <p>2. Cukup</p> <p>56-74%</p> <p>3. Kurang <math>\leq 55\%</math></p>	Ordinal

## G. Instrumen operasional

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data berupa serangkaian pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa pernyataan tertutup (Sugiyono, 2017),. Kuesioner diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Destinar (2023). Instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

### a. Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat kesahihan instrumen penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan metode korelasi *bivariate pearson (pearson product moment)* dengan aplikasi SPSS. Instrumen penelitian ini dikatakan valid apabila  $r_{hitung} \geq r_{tabel}$  (Destinar , 2023).

### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi alat ukur (kuesioner). Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan aplikasi SPSS. (Amanda, 2019).

## H. Cara Analisis data

Penelitian ini menggunakan teknik deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan data yang telah terkumpul. Teknik ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan, Kelurahan Sendang Tirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman tentang penggunaan antibiotik. Kuesioner yang digunakan penelitian ini berisikan 10 butir

pernyataan, yang terdiri dari 5 pernyataan *favourable* dan 5 pernyataan *unfavourable*. Pada pernyataan *favourable* jika jawaban benar diberi nilai 1, dan bila jawaban salah diberi nilai 0 sedangkan pernyataan *unfavourable* jika jawaban benar diberi nilai 0, dan bila jawaban salah diberi nilai 1.

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang memiliki tujuan untuk menjawab dan mengisi informasi yang diperlukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.

b. Penyuntingan Data (Editing)

Editing dalam pengolahan data adalah kegiatan memeriksa kelengkapandan meneliti data-data yang telah dikumpulkan.

c. Tabulasi

Pada tahapan ini, peneliti melakukan *entry* (memasukkan) data, menyusun, dan menghitung data yang telah diperoleh, kemudian dikodekan ke dalam tabel.

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian ini bertujuan untuk menjamin rahasia responden yang mencakup informasi pribadi. Pada penelitian ini , peneliti mengajukan izin kepada Kepala Dukuh Sendang Tirto. Sebelum mengisi lembar kuesioner, responden terlebih dahulu mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) dan peneliti akan merahasiakan identitas dari masyarakat yang bersedia menjadi responden.

### 1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, hal yang harus dilakukan yaitu mencari masalah dan menentukan masalah yang akan diteliti. Dalam hal ini, peneliti mengangkat permasalahan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotik. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui komunikasi kepada staf di Puskesmas Berbah diperoleh informasi bahwa masih banyak masyarakat sekitar yang belum memahami tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Setelah diketahui masalah penelitian, selanjutnya peneliti berkonsultasi kepada dosen pembimbing untuk mendiskusikan judul yang akan diteliti. Langkah selanjutnya adalah penyusunan proposal.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pengambilan data sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu mengisi lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan menjadi responden pada penelitian ini. Kemudian akan dilakukan pemberian kuesioner penelitian untuk diisi oleh responden. Kuesioner akan dikumpulkan kembali pada peneliti dan akan dilakukan kalkulasi dan perhitungan hasil oleh peneliti.

### 3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir penelitian ini, dilakukan *entry* data pada aplikasi Excel dan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS dan Excel, serta analisis data deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat Dusun Klodangan

Kalurahan Sendang Tirto, Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman untuk menjelaskan situasi yang diteliti melalui data yang diukur dan hipotesis berdasarkan perhitungan matematika dan statistik. Data akan dikemas dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan bimbingan dari dosen pembimbing dan pedoman pada buku panduan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

### **J. Jadwal Penelitian**

Berikut adalah jadwal penelitian yang dilakukan.

**Tabel 3.2. Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan 2024						
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1.	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan <i>darft</i> judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
2.	c. Perizinan Penelitian							
	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
3.	b. Analisis data							
	Penyusunan laporan							
	4. Pendaftaran Ujian KTI							
5.	Ujian KTI							
6.	Revisi Hasil Ujian KTI							

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Dusun Klodangan Sendang Tirto Berbah pada bulan Maret - April 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode survei. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 173 responden dengan kriteria masyarakat yang berdomisili di desa Klodangan Sendang TirtoBerbah, Usia 17-60 tahun, dapat berkomunikasi, membaca, dan menulis dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data deskriptif kuantitatif.

