

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
(Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan
Glagah Kabupaten Lamongan)**

SKRIPSI

Oleh:
LAILI HANI KURNIAWATI
NIM. 14670052



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
(Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah
Kabupaten Lamongan)**

SKRIPSI

Oleh:
LAILI HANI KURNIAWATI
14670052

Diajukan Kepada:
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2019**

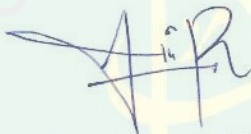
**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
(Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah
Kabupaten Lamongan)**

SKRIPSI

Oleh:
LAILI HANI KURNIAWATI
NIM. 14670052

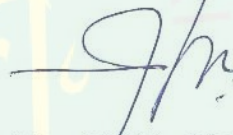
Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:
Tanggal: 26 Juni 2019

Pembimbing I



Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt.
NIP. 19851216 20160801 1 083

Pembimbing II



Abdul Hakim, M.P.I., M. Farm., Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002



Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Rohatul Muli'ah, M.Kes., Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
(Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah
Kabupaten Lamongan)**

SKRIPSI

Oleh:
LAILI HANI KURNIAWATI
NIM. 14670052

Telah dipertahankan di Depan Penguji Skripsi dan Dinyatakan Diterima
Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi
(S.Farm)

Tanggal: 26 Juni 2019

Ketua Penguji	: Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm. Apt. NIP. 19761214 200912 1 002	(.....)
Sekretaris Penguji	: Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. NIP. 19851216 20160801 1 083	(.....)
Penguji Utama	: Ria Ramadhani D.A, S.Kep., Ns., M.Kep. NIP. 19850617 200912 2 005	(.....)
Penguji Agama	: Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt. NIP. 19800203 200912 2 003	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi



Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laili Hani Kurniawati
NIM : 14670052
Jurusan : Farmasi
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 26 Juni 2019

Yang membuat pernyataan,



Laili Hani Kurniawati
NIM. 14670052

MOTTO

“If somebody comes to you just for asking your help, then give the best of you

Because our existence in the world is to give benefits for the others”

“Everything will be okay in the end, if it’s not okay, it’s not the end”

“Jangan takut jatuh, bangkit lagi!”

(Laili Hani Kurniawati)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim

Alhamdulillahirobbil'aalamin, berkat rahmat dan karunia dari Allah SWT skripsi ini pada akhirnya dapat terselesaikan

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

Ibuku Tercinta

Ibu Anik, yang bermimpi anaknya mampu menempuh pendidikan dalam dunia kesehatan namun kini tak mampu melihat anaknya telah mewujudkan mimpinya

Ayah dan Kakak Tersayang

Bapak Harno dan Ririnda Hani Prastiwi

Yang terus memberikan support dalam segala bentuk dan selalu menjadi tempat terbaik untuk pulang

Teman-temanku Terkasih

Terima kasih karena tidak pernah meninggalkan saya, Serta semua teman-teman yang membantu dalam terselesaikannya skripsi ini.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Syukur alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)”** dengan baik. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa ajaran agama islam kepada ummatnya sehingga kita dapat membedakan hal yang haq dan yang bathil. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program Strata-1 (S-1) di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

Seiring terselesaikannya penyusunan skripsi ini, saya haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Abdul Haris, M.Ag. selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp.B., Sp.. BP-RE (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Roihatul Muti'ah, M. Kes., Apt. selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. dan Bapak Abdul Hakim, M.PI., Apt. Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan, dan dukungan.
5. Ibu Ria Ramadhani D.A., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji utama.

6. Bapak/Ibu dosen dan staf Jurusan farmasi yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
7. Orang tua tercinta, Bapak Harno dan Ibu Anik, adik-adik, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
8. Kakak terbaik, Ririnda Hani P. terima kasih telah mengantarkan penulis menjadi seorang sarjana.
9. Segenap Apoteker dan karyawan Apotek Bapuh, Apotek Glagah Farma, dan Apotek Ataya Farma, serta segenap pelanggan dan masyarakat Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
10. Ust. Nasrulloh dan Ning Nailul Hamidah, kontrakan “Anak Berbakti” (Zoem, Cena, Zul, Nila, Nia, Dita, dan Mutim) serta adik himamku Ifi erwintiana yang telah menjadi keluarga kedua penulis.
11. Teman-teman Jurusan Farmasi angkatan 2014, kelas Farmasi B 14 yang telah berjuang bersama terkhusus teman-teman seperjuangan Novi, Aim, Nuzula, Luluk, dan Banun.
12. Segenap pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 26 Juni 2019

Laili Hani Kurniawati

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	
MOTTO	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
مستخلص البحث	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Batasan Masalah.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Antibiotik	8
2.1.1 Pengertian Antibiotik	8
2.1.2 Penggolongan Antibiotik	10
2.1.3 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat	15
2.1.4 Resistensi	18
2.2 Peran Apoteker dalam Penggunaan Antibiotik	19
2.3 Pengetahuan	21
2.3.1 Tingkatan Pengetahuan.....	22
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
2.3.3 Pengukuran Pengetahuan	24
2.4 Perilaku	24
2.4.1 Teori Toughs and Feeling	25
2.5 Profil Kecamatan Glagah.....	26
BAB III KERANGKA KOSEPTUAL	
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	27
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	28
3.3 Hipotesis Penelitian	29
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	30