#### **B. Uji Validitas Dan Reliabilitas**

##### **1. Uji Validitas**

Uji validitas kuesioner merupakan proses evaluasi yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana sebuah kuesioner atau instrumen pengukuran benar-benar mengukur konsep atau variabel yang dimaksud. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner diaposi dari peneliti sebelumnya Destinar (2023). Validitas menunjukkan ketepatan dan keakuratan alat ukur dalam menggambarkan fenomena yang sebenarnya. Jumlah pernyataan yang diuji sebanyak 10 butir pernyataan pengetahuan. Tingkat signifikansi yang digunakan yaitu sebesar 5%, jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut valid sedangkan  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut tidak valid.

Variabel	Butir	r hitung	r Tabel(0,05:30)	Keterangan
Pengetahuan	Pernyataan 1	0,732	0,3610	Valid
	Pernyataan 2	0,613	0,3610	Valid
	Pernyataan 3	0,818	0,3610	Valid
	Pernyataan 4	0,818	0,3610	Valid
	Pernyataan 5	0,652	0,3610	Valid
	Pernyataan 6	0,803	0,3610	Valid
	Pernyataan 7	0,625	0,3610	Valid
	Pernyataan 8	0,675	0,3610	Valid
	Pernyataan 9	0,633	0,3610	Valid
	Pernyataan 10	0,881	0,3610	Valid

**Table 4.1 Hasil Uji Validitas Kuesioner***Sumber Output SPSS, 2024*

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen pengetahuan yang terdiri dari 10 butir pernyataan dan diberikan kepada 30 responden diperoleh r<sub>hitung</sub> (0,613-0,881) > r<sub>Tabel</sub> (0,3610) sehingga dapat disimpulkan 10 butir dinyatakan valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengevaluasi konsistensi dan kestabilan hasil yang diberikan oleh sebuah instrumen pengukuran, seperti kuesioner, ketika digunakan dalam kondisi yang sama pada waktu yang berbeda. Dengan kata lain, reliabilitas mengukur sejauh mana suatu alat ukur menghasilkan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*, penelitian dikatakan valid jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,6. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji *reliabel* tetapi mengadopsi dari peneliti sebelumnya Destinar (2023).

**Tabel 4.2 Uji Reliabilitas**

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,900	<i>Reliabel</i>

*Sumber Output SPSS, 2024*

Berdasarkan hasil reliabilitas dari 10 butir yang valid di peroleh nilai *Cronbach's Alpha* ( $0,900 > 0,6$ ) sehingga kuesioner yang digunakan pada penelitian ini dikatakan reliabel.

### **3. Pengetahuan Responden Bedasarkan Butir Pernyataan**

Tingkat pengetahuan individu sering diukur melalui butir-butir pernyataan yang dirancang secara spesifik untuk menguji tingkat pengetahuan. Jawaban dari masing-masing butir pernyataan untuk mengetahui sejauh mana seseorang memahami tentang antibiotik

**Tabel 4.3 Kuesioner Pernyataan Pengetahuan**

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri	113	65,32	60	34,68
2	Antibiotik dapat diberikan tanpa resep dokter	101	58,38	72	41,62
3	Kuman akan kebal terhadap antibiotik jika penggunaan tidak tepat dosis	121	69,94	52	30,06
4	Paracetamol termasuk obat antibiotik	97	56,07	76	43,93
5	Antibiotik bisa digunakan untuk mengobati penyakit asma	88	50,87	85	49,13
6	Virus tidak bisa diobati dengan antibiotik	90	52,02	83	47,98
7	Antibiotik dapat diminum bersama dengan susu	78	45,09	95	54,91
8	Penggunaan antibiotik dihentikan jika gejala yang dirasakan sudah hilang	73	42,2	100	57,8
9	Antibiotik harus diminum hingga habis	112	64,74	61	35,26
10	Penggunaan amoxicilin 3x1 hari	117	67,63	56	32,37

Pada butir pernyataan nomor 1 di dominasi dengan jawaban benar yaitu sebanyak 113 responden (65,32%) pada butir ini berisikan pengertian antibiotik. Hal ini menunjukkan masyarakat Dusun Klodangan Berbah cukup memahami definisi antibiotik. Menurut Nufus dan Pratiwi (2023) menerangkan tentang definisi antibiotik bahwa antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh

fungi atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain.

Pada butir pernyataan nomor 2 mengenai pemberian resep antibiotik didominasi dengan pernyataan benar sebanyak 101 responden (58,38%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah mengenai apakah antibiotik dapat diberikan tanpa resep dokter sudah baik. Menurut Fernandez (2023) menerangkan bahwa antibiotik tidak dapat dijual tanpa resep dokter. Penyalahgunaan antibiotik dapat terjadi karena mudah didapat tanpa resep dokter. Praktik ini dapat membahayakan pasien yang mungkin menggunakan antibiotik untuk indikasi tertentu dan menjadi tidak efektif untuk mengobati suatu penyakit infeksi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik tertulis bahwa penggunaan antibiotik harus berdasarkan resep dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter ataupun menggunakan resep lama untuk membeli antibiotik dapat menyebabkan pengobatan yang tidak rasional.

Pada Butir pernyataan nomor 3 mengenai bahaya antibiotik yang tidak tepat dosis didominasi dengan pernyataan benar sebanyak 121 responden (69,94%) hal ini menunjukan pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah bahaya antibiotik yang tidak tepat dosis didominasi sudah baik. Menurut Fernandez (2023) penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan resistensi. Resistensi merupakan kemampuan bakteri dalam menetralisir dan melemahkan daya kerja antibiotik.

Pada butir pernyataan nomor 4 mengenai jenis antibiotik menunjukkan pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah didominasi dengan pernyataan benar sebanyak 97 responden (56,07%). Hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah mengenai jenis antibiotik sudah baik. Menurut Syafitri dkk (2023) Parasetamol (asetaminofen) merupakan obat bebas, obat dengan golongan ini termasuk obat yang relatif paling aman digunakan, karena dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain di apotek dapat juga diperoleh di warung/toko terdekat dan pelayanan kesehatan lainnya. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau. Parasetamol digunakan untuk menghilangkan nyeri ringan sedang dan kondisi demam ringan. Selain itu, paracetamol juga termasuk obat analgetik non narkotik yaitu memiliki cara kerja dengan menghambat sintesis prostaglandin terutama di Sistem Syaraf Pusat (SSP).

Pada butir pernyataan nomor 5 mengenai pengetahuan bahwa antibiotic bisa digunakan untuk mengobati penyakit asma didominasi pernyataan benar. Sebanyak 88 responden (50,87%) hal ini menunjukkan masyarakat Dusun Klodangan Berbah sudah cukup memahami bahwa fungsi antibiotik tidak dapat mengobati penyakit asma. Menurut Nufus dan Pratiwi (2023) bahwa antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri.

Pada butir pernyataan nomor 6 mengenai pengetahuan virus tidak bisa diobati dengan antibiotik didominasi dengan pernyataan benar sebanyak 90 responden (52,02%). Hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat Dusun

Klodangan Berbah mengenai virus tidak bisa diobati dengan antibiotik sudah baik. Menurut Fernandez (2023) antibiotik tidak efektif untuk melawan virus. Antibiotik selain membunuh mikroorganisme atau menghentikan reproduksi bakteri juga membantu sistem pertahanan alami tubuh untuk mengeliminasi akteri tersebut.

Pada butir pernyataan nomor 7 mengenai pengetahuan antibiotik dapat diminum bersama dengan susu menunjukkan didominasi pernyataan salah sebanyak 95 responden (54,91%) hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah mengenai mengenai antibiotik tidak efektif diminum bersama dengan susu sudah baik. Menurut Supranata dkk (2023) antibiotik tidak diminum bersama minuman yang dapat mengganggu absorpsi obat dan menurunkan khasiatnya seperti susu, teh atau kopi.

Pada butir pernyataan nomor 8 mengenai pengetahuan mengenai penggunaan antibiotik dihentikan jika gejala yang dirasakan sudah hilang di dominasi dengan pernyataan salah sebanyak 100 responden (57,8%). Pada butir pertanyaan nomer 9 mengenai antibiotik harus diminum hingga habis di dominasi dengan pernyataan benar sebanyak 112 responden (64,74%). Hal ini menunjukkan pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah mengenai penggunaan antibiotik harus disesuaikan dengan kondisi klinis seseorang. Menurut Supranata dkk (2023) setiap orang berbeda kondisi klinisnya sehingga harus ada evaluasi terkait pengobatan pasien, hal ini dilakukan untuk menentukan terapi yang digunakan harus dihentikan atau dilanjutkan. Penggunaan antibiotik harus dihabiskan sesuai dengan anjuran dokter karena

efektivitas antibiotik bergantung pada durasi terapi. Durasi terapi antibiotika akan berbeda pada tiap penyakit dan kondisi klinis pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa memperpendek durasi terapi antibiotik menunjukkan penurunan efektivitas terapi dan memicu resiko terjadinya resistensi.