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
4.3 Populasi dan Sampel.....	30
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	32
4.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	37
4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	37
4.7 Alur Penelitian	38
4.8 Analisis Data.....	39
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	41
5.2 Data Demografi Responden.....	43
5.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik.....	51
5.3.1 Pengetahuan Tentang Indikasi Antibiotik.....	52
5.3.2 Pengetahuan Tentang Dosis Antibiotik	53
5.3.3 Pengetahuan Tentang Interval Waktu Pemberian Antibiotik.....	55
5.3.4 Pengetahuan Tentang Cara Pemberian Antibiotik	56
5.3.5 Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik	57
5.3.6 Pengetahuan Tentang Efek Samping Antibiotik	59
5.3.7 Pengetahuan Tentang Informasi Tentang Antibiotik.....	60
5.3.8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik	63
5.4 Perilaku Penggunaan Antibiotik	70
5.4.1 Indikasi Penggunaan Antibiotik	72
5.4.2 Dosis Penggunaan Antibiotik.....	73
5.4.3 Interval Penggunaan Antibiotik.....	74
5.4.4 Lama Penggunaan Antibiotik	76
5.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik.....	78
5.4.6 Informasi Penggunaan Antibiotik.....	79
5.4.7 Cara Penggunaan Antibiotik	84
5.4.8 Tingkat Perilaku Penggunaan Antibiotik.....	85
5.5 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik	89
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	96
6.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kelompok kuinolon berdasarkan spektrum aktifitasnya	12
Tabel 2.2	Generasi Sefalosporin	13
Tabel 4.1	Variabel penelitian dan definisi operasioal	32
Tabel 4.2	Kategori reliabilitas nilai alpha.....	38
Tabel 5.1	Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang antibiotik	41
Tabel 5.2	Hasil uji validitas kuesioner perilaku penggunaan antibiotik.....	42
Tabel 5.3	Hasil uji reliabilitas	42
Tabel 5.4	Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden	44
Tabel 5.5	Distribusi berdasarkan usia responden.....	45
Tabel 5.6	Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir responden.....	46
Tabel 5.7	Distribusi berdasarkan pekerjaan responden.....	47
Tabel 5.8	Antibiotik yang digunakan responden	49
Tabel 5.9	Distribusi responden setiap apotek.....	50
Tabel 5.10	Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik.....	52
Tabel 5.11	Distribusi jawaban responden pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik	71
Tabel 5.12	Kategori perilaku berdasarkan total skor	87
Tabel 5.13	Hasil analisis <i>Spearman</i>	89
Tabel 5.14	Interpretasi hasil uji korelasi <i>De Vaus</i>	90
Tabel 5.15	Hasil uji tabulasi silang	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Mekanisme kerja antibiotik penghambat sintesis dinding sel	9
Gambar 3.1	Skema kerangka konseptual	27
Gambar 4.1	Bagan alur penelitian.....	38
Gambar 5.1	Diagram pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik	53
Gambar 5.2	Diagram pengetahuan responden tentang dosis antibiotik	54
Gambar 5.3	Diagram pengetahuan responden tentang interval penggunaan antibiotik	55
Gambar 5.4	Diagram pengetahuan responden tentang cara pemberian antibiotik	56
Gambar 5.5	Diagram pengetahuan responden tentang lama penggunaan antibiotik	58
Gambar 5.6	Diagram pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik	59
Gambar 5.7	Diagram pengetahuan responden tentang membeli antibiotik dengan resep dokter.....	61
Gambar 5.8	Diagram pengetahuan responden tentang contoh antibiotik.....	61
Gambar 5.9	Diagram pengetahuan responden tentang menyimpan dan menggunakan kembali antibiotik	62
Gambar 5.10	Pengetahuan responden tentang antibiotik	63
Gambar 5.11	Diagram tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik	65
Gambar 5.12	Diagram perilaku responden dalam penggunaan antibiotik ketika infeksi.....	72
Gambar 5.13	Diagram perilaku responden tentang mengurangi jumlah antibiotik saat merasa membaik.....	73
Gambar 5.14	Diagram perilaku responden dalam penggunaan antibiotik dengan interval yang tepat.....	75
Gambar 5.15	Diagram perilaku responden dalam tetap meminum antibiotik sesuai aturan dokter meski telah merasa membaik	77
Gambar 5.16	Diagram persentase jawaban responden tentang berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi pada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping.....	78
Gambar 5.17	Diagram perilaku responden tentang membeli antibiotik dengan resep dokter.....	80
Gambar 5.18	Diagram perilaku responden tentang penggunaan antibiotik berdasarkan saran dari keluarga atau teman	81
Gambar 5.19	Diagram perilaku responden tentang menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat kambuh.....	83
Gambar 5.20	Diagram perilaku responden tentang penggunaan antibiotik setelah makan.....	85
Gambar 5.21	Perilaku penggunaan antibiotik	85
Gambar 5.22	Diagram tingkat perilaku penggunaan antibiotik.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	105
Lampiran 2. Kuesioner.....	106
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas.....	108
Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas	111
Lampiran 5. Rekapitulasi Skor Responden	112
Lampiran 6. Hasil Uji Korelasi <i>Spearman</i>	118
Lampiran 7. Dokumentasi.....	119
Lampiran 8. Surat Keterangan Kelaikan Etik	121
Lampiran 9. Surat Keterangan Melakukan Penelitian	122



ABSTRAK

Kurniawati, Laili Hani. 2019. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan). Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt; Pembimbing II: Abdul Hakim, M.PI., Apt. Penguji: Ria Ramadhani D.A., S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik banyak ditemukan di masyarakat luas. Hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya resiko buruk seperti resistensi antibiotik. Wawancara yang dilakukan pada 15 penduduk Kecamatan Glagah menunjukkan adanya pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Sebanyak 73% menggunakan antibiotik untuk penyakit non infeksi atau membelinya tanpa resep dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik serta meneliti hubungan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survey dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan dengan analisis *Spearman*. Penelitian dilakukan pada 96 konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. Hasil yang didapat yakni mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64%), berusia antara 18-40 tahun (75%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah SMA (55%). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (32%). Antibiotik yang banyak digunakan oleh responden adalah amoxicillin (63%). Tingkat pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 8%, kategori cukup sebanyak 35%, dan kategori kurang sebanyak 57%. Adapun kategori perilaku baik sebanyak 22%, kategori cukup sebanyak 66%, dan kategori kurang sebanyak 12%. Hasil uji *spearman* didapatkan nilai sig. 0,000, nilai koefisien korelasi sebesar 0,431, dan arah korelasi positif (+). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik pada konsumen Apotek-apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

Kata kunci : Antibiotik, pengetahuan, perilaku, resistensi, apotek, hubungan

ABSTRACT

Kurniawati, Laili Hani. 2019. The Correlation of Knowledge and Behavior of Antibiotic Use (Case Study in Consumers of Pharmacies in The District of Glagah, Lamongan Regency). Thesis. Department of Pharmacy Faculty of Medicine and Medical Sciences Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Adviser I: Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt; Advisor II: Abdul Hakim, M.PI., Apt. Examiner: Ria Ramadhani D.A., S.Kep., Ns., M.Kep.

The inappropriate use of the antibiotics are mostly found in the society. It causes many risks such as antibiotics resistance. The Interview on 15 residents of Glagah District showed that there was inappropriate knowledge and behaviour of antibiotics use. As many as 73% of residents use antibiotic for non-infectious diseases and buy them without a prescription. The aim of this study is to know the level of knowledge and behaviour of antibiotic use, and the correlation of public knowledge and behaviour of antibiotic use. This study is survey study which it use the *cross sectional* approach. Sampling is done using the *purposive sampling* method. As for the measuring instrument, this study use questionnaire. Moreover, data analysis are performed by the *spearman* analysis. This Study was conducted on 96 consumers of pharmacies in the District of Glagah, Lamongan Regency. The findings showed that most of respondent who are female (64%), who are aged average 18-40 years old (75%). The last education of most respondents are in senior high school (55%). Most of the respondents are housewives (32%). The antibiotics which are mostly consumed by respondents are amoxicillin (63%). The level of knowledge owned by the respondents are categorized as good level 8%, the medium level 35%, and the low level 57%. And the high behaviour level 22%, the medium level 66%, and the low level 12%. The result of *spearman* analysis obtained Sig. 0,000, correlation coefficient 0,431, and the direction of correlation is positive (+). This study shows a meaningful correlation between knowledge and behaviour of antibiotic consumers of pharmacies in the District of Glagah, Lamongan Regency.

Keyword : Antibiotic, knowledge, behaviour, resistance, pharmacy, correlation

مستخلص البحث

كورنياواتي، ليلي هاني. ٢٠١٩. العلاقة بين معرفة المجتمع وسلوكها عن استخدام المضادات الحيوية (دراسة حالة لمستهلكي الصيدليات في منطقة غلاغه، لامونجان). بحث جامعي. قسم الصيدلة كلية الطب وعلوم الصحة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية. المشرف الأول: حجر سوغيهانطورو، الماجستير. المشرف الثاني: عبد الحاكم، الماجستير. المختبر: ربا رضاني دوي أتماجا، الماجستير.

وجد استخدام المضادات الحيوية خاطئة أثناء حياة المجتمع. هذا الحال يسبب وقوع الخطر كمثل المقاومة. عقدت المقابلة ١٥ مستوطنين منطقة غلاغه و دلت وجود المعرفة و سلوك استعمال المضادات الحيوية غير الدقة. كان ٧٣ في المئة تستعمل المضادات الحيوية للداء غير الالتهاب و تشتريها دون وصف علاج الطبيب. أما هدف البحث هو لمعرفة مستوى العلم و سلوك استعمال المضادات الحيوية و وجود العلاقة بين المعرفة و سلوك استعمال المضادات الحيوية. هذا البحث هو البحث في شكل المقارنة المقطعية (*Cross sectional*). أخذت المستجيبين عن طريق أخذ المستجيبين الهادف خلال الاستبانة (*Purposive sampling*). يجمع البيانات بالأسئلة. تحليل الباحثة البيانات يعتبر بتحليل سبيرمان (*Spearman*). لقد أجري هذا البحث على ٩٦ مستهلكي الصيدليات في منطقة غلاغه، لامونجان. النتائج المحسولة هي أكثر المستجيبين من النساء بالنسبة ٦٤ في المئة، و كان المستجيبون في العمر بين ١٨-٤٠ سنة بالنسبة ٧٥ في المئة. التعليم الأخير لدى المستجيبين وهي الدراسة الثانوية بالنسبة ٥٥ في المئة. و كانت المستجيبات ربوات البيوت بالنسبة ٣٢ في المئة. كثرت المضادات الحيوية المستعملة من قبل المستجيبين هي (*Amoxicillin*) بالنسبة ٦٣ في المئة. و مستوى معرفة المستجيبين بالفئات الجيدة و هي بالنسبة ٨ في المئة، والكفاية بالنسبة ٣٥ في المئة، والنقصان بالنسبة ٥٧ في المئة. وكانت فئات السلوك الجيدة بالنسبة ٢٢ في المئة، والكفاية بالنسبة ٦٦ في المئة، والنقصان بالنسبة ١٢ في المئة. وحصلت نتائج اختبار سبيرمان على وهي القيم سيح. (sig.) ٠,٠٠٠٠ ومعامل الارتبط ٠,٤٣١ و ناحية الارتبط الوضعي (+). ووضح هذا البحث على أنّ العلاقة المهمة بين المعرفة و سلوك استخدام المضادات الحيوية لمستهلكي الصيدليات بغلاغه، لامونجان.

الكلمات الرئيسية: المضادات الحيوية، معرفة، سلوك، مقاومة، صيدليات، علاقات.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan suatu obat yang memerlukan perhatian khusus dalam pemakaiannya. Penggunaan obat ini mengalami peningkatan pada beberapa dekade terakhir (Utami, 2012). Selama 10 tahun, penggunaan antibiotik di seluruh dunia telah meningkat sebanyak 36%, dimana beberapa antibiotik seperti sefalosporin, penisilin, dan floroquinolon meningkat sebanyak 55% (Plump, 2014). Peningkatan penggunaan antibiotik yang tidak tepat ini dapat menyebabkan meningkatkan kejadian resistensi antibiotik (Sholih dkk., 2015).

Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik merupakan salah satu faktor penting dalam keputusan penggunaan antibiotik secara bebas oleh masyarakat (Baltazar *et al.*, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dkk. (2014) di kota Kupang menunjukkan bahwa 55% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik. Sebagian besar memahami bahwa antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi, tetapi tidak memahami bahwa antibiotik merupakan obat yang harus dibeli dengan resep dokter (Yuliani dkk., 2014).

Data di atas didukung dengan penelitian yang dilakukan di Palangkaraya, pengetahuan masyarakat tentang antibiotik yang termasuk dalam kategori baik hanya sebesar 25,71%, cukup sebesar 37,14% dan kurang sebesar 37,14%. Lebih parah lagi di kelurahan Pahadut Seberang tingkat pengetahuan masyarakat tentang

antibiotik dalam kategori baik sebesar 0,00%, 27,27% sedang, dan 72,73% kurang (Sufiatinur, 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Paciran, salah satu kecamatan di Kabupaten Lamongan juga menunjukkan bahwa sebanyak 80% ibu tidak mengetahui penggunaan amoxicillin yang benar (Eugelella, 2016). Pengetahuan yang tidak tepat tentang antibiotik akan menyebabkan timbulnya kesalahan persepsi yang dapat menimbulkan kesalahan tindakan (Conner dan Norman, 2005 dalam Tamayanti dkk., 2016).