Pada butir pertanyaan nomor 10 mengenai penggunaan amoxicilin 3x1 hari menunjukan pernyataan responden di dominasi dengan pernyataan benar sebanyak 117 responden (67,63%) hal ini menunjukan pemahaman masyarakat Dusun Klodangan Berbah mengenai penggunaan penggunaan amoxicilin 3x1 hari sudah baik. Menurut Nufus dan Pratiwi (2023) indikasi amoxicillin atau amoksisilin adalah sebagai antibiotik spektrum luas, terutama untuk bakteri gram positif dan sedikit gram negatif. Namun, amoxicillin kurang efektif terhadap infeksi *Shigella* dan bakteri penghasil  $\beta$ -laktamase. Dosis amoxicillin disesuaikan berdasarkan indikasi penggunaannya. Dosis umum amoxicillin adalah dewasa dan anak  $\geq 20$  kg: 250–500 mg setiap 8 jam (3 kali/hari), atau 500–1.000 mg setiap 12 jam (2 kali/hari). Anak  $< 20$  kg: 20–40 mg/kgBB setiap 8 jam.

#### **4. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden**

Tingkat pengetahuan mengenai antibiotik bertujuan untuk mengetahui sejauh mana responden memahami tentang penggunaan obat antibiotik. Berikut adalah gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan Berbah tentang penggunaan antibiotik.

**Table 4.4 Kategori Pengetahuan Responden**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>	<b>Rata-rata</b>
Baik	34	19,7	
Cukup	63	36,4	57,30
Kurang	76	43,9	
Total	173	100,0	

Berdasarkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan responden didominasi dengan pengetahuan kurang sebanyak 76 responden (43,9%) berdasarkan dari butir pertanyaan kurangnya pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan terletak pada kurang pahamnya masyarakat mengenai antibiotik dapat diberikan tanpa resep dokter atau tidak, apakah parasetamol termasuk obat antibiotik kemudian apakah antibiotik bisa digunakan untuk mengobati penyakit asma. Hal ini disebabkan kurangnya edukasi masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotik. Menurut Tambalean dan Rumondor (2022) Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Penggunaan antibiotik yang tepat penting untuk diperhatikan dikarenakan efek sampingnya yang cukup membahayakan dan penggunaannya yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi antibiotik.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan berbah tentang penggunaan antibiotik dapat ditarik kesimpulan berdasarkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan responden didominasi dengan pengetahuan kurang sebanyak 76 responden (43,9%) berdasarkan dari butir pertanyaan kurangnya pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan terletak pada kurang pahamnya masyarakat mengenai antibiotik dapat diberikan tanpa resep dokter atau tidak, apakah paracetamol termasuk obat antibiotik kemudian apakah antibiotik bisa digunakan untuk mengobati penyakit asma. Hal ini disebabkan kurangnya edukasi masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotik.