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik ini banyak ditemukan di berbagai daerah. Di Asia Tenggara, ditemukan 50% kasus pemberian antibiotik yang tidak tepat pada pasien ISPA, 54% pada pasien diare akut, dan 40% kasus pemberian antibiotik tidak tepat dosis (Holloway, 2011). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 30%-80% kasus penggunaan antibiotik tidak tepat indikasi telah ditemukan (Kemenkes, 2011). Didukung dengan masih banyaknya penjualan antibiotik secara bebas yang menyebabkan maraknya penggunaan antibiotik oleh masyarakat (Insany dkk., 2015). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa dari 35,2% ibu rumah tangga yang menyimpan obat untuk swamedikasi, 27,8% diantaranya menyimpan antibiotik dan 86,1% diperoleh tanpa resep dokter (Kemenkes, 2015).

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik dapat menyebabkan berbagai macam resiko, seperti terjadinya resistensi antibiotik. Penelitian yang dilakukan oleh Hadi dkk. (2013) pada tahun 2003 menunjukkan bahwa 42% pasien yang diberikan terapi antibiotik, diberikan tanpa indikasi. Sembilan tahun kemudian yakni pada tahun 2012 penggunaan antibiotik yang tidak tepat ini mulai menurun. Akan tetapi

prevalensi kejadian resisten antibiotik semakin tinggi. Resistensi antibiotik sendiri didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana obat antibiotik dalam dosis normal tidak dapat menghambat pertumbuhan antibiotik (Tripathi, 2003; dalam Utami, 2012). Dilaporkan oleh WHO bahwa telah banyak ditemukan kasus resistensi terhadap antibiotik dan masalah ini merupakan masalah yang terjadi di seluruh dunia (Wowiling *et al.*, 2013). Lebih-lebih kejadian resistensi antibiotik ini, terbanyak ditemukan di Asia Tenggara (Kemenkes, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh *Antimicrobial Resistant Indonesia* (AMRIN-study) pada 2.494 individu menunjukkan bahwa 43% *Escherchia coli* telah terjadi resisten terhadap beberapa antibiotik (Fernandez, 2013). Pada tahun 2015, di RSUD Arifin Achmad, Riau ditemukan bahwa bakteri *A. baumannii* mengalami resisten pada golongan karbapenem (Rahman dkk., 2015). Pada tahun yang sama, penelitian di RSUD dr. Soedarso Pontianak menyatakan bahwa dari 46 antibiotik, 40 diantaranya telah mengalami resistensi (Nurmala, 2015).

Selain beberapa kota di atas, Kota Surabaya sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur juga mengalami hal serupa. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2000-2004, menunjukkan bahwa beberapa kuman telah mengalami resistensi pada obat antibiotik (Kemenkes, 2011). Pada tahun 2014 ditemukan peningkatan kejadian *Multi Drug Resistant Organisms* (MDROs), terkhususnya di ICU, yakni sebesar 28,89% peningkatan dari tahun sebelumnya (Kurniawati dkk., 2015). Lebih parahnya lagi, angka mortalitas akibat resisten antibiotik sebesar 700.000 tiap tahun dan angka ini akan semakin meningkat (Kemenkes, 2016). Kejadian resistensi ini tidak hanya

terdeteksi pada manusia, pada udang vaname yang diambil dari Lamongan, Tuban, Brebes, Karawang, dan Indramayu menunjukkan bahwa nilai indeks *Multiple Antibiotic Resistance* (MAR) melebihi standart yakni 0,2 (Kusmarwati dkk., 2017).

Allah SWT. Berfirman dalam surat al-isra' ayat 36:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya : “Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya”.

Sebagaimana yang telah disebutkan dalam ayat diatas bahwa penting untuk memiliki pengetahuan sebelum melakukan sesuatu dengan memastikan kebenaran tentang apa yang hendak dilakukan tersebut. Allah melarang manusia untuk mengatakan apa yang tidak diketahui atau melakukan sesuatu tanpa berlandaskan ilmu, karena apapun yang dilakukan akan dimintai pertanggungjawaban (Muslim Scholar, 2016).

Pemaparan di atas tentang kejadian resistensi antibiotik yang banyak, masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang antibiotik, dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat menjadi perhatian penting di Indonesia. Pengetahuan tentang antibiotik yang rendah menyebabkan perilaku yang buruk dalam penggunaannya. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Dibuktikan oleh beberapa penelitian dari Kustantya dan Anwar (2013), Rahayu dkk. (2014), dan Fatmawati (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku masyarakat. Namun

berbanding terbalik dengan Yarza dkk. (2015) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 15 penduduk Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa 73% diantaranya menggunakan antibiotik secara tidak tepat. Beberapa diantaranya menyebutkan bahwa antibiotik merupakan obat untuk pegal-pegal, batuk, dan nyeri. Selain itu, beberapa warga mendapatkan antibiotik berdasarkan resep dokter, tetapi ada pula yang membeli sendiri antibiotik berdasarkan saran dari keluarga atau tetangga. Kebanyakan masyarakat mengambil pengalaman pengobatan yang sebelumnya pernah dilakukan, dimana mereka beranggapan bahwa dengan adanya antibiotik penyakit yang dideritanya cepat sembuh. Hasil studi pendahuluan di apotek Glagah Farma juga menunjukkan adanya penggunaan antibiotik (khususnya tetrasiklin) sebagai imbuhan pakan ikan untuk penggemukan ikan, yang mana ini merupakan tujuan yang tidak tepat karena antibiotik ditujukan untuk pengontrolan infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Nurhasnawati dkk., 2016). Penggunaan yang tidak sesuai ini dapat menimbulkan resiko yang tinggi bagi ikan tersebut. Residu-residu dari antibiotik akan menumpuk pada jaringan-jaringan dan organ-organ ternak, sehingga akan membahayakan kesehatan manusia, seperti terjadi reaksi alergi atau resistensi, jika tidak diolah dengan benar (Yuningsih, 2005).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat diketahui bahwa masih terdapat kesalahan dalam pengetahuan tentang antibiotik dan adanya penggunaan antibiotik yang tidak tepat di masyarakat Kecamatan Glagah. Oleh karena itu, penting adanya

penelitian tentang hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Apotek Kecamatan Glagah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di Apotek Kecamatan Glagah terkait antibiotik?
2. Bagaimana tingkat perilaku masyarakat di Apotek Kecamatan Glagah dalam penggunaan antibiotik?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Apotek-apotek Kecamatan Glagah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada konsumen Apotek-apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik.
2. Untuk mengetahui tingkat perilaku penggunaan antibiotik masyarakat di Kecamatan Glagah.
3. Untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat

1. Bagi Sarana Kesehatan Kecamatan (Apotek dan puskesmas), Sebagai masukan dan informasi tentang penggunaan antibiotik di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.
2. Bagi Masyarakat, Memberikan pengetahuan dan wawasan baru sehingga masyarakat lebih bijak dan berhati-hati dalam menggunakan antibiotik.
3. Bagi Peneliti, mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik.
4. Bagi Peneliti lain, dapat dijadikan bahan pembanding atau dasar dilakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Jawa Timur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Pengertian Antibiotik

Disebutkan dalam kitab *Shahih Al-Bukhori* dari ‘Atha, dari Abu Hurairah, Nabi Muhammad SAW bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنْ دَاءٍ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً (رواه البخاري)

Artinya: “tidak ada penyakit yang diturunkan oleh Allah kecuali disertai dengan obatnya” (HR. Bukhori) (Az-Zabidi, 2002)

Hadits diatas merupakan salah satu hadits yang menjelaskan bahwa setiap penyakit yang ada pasti terdapat obat sebagai penawarnya (Al-Jauziyyah, 2007). Sebagaimana antibiotik yang telah ditemukan sebagai obat dari adanya penyakit infeksi (Utami, 2012). Antibiotik merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh suatu mikroorganisme, yang mana senyawa tersebut dihasilkan oleh suatu mikroorganisme lain (Goodman and Gilman, 2012).

Dalam aktifitasnya untuk menghambat pertumbuhan ataupun membunuh mikroorganisme, senyawa-senyawa antibiotik ini memiliki beberapa mekanisme, diantaranya (Ciptaningtyas, 2014):

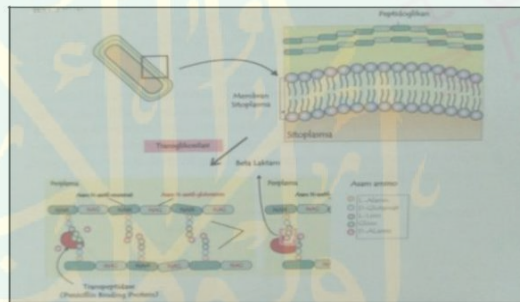
1. Menghambat metabolisme sel bakteri

Antibiotik yang memiliki mekanisme kerja menghambat metabolisme sel bakteri adalah sulfoamida dan trimetoprim. Sulfoamida berkompetisi dengan asam para amino benzoat (PABA) dalam pembentukan asam folat.

Sedangkan trimetoprim menghambat enzim dihidrolat reduktase yang berfungsi mengubah asam dihidrofolat menjadi asam tetrahidrofolat yang fungsional (Ciptaningtyas, 2014).

2. Menghambat sintesis dinding sel bakteri

Penghambatan sintesis dinding sel ini akan menyebabkan ketidaksempurnaan dinding sel sehingga sel akan mudah pecah karena tidak tahan terhadap tekanan osmosis dari plasma (Goodman and Gilman, 2012). Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin, dan sikloserin (Ciptaningtyas, 2014).



Gambar 2.1 Mekanisme kerja antibiotik penghambat sintesis dinding sel (Ciptaningtyas, 2014).

3. Mengganggu permeabilitas membran sel bakteri

Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah polimiksin yang bekerja dengan merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel bakteri (Ciptaningtyas, 2014).

4. Menghambat sintesis protein sel bakteri

Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini bekerja dengan menghambat sintesis protein dengan mempengaruhi fungsi ribosom 30S atau

50S (Goodman and Gilman, 2012). Contoh: golongan amnoglikosida, makrolida, linkomisin, tetrasiklin, dan kloramfenikol (Ciptaningtyas, 2014).

5. Menghambat sintesis asam nukleat bakteri

Antibiotik yang termasuk dalam kelompok ini adalah rifampisin dan golongan kuinolon. Rifampisin bekerja dengan berikatan dengan enzim RNA polimerase. Sedangkan golongan kuinolon bekerja dengan menghambat enzim DNA girase (Ciptaningtyas, 2014).

2.1.2 Penggolongan Antibiotik

Terdapat kriteria dalam penggolongan antibiotik, yang pertama berdasarkan daya hambat atau memusnahkan bakteri, antibiotik dibagi menjadi 3 kelompok (Anief, 2004).

- a. Antibiotik spektrum sempit, yakni antibiotik yang hanya bekerja dalam satu macam mikroorganisme tertentu. Contoh: isoniazid (Harvey dan Champe, 2013).
- b. Antibiotik spektrum luas, yakni antibiotik yang aktif terhadap berbagai macam bakteri. contoh: tetrasiklin, kloramfenikol (Harvey dan Champe, 2013).
- c. Antibiotik spektrum khusus, yakni antibiotik yang bekerja hanya pada bakteri tertentu. Contoh: streptomisin (antituberkulosis), Aktinomisin (Antikanker) (Soekardjo dan Siswandono, 2008).

Selanjutnya, antibiotik digolongkan menjadi beberapa golongan, yakni (Goodman and Gilman, 2012):

a. Golongan Sulfoamida

Golongan ini termasuk dalam antibiotik spektrum luas terhadap bakteri gram positif maupun negatif dengan menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik golongan sulfonamida ini bekerja sebagai kompetitor asam para-aminobezoat (PABA). Antibiotik ini dapat bekerja sebagai bakterisid dalam kadar tinggi, meskipun pada umumnya bersifat bakteriostatik (Nafrialdi, 2007). Beberapa antibiotik yang termasuk dalam golongan sulfonamida adalah sulfadiazin, sulfametoksazol, sulfasalazin.

b. Trimetoprim

Antibiotik ini 50.000-100.000 kali lebih efektif dalam menghambat enzim dihidrofolat reduktase bakteri dibandingkan dengan enzim yang sama pada sel mamalia. Mulanya antibiotik ini digunakan untuk terapi infeksi saluran kemih (ISK). Kombinasi trimetoprim-sulfametoksazol digunakan untuk mengatasi infeksi salmonella, shigellae, E. Coli, Y. Enterocolitica, profilaksis dan terapi traveller's diarrhea, dan penyakit Whipple (Ciptaningtyas, 2014).

c. Golongan Kuinolon

Golongan ini dibagi menjadi 2 kelompok yakni kuinolon (tidak diperuntukkan untuk infeksi sistemik) dan flourokuinolon (golongan kuinolon dengan atom flouro pada cincin kuinolon). Golongan kedua ini memiliki aktifitas yang lebih baik dibandingkan golongan kuinolon lama (Nafrialdi, 2007). Antibiotik golongan kuinolon ini digunakan untuk terapi pada beberapa infeksi seperti ISK, ISPA, penyakit menular seksual, infeksi tulang, dan beberapa infeksi lainnya. Beberapa obat yang tergolong dalam kuinolon adalah

siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin trovafloksasi (Goodman and Gilman, 2012).