#### **B. Saran**

1. Diharapkan dinas kesehatan setempat dapat memberikan edukasi Dusun Klodangan responden mengenai penggunaan antibiotik sehingga manfaat antibiotik bisa digunakan secara efektif.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor dominan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan berbah tentang penggunaan antibiotik singga dapat di ketahui penyebab kurangnya pengetahuan masyarakat Dusun Klodangan mengenai antibiotik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, L. Y. (2019). Uji Validitas dan Reliabilitas Tingkat Partisipasi Politik Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, Vol. 8 No. 1, 179-188.
- Angelina, S. &. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Anak Di Kelurahan Tomang Periode Januari-Maret 2017. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(2), 410-416.
- Bogale, A. e. (2019). *Knowledge, Attitude, and Practice of Selfmedication with Antibiotics Among Community Residents in Addis Ababa, Ethiopia. ExpertReview Of Anti-Infective Therapy*.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bekasi*. Kota Bekasi.
- Fauzy, A. (2019). *Metode Sampling*. Banten: Penerbit Universitas Terbuka.
- Handayani, L. &. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika di Lingkungan SMA/SMK Kecamatan Tambelang Kabupaten Bekasi*.
- Kemenkes, RI. (2011). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kemenkes, RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi di RumahSakit*.
- Kemenkes, RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Program Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMaT)*. Jakarta: Direktorat BinaKefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Kemenkes, RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta. Kemenkes RI. Jakarta
- Kurniawan, P. &. (2017). *Association Between Public Knowledge Regarding Antibiotics and Self-medication with Antibiotics in Telling Atas CommunityHealth Center, East Indonesia. Medical Journal of Indonesia*.
- Marazi, S. (2017). *Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Tentang AntibiotikaMasyarakat Dusun Jongkang, Desa Sariharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman*.
- Morissan. (2016). *Statistik Penelitian Sosial*. Prenada Media.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhidayati, A. H. (2022). *Gambaran Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Pada Terapi Infeksi Untuk Balita Di Puskesmas Mlati II, Kabupaten Sleman*.
- Nurul, A. S. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo tentang Covid-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(1). Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA)*. (2020, 12 17). Retrieved from <http://hisfarsidiy.org/programpengendalian-resistensi-antimikroba-ppra/>
- Rahman, V. A. (2015). *Pola Resistensi Acinebacter Baumannii yang Diisolasi diIntensip Care Unit (ICU) RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau periode 1 Januari hingga 31 Desember 2014*.
- Sholih, M. M. (2015). Rasionalitas penggunaan Antibiotik di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung Tahun 2000. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*.
- Sumiwi, S. (2014). Kualitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Bedah Digestif diSalah Satu Rumah Sakit di Bandung, Indonesia. *J. Clinn. Pharm*, 135-140.
- Taha, A. Z.-A. (2016). *Public Knowledge and Attitudes Regarding the Use of Antibiotics and Resistance: Findings from a Cross-Sectional Study Among Palestinian Adults. Zoonoses Public Health;63(6):449-457.doi:10.1111/zph.12249*.
- WHO. (2016). *Klasifikasi Umur*.
- Yulianti, N. W. (2014). Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW. IV Kelurahan fontein Kota Kupang terhadap penggunaan Antibiotik. *Jurnal Info Kesehatan*.

Lampiran

**DATA VALIDITAS**

Responden	Pengetahuan										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
9	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
19	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
21	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5
22	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
25	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5
26	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
30	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3

Hasil uji validitas dan reliabilitas

## Correlations

[DataSet0]

**Correlations**

		pengetahuan
abutir1	Pearson Correlation	,732**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir2	Pearson Correlation	,613**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir3	Pearson Correlation	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir4	Pearson Correlation	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir5	Pearson Correlation	,652**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir6	Pearson Correlation	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir7	Pearson Correlation	,625**
	Sig. (2-tailed)	,000

	N	30
abutir8	Pearson Correlation	,675**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30

abutir9	Pearson Correlation	,633**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
abutir10	Pearson Correlation	,881**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	30
pengetahuan	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).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Butirs
,900	10

### DATA PENELITIAN

Responden	Pengetahuan										Total	Nama	Pekerjaan	Umur	Gender
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Hamid	Montir	29	L
2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Wisnu	Buruh	29	L
3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Denis	Pelajar	18	L
4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Hasan	Pelajar	17	L
5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Zahra	Mahasiswa	22	P
6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Budi	Pedagang	50	L
7	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	Umar	Petani	53	L
8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Wildan	Mahasiswa	20	L
9	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Yudhi	Serabutan	29	L
10	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	Agung	Buruh	31	L
11	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Anto	Mahasiswa	22	L
12	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Bonel	Buruh	22	L
13	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Yoga	Mahasiswa	22	L
14	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Ririn	Pelajar	18	P
15	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	Gandung	Petani	41	L
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Henza	Wirausaha	25	L
17	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	Sapto	Pedagang	32	L
18	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Nandha	Buruh	24	L
19	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	Bambang	Pengusaha	52	L
20	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Kuncoro	Mahasiswa	22	L
21	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Wiwi	Ibu rumah tangga	37	P
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Mail	Montir	22	L
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Gunarti	Ibu rumah tangga	47	P
24	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Vino	Pedagang	27	L
25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Adin	Mahasiswa	20	L
26	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Livia	Mahasiswa	19	P
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ferri	Pedagang	26	L
28	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	Mantok	Peternak	37	L
29	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	Pardi	Petani	38	L
30	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Iksan	Pelajar	18	L
31	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Yadi	Buruh	32	L
32	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Bajuri	Ojol	27	L
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Nur Baut	Buruh	51	L
34	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Sinyo	Pedagang	40	L
35	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Jumingan	TNI	47	L
36	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	Wiwid	Tukang Sound	30	L
37	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Badros	Paramormal	25	L
38	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Blantik	TNI	46	L
39	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Jamal	TNI	28	L
40	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Maksum	Pedagang	29	P
41	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Puput	Ibu rumah tangga	36	P
42	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	Sri Hartatik	Ibu rumah tangga	49	p
43	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Dava	Buruh	21	L
44	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Pei	Pemandu Dirjen	38	L
45	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Rere	Pelajar	20	P
46	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	Sum	Pedagang	27	P
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Nur Arofah	Ibu rumah tangga	36	P
48	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	Saira	Pelajar	21	P
49	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Naila	Pembisnis	24	P
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Sarwindah	Ibu rumah tangga	49	P