Tabel 2.1 Kelompok kuinolon berdasarkan spektrum aktifitasnya (Ciptaningtyas, 2014).

No	Spektrum Antimikroba	Nama Antibiotik
1	Spektrum sempit (generasi pertama, tidak aktif pada gram positif)	Sinoksasin Asam oksolinik
2	Spektrum luas (generasi kedua, aktif pada gram positif dan negatif)	Siprofloksasin Levofloksasin Ofloksasin Enoksasin
3	Expanded spectrum (generasi ketiga, lebih potensial pada bakteri anaerob)	Sparfloksasin Tosufloksasin
4	Expanded spectrum (generasi keempat, lebih potensial pada bakteri anaerob)	Gatifloksasin Garenoksasin Gemifloksasin Trovafloraksasin

d. Golongan Penisilin

Golongan antibiotik ini pertama kali ditemukan oleh Alexander Fleming pada tahun 1928, dan dikembangkan oleh sekelompok peneliti sepuluh tahun kemudian. Golongan penisilin ini merupakan golongan yang penting karena masih banyak digunakan secara luas. Penisilin digunakan sebagai terapi untuk infeksi Pneumokokus, Streptokokus, Mikroorganisme Anaerob, Stafilokokus, Sifilis, Difteri, dan beberapa infeksi lainnya. Antibiotik yang tergolong dalam penisilin antara lain amoksisilin, ampisilin, dan karboksipenisilin (Goodman and Gilman, 2012).

e. Golongan Sefalosporin

Golongan ini ditemukan pada tahun 1948. Sefalosporin bekerja dengan mekanisme penghambatan sintesis dinding bakteri. Golongan ini dibagi menjadi 4 generasi (Ciptaningtyas, 2014).

Tabel 2.2 Generasi Sefalosporin (Ciptaningtyas).

No	Generasi Sefalosporin	Contoh
1	Pertama (lebih aktif pada gram positif)	Sefadroksil Sefazolin Sefapirin
2	Kedua (AKtif pada organisme yang sensitif dengan sefalosporin golongan pertama, tetapi aktifitasnya lebih baik pada gram negatif)	Sefoxitin Sefmetazol Sefotetan
3	Ketiga (Diperluas untuk bakteri gram negative. Beberapa dapat menembus sawar otak)	Seftriaxon Sefixim Seftazidim
4	Keempat (Mirip dengan generasi ketiga dengan stabilitas terhadap enzim β -Laktamase lebih baik)	Sefepim

f. Golongan β -Laktam lainnya

Beberapa antibiotik yang tergolong dalam golongan β -laktam selain penisilin dan sefalosporin adalah karbapenem dengan spectrum yang lebih luas dari antibiotik golongan β -laktam lainnya. Ada pula golongan Inhibitor β -laktamase. β -laktamase ini merupakan suatu enzim yang dapat merusak cincin β -laktam, sehingga adanya antibiotik inhibitor β -laktamase ini dapat memaksimalkan kinerja dari antibiotik golongan β -laktam seperti penisilin. Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini antara lain asam klavulanat, Sulbaktam, dan Tazobaktam.

g. Golongan Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan suatu golongan antibiotik yang biasa digunakan bersamaan dengan antibiotik golongan β -laktam dalam mengatasi beberapa infeksi. Antibiotik golongan ini lebih aktif pada bakteri gram negatif. Beberapa contoh golongan aminoglikosida adalah streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, dan lain-lain (Katzung *et al.*, 2013).

h. Golongan Tetrasiklin

Ditemukan pada tahun 1948, antibiotik ini termasuk dalam antibiotik dengan spektrum luas tetapi aktifitasnya lebih baik pada bakteri gram positif. Golongan tetrasiklin ini digunakan dalam terapi infeksi klamidia, penyakit menular seksual, infeksi basilus, kokus, ISK, akne, dan infeksi lainnya (Goodman and Gilman, 2012).

i. Golongan Kloramfenikol

Golongan ini ditemukan dari *Streptomyces venezuelae*, Kloramfenikol bekerja dengan menghambat sintesis protein pada bakteri dan mitokondria sel mamalia. Golongan ini digunakan dalam terapi demam tifoid, infeksi bakteri anaerob, bakteri meningitis, dan penyakit riketsia.

j. Golongan Makrolida

Antibiotik ini bersifat bakteriostatik. Namun pada konsentrasi tinggi, antibiotik ini dapat pula bekerja dengan cara bakterisid. Antibiotik ini digunakan untuk terapi infeksi Klamidia, stafilokokus, difteri, pertussis, infeksi *Helicobacter pylori*, tetanus, dan infeksi lainnya. Antibiotik yang tergolong

dalam makrolida antara lain eritromisin, klaritromisin, dan azitromisin (Goodman and Gilman, 2012).

2.1.3 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat

Keberhasilan terapi adalah tujuan utama dalam setiap pengobatan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam pemilihan terapi, khususnya antibiotik. Penggunaan antibiotik haruslah rasional dan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. (Kemenkes RI, 2011).

Kerasionalan pemberian obat didasarkan pada beberapa kriteria, diantaranya (Kemenkes RI, 2011):

- a. Ketepatan Diagnosis. Pemberian terapi mengacu pada diagnosis yang telah dilakukan. Jika terdapat kesalahan dalam diagnosis, maka pemberian obat akan mengalami kesalahan pula.
- b. Ketepatan Indikasi. Obat diberikan sesuai dengan terapi tujuannya, sehingga tujuan terapi akan tercapai. Jangan gunakan obat tidak sesuai dengan indikasi karena dimungkinkan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
- c. Ketepatan Obat Yang Dipilih. Obat yang digunakan harus sesuai dengan spektrum penyakit yang telah terdiagnosa.
- d. Ketepatan Dosis. Dosis merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengobatan. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapinya keberhasilan terapi.

- e. Ketepatan Cara Pemberian. Beberapa obat memerlukan perhatian khusus dalam penggunaannya, seperti antasida dan antibiotik. Cara konsumsinya berpengaruh terhadap absorpsi dan nasibnya dalam tubuh.
- f. Ketepatan Interval. Pemberian obat dengan cara yang praktis dan pengulangan yang tidak terlalu banyak sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien.
- g. Ketepatan Lama Pemberian Obat. Lama penggunaan obat harus sesuai dengan karakteristik masing-masing penyakit, tidak boleh terlalu lama atau terlalu singkat karena akan mempengaruhi keberhasilan terapi.
- h. Waspada Efek Samping. Selain memiliki manfaat terapi, obat juga memiliki efek samping. Sehingga perlu diwaspadai beberapa efek samping yang timbul dalam pengobatan agar dapat ditangani dengan tepat.
- i. Ketepatan Penilaian Kondisi Pasien. Tiap individu memiliki respon yang beragam pada obat, tergantung dengan kondisi atau penyakit lain yang sedang dialami.
- j. Efektif, aman, mutu terjamin, dan selalu tersedia. Obat-obat yang digunakan hendaknya dapat dijangkau dengan mudah, baik dari segi ketersediaan, maupun harga.
- k. Ketepatan informasi. Informasi tentang obat harus jelas agar keberhasilan terapi tercapai.
- l. Kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien dalam pengobatan akan semakin menunjang keberhasilan terapi. Selain itu, jika pasien tidak patuh dalam konsumsi obat akan timbul berbagai macam efek yang tidak diinginkan.

Hal penting yang harus diperhatikan dalam penggunaan antibiotik adalah waktu pemberiannya, frekuensi konsumsi, dan lama pengobatan, serta kondisi

pasien (Kemenkes RI, 2011). Selain beberapa hal yang harus diperhatikan diatas, perlu diketahui bahwa antibiotik merupakan golongan obat keras, dimana untuk menggunakannya harus dengan resep dokter dan tidak dapat dipergunakan untuk kepentingan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Ihsan dkk., 2016).

Penggunaan antibiotik ini ternyata tidak hanya diperuntukkan untuk pengobatan infeksi bakteri pada manusia, tetapi telah digunakan juga dalam bidang peternakan (Suharsono dkk., 2010). Antibiotik digunakan untuk mengontrol penyakit infeksi bakteri dalam hewan ternak. Penggunaannya dapat dengan cara disuntikkan, direndam, atau dengan cara dicampur dengan pakan (Nurhasnawati dkk., 2016). Beberapa contoh hewan ternak yang diberikan antibiotik adalah ayam broiler dan ikan air tawar (Suharsono, 2010).

Sejak 500 tahun lalu, ditemukan masalah lain dalam penggunaan antibiotik untuk hewan ternak. Antibiotik diberikan dalam dosis kecil pada hewan ternak sebagai imbuhan pakan dengan tujuan penggemukan dan mempercepat proses pertumbuhan (Murdiati, 1997; Suharsono dkk., 2010; Nurhasnawati dkk., 2016). Penggunaan-penggunaan antibiotik yang tidak tepat dalam bidang peternakan ini dapat menimbulkan berbagai masalah tidak terkecuali dengan resistensi. Residu dari antibiotik yang terkandung dalam hewan ternak, dapat menimbulkan reaksi toksisitas, alergi, dan bahkan resistensi ketika dikonsumsi oleh manusia (Nurhasnawati dkk., 2016).

2.1.4 Resistensi Antibiotik

Setiap obat sintetik yang digunakan dalam terapi farmakologi, tentunya memiliki berbagai efek samping maupun bahaya lainnya. Tak terkecuali antibiotik. Antibiotik mempunyai beberapa efek samping yang merugikan, seperti masalah pada lambung, alergi, masalah pada ginjal dan hati, dan beberapa efek samping khusus dari beberapa contoh antibiotik (Ragg, 1993).

Selain masalah efek samping diatas, terdapat suatu bahaya lain jika antibiotik tidak digunakan secara tepat. Dimana bakteri dapat mengalami suatu resistensi terhadap antibiotik. Resistensi antibiotik ini didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana bakteri akan tetap bertahan meskipun terpapar antibiotik. Dalam istilah lain sering didefinisikan dengan kekebalan bakteri terhadap antibiotik sehingga antibiotik yang diberikan tidak memiliki efek farmakologis apapun (Anief, 2004).

Resistensi yang terjadi pada bakteri dapat melalui mutasi, yakni berubahnya sifat dari bakteri; transduksi yang merupakan masuknya bakteriofag ke bakteri lain; transformasi yakni ketika DNA pembawa gen resisten masuk ke dalam bakteri; dan konjugasi atau pemindahan gen melalui kontak langsung (Nugroho, 2014).

Beberapa mekanisme penyebab resistensi antara lain (Nugroho, 2014):

- a. Adanya enzim yang menginaktivasi obat.
- b. Berubahnya sisi ikatan obat.
- c. Penurunan reuptake obat.
- d. Berkembangnya jalan lain yang dapat menghindari penghambatan antibiotik.

Resistensi antibiotik ini merupakan masalah yang serius. Bukan hanya di Indonesia, melainkan hampir di seluruh belahan dunia. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa 700 ribu jiwa meninggal akibat resistensi antibiotik pada tahun 2014. Masalah ini tidak hanya melibatkan manusia, akan tetapi penggunaan antibiotik dalam bidang pertanian dan peternakan yang tidak tepat dapat juga menyebabkan resistensi dan dapat menyebabkan manusia terinfeksi bakteri yang telah resisten pula. Hal ini menyebabkan permasalahan resistensi antibiotik ini menjadi suatu masalah kompleks yang melibatkan berbagai sektor sehingga diperlukan kerjasama yang sangat baik untuk mengatasinya (Kemenkes, 2016).

2.2 Peran Apoteker dalam Penggunaan Antibiotik

Dalam dunia kefarmasian, tidak lepas dari peranan penting seorang apoteker. Apoteker didefinisikan sebagai seorang sarjana farmasi yang telah menempuh pendidikan profesi apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam menjalankan tugasnya, seorang apoteker harus mengedepankan kepentingan masyarakat, menghormati hak asasi penderita, dan melindungi makhluk hidup insani (Putra, 2013). Kewajiban-kewajiban yang telah disebutkan di atas, merupakan suatu kewajiban seorang apoteker terhadap masyarakat yang bertujuan untuk menjaga keamanan dan keselamatan masyarakat dalam mengonsumsi obat. Tujuan akan dapat tercapai jika tiap apoteker memiliki sifat profesionalisme dalam menjalankan tugas dan kewajibannya.