51	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	Parmin	Buruh	45 L
52	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Agus	Kuli	35 L
53	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Klara	Pedagang	32 P
54	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Kawid	Pedagang	40 L
55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Naryo	Tukang Bangunan	38 L	
56	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	5	Tris	Guru	30 L
57	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Dian	Ibu rumah tangga	31 P
58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Sies	Pedagang	34 L
59	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Joko	Ustad	39 L
60	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	Dinik	Ibu rumah tangga	40 P
61	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	Krista	Bisnis	31 P
62	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Vivi	Bisnis	27 P
63	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	6	Anggrek	TNI	25 P
64	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Wulan	Guru	21 P
65	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Bunga	Penjual	24 P
66	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Gilda	Guru	21 L
67	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Maridah	Wirausaha	37 P
68	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Wahyono	TNI	54 L
69	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Jimronah	Pedagang	55 P
70	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	Fatan	Pelajar	17 L
71	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	Arya	Pelajar	18 L
72	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	Ucok	Wirausaha	39 L
73	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Toni	Mahasiswa	21 L
74	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Zulfan	Tukang Sound	28 L
75	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Idha	TKW	27 P
76	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Pia	Pedagang	27 P
77	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Nana	Model	21 P
78	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	Elza	Mahasiswa	23 p
79	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Tias	Pelajar	17 P
80	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Gita	Ibu rumah tangga	27 P
81	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Ditha	Pedagang	21 P
82	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	Wathi	Ibu rumah tangga	27 P
83	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	Gebhi	Bisnis	21 P
84	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	Dinda	Pelajar	20 P
85	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	Melli	Pelajar	18 P
86	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Sri Slamet	Pedagang	51 P
87	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Mansur	Buruh	36 L
88	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Ara	Pelajar	18 P
89	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	Sari	Mahasiswa	21 P
90	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Tanti	Peadang	27 P
91	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Martin	Pelajar	17 L
92	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Yilli	Ibu rumah tangga	28 P
93	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Cahya	Mahasiswa	20 L
94	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Rangga	Mahasiswa	21 L
95	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	Yudha	Pelajar	19 L
96	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	Basuki	Wirausaha	36 L
97	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	Heni	Ibu rumah tangga	38 P
98	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sugeng	Serabutan	41 L
99	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	Abi	Pelajar	17 L
100	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Denis	Serabutan	36 L

101	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	Putri	Mahasiswi	20 P
102	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Gustin	Ibu rumah tangga	29 P
103	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Ayuk	Buruh	31 P
104	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	Eko	Mekanik	32 L
105	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	Andik	Pedagang	32 L
106	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Yanto	Wirausaha	40 L
107	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	Jono	Petani	43 L
108	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	David	pelajar	18 L
109	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	Lia	Mahasiswi	22 P
110	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Vito	mahasiswa	20 L
111	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Ocik	Pelajar	17 P
112	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	Supri	Pedagang	28 L
113	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	Silas	Petani	47 P
114	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	Fitria	Apoteker	27 P
115	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	Akbar	Pelajar	19 L
116	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Lia R	Mahasiswi	22 P
117	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	Rian	Peternak	32 L
118	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Boges	Pelajar	17 L
119	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	Gibrان	Pelajar	18 L
120	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3	Sikus	Ibu rumah tangga	42 P
121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Suriptono	Petani	54 L
122	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	Wiranto	Buruh	37 L
123	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Kintan	Mahasiswi	20 P
124	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Yahya	Pelajar	18 L
125	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Surip	Petani	51 L
126	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	Totok	Buruh	51 L
127	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Mensen	Mahasiswa	20 L
128	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Penyo	Peternak	26 L
129	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Salamah	Pedagang	47 P
130	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Mansuz	Petani	48 L
131	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	Daffa	Buruh	29 L
132	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	Manda	Mahasiswi	21 P
133	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Deskia	Penjaga palang kereta	25 L
134	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Janto	Pensiun	47 L
135	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Anggoro	Pedagang	42 L
136	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	Rartih	Guru	34 P
137	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Berlin	Mahasiswa	23 P
138	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	Brigita	Ibu rumah tangga	29 P
139	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	Citra	Polwan	24 P
140	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Andre	Pelajar	18 L
141	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Bejo	Dosen	50 P
142	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Jimin	Petani	50 L
143	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	Eva	Pelajar	17 P
144	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	Kiki	Musisi	27 L
145	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Jim	Ibu rumah tangga	55 P
146	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	4	Reno	Mahasiswi	21 L
147	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	6	Wanto	Pengusaha	54 L
148	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	Bella	Mahasiswi	21 P
149	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	Danang	Serabutan	26 L
150	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Dorra	Pelajar	21 P

151	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	Wiji	Servis Elektro	52 L
152	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Wibi	Pengusaha	28 L
153	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	Akbar P	Polisi	24 L
154	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Vero	Petani	21 L
155	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Farris	Polisi	29 L
156	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Susilan	Pedagang	42 L
157	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	sena	TNI	24 L
158	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Marcel	Mahasiswa	25 L
159	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	6	Fatma	Ibu rumah tangga	29 P
160	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	Murad	Wirausaha	36 L
161	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	Arlan	Mahasiswa	20 L
162	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Reni	Ibu rumah tangga	22 P
163	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Tata	Pelajar	18 P
164	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Hendra	Wirausaha	29 L
165	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	Agus	Mahasiswa	18 L
166	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Oktavio	Wirausaha	22 L
167	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Zidhan	Konten Kreaktor	21 L
168	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	Isna	Buruh	31 P
169	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Cokro	Guru	23 L
170	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Bella p	Mahasiswi	19 P
171	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Gani	Tukang	21 L
172	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	Lasini	Pedagang	24 P
173	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Sunarto	Tukang	37 L
Benar	F	113	101	121	97	88	90	78	73	112	117			
	%	65,32	58,38	69,94	56,07	50,87	52,02	45,09	42,20	64,74	67,63			
Salah	F	60	72	52	76	85	83	95	100	61	56			
	%	34,68	41,62	30,06	43,93	49,13	47,98	54,91	57,80	35,26	32,37			
Total	F	173	173	173	173	173	173	173	173	173	173			
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			

**Hasil uji deskriptif**  
**Frequencies**

**Statistics**

pengetahuan\_responden

N	Valid	173
	Missing	0

pengetahuan\_responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	34	19,7	19,7	19,7
	cukup	63	36,4	36,4	56,1
	kurang	76	43,9	43,9	100,0
Total		173	100,0	100,0	

Contoh kuesioner yang sudah diisi

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mencegah dan mengobati infeksi bakteri.	✓	X
2	Antibiotik dapat diberikan tanpa resep dokter	✓	✓ ✓
3	Kuman akan kebal terhadap antibiotik jika penggunaan antibiotik tidak tepat dosis	✓	✗ 1
4	Paracetamol termasuk obat antibiotik	✓	✗ ✗
5	Antibiotik bisa digunakan untuk mengobati penyakit asma	✓	✗
6	Virus tidak bisa diobati dengan Antibiotik	✓	✗
7	Antibiotik dapat diminum bersamaan dengan susu	✓	✓
8	Penggunaan Antibiotik dihentikan jika gejala yang dirasakan sudah hilang	✓	X
9	Antibiotik harus diminum hingga habis	✓	✗
10	Penggunaan Amoxicilin 3x1 hari	✓	

Foto pengambilan data