Berikut adalah peran apoteker dalam pengendalian resistensi antibiotik (Kemenkes, 2011):

1. Sebagai Tim Pengendalian Resistensi Antibiotik

Seorang apoteker harus terlibat dalam upaya mendorong penggunaan antibiotik secara bijak dengan menjamin bahwa penggunaan antibiotik baik profilaksis, empiris, maupun definitif dilakukan dengan benar dan dapat menghasilkan terapi yang optimal. Selain itu, seorang apoteker harus terlibat dalam komite pencegahan dan pengendalian infeksi untuk menurunkan transmisi infeksi, serta memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat.

2. Sebagai anggota Komite Farmasi Terapi

Sebagai seorang komite farmasi dan terapi, seorang apoteker harus terlibat aktif dalam hal pemilihan jenis antibiotik yang tepat, analisis hasil evaluasi penggunaan antibiotik, pembuatan kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit, analisis cost effective, *Drug Use Evaluation* (DUE) dan evaluasi kepatuhan pada pedoman penggunaan antibiotik, dan analisis serta pelaporan efek samping obat (ESO) atau reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD).

3. Sebagai Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Seorang apoteker, sebagai anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit berperan dalam penetapan kebijakan dan prosedur internal Instalasi Farmasi dalam penyiapan, penggunaan, dan penyimpanan antibiotik, peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan, pasien dan petugas lainnya terhadap *standard precaution*, kolaborasi dalam

penyusunan pedoman penilaian risiko paparan, pengobatan, dan pemantauan serta penurunan kejadian infeksi nosokomial.

4. Penanganan Pasien dengan Penyakit Infeksi

Seorang apoteker bekerja sama dengan ahli mikrobiologi untuk menjamin pelaporan uji kepekaan antibiotik dilakukan secara tepat. Selain itu, seorang apoteker harus bekerja dengan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan dalam penggunaan antibiotik seminimal mungkin.

5. Kegiatan Edukasi

Kegiatan edukasi bertujuan untuk menurunkan angka penggunaan dan persepsian antibiotik yang tidak bijak. Edukasi dapat dilakukan oleh seorang apoteker dalam pengendalian resistensi antibiotik yakni dengan seminar atau lokakarya, pemberian edukasi dan konseling kepada pasien tentang kepatuhan dan penyimpanan, edukasi kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam pengendalian penyebaran infeksi. Program-program edukasi ini berisi tentang evaluasi, penilaian obat baru, serta edukasi tentang penggunaan antibiotik yang benar.

2.3 Pengetahuan

Hasil dari sesuatu yang didapat dari indera pendengaran dan penglihatan dinamakan sebagai pengetahuan (Fitriani, 2011). Pengetahuan merupakan hal penting yang harus ada dalam diri seseorang. Disebutkan dalam Al-Qur'an surat Al-Mujadalah ayat 11.

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Artinya: *“Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang beriman diantaramu dan orang yang diberi ilmu beberapa derajat”* (Q.S AL-Mujadalah (28): 11).

Penggalan ayat ini menunjukkan bahwa, orang yang memiliki ilmu adalah orang yang mulia. Derajatnya akan ditinggikan oleh Allah (Katsir, 2005). Dan tidak bisa disamakan dengan orang-orang yang tidak memiliki ilmu.

2.3.1 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan ini memiliki 6 tingkatan, yakni (Notoadmodjo, 2014):

- a. Tahu, yakni mengingat kembali memori yang telah didapat.
- b. Memahami, yakni dimana seseorang mampu mengetahui dan menginterpretasikan sesuatu dengan benar. Seperti seseorang mengetahui metode 3M dalam memberantas penyakit DBD dan dapat mempraktekkannya pula.
- c. Aplikasi, yakni jika seseorang telah memahami sesuatu dan dapat mempraktekkan 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 obyek tertentu.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain Notoatmodjo (2010) faktor-faktor tersebut antara lain.

1. Pendidikan. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mempengaruhi proses belajar. Dimana seseorang akan mudah untuk menerima sebuah informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.
2. Pekerjaan. Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi proses dalam mencari informasi terhadap suatu hal. Dimana dengan semakin mudahnya mencari informasi maka semakin banyak pula informasi yang didapat sehingga pengetahuan yang dimiliki seseorang pun akan meningkat (Notoatmodjo, 2010).
3. Pengalaman. Pengalaman yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki tentang sesuatu, maka pengetahuan yang dimiliki pun akan semakin tinggi.
4. Keyakinan. Keyakinan yang dimiliki seseorang biasanya merupakan hal yang secara turun temurun. Keyakinan ini tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu kebenarannya.
5. Sosial budaya. Keadaan sosial dan kebudayaan seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek.

2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara secara langsung atau dengan kuesioner yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang hendak diukur dari responden (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan persentase sebagaimana disebutkan oleh Arikunto (2006).

Diantaranya :

- a. Kategori baik jika nilai $\geq 75\%$
- b. Kategori cukup jika nilai 56-74%
- c. Kategori kurang jika nilai $< 55\%$

2.4 Perilaku

Seorang ahli psikologi, Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan suatu respon seseorang terhadap rangsangan dari luar. Teori ini dikenal dengan teori “S-O-R” (Stimulus-organisme-respons). Berdasarkan teori ini perilaku manusia digolongkan menjadi 2 yakni (Notoatmodjo, 2014):

a. Perilaku Tertutup

Perilaku ini merupakan perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain secara jelas. Respon yang diterima masih dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.

b. Perilaku Terbuka

Perilaku ini terjadi jika respon yang dihasilkan atas stimulus berupa tindakan yang dapat diamati oleh orang lain secara jelas.

2.4.1 Teori *Toughs and Feeling*

WHO (1984) menganalisis bahwa seseorang berperilaku didasarkan karena alasan-alasan pokok yakni pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

a. Pengetahuan

Pengetahuan didapat berdasarkan pengalaman diri sendiri atau pengalaman yang dialami oleh orang lain.

b. Kepercayaan

Kepercayaan biasanya diperoleh secara turun menurun berdasarkan keyakinan dan tanpa pembuktian.

c. Sikap

Sebagaimana pengetahuan, sikap juga diperoleh dari pengalaman yang dialami sendiri atau dialami oleh orang lain. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang pada objek tertentu.

d. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang-orang yang dianggap penting oleh seseorang, akan mudah ditiru olehnya. Seperti guru sebagai panutan anak-anak sekolah.

e. Sumber-sumber daya

Sumber daya yang dimaksud disini adalah meliputi fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan lain-lain. Hal-hal tersebut berpengaruh pada perilaku positif atau negatif seseorang dalam masyarakat.

2.5 Profil Kecamatan Glagah

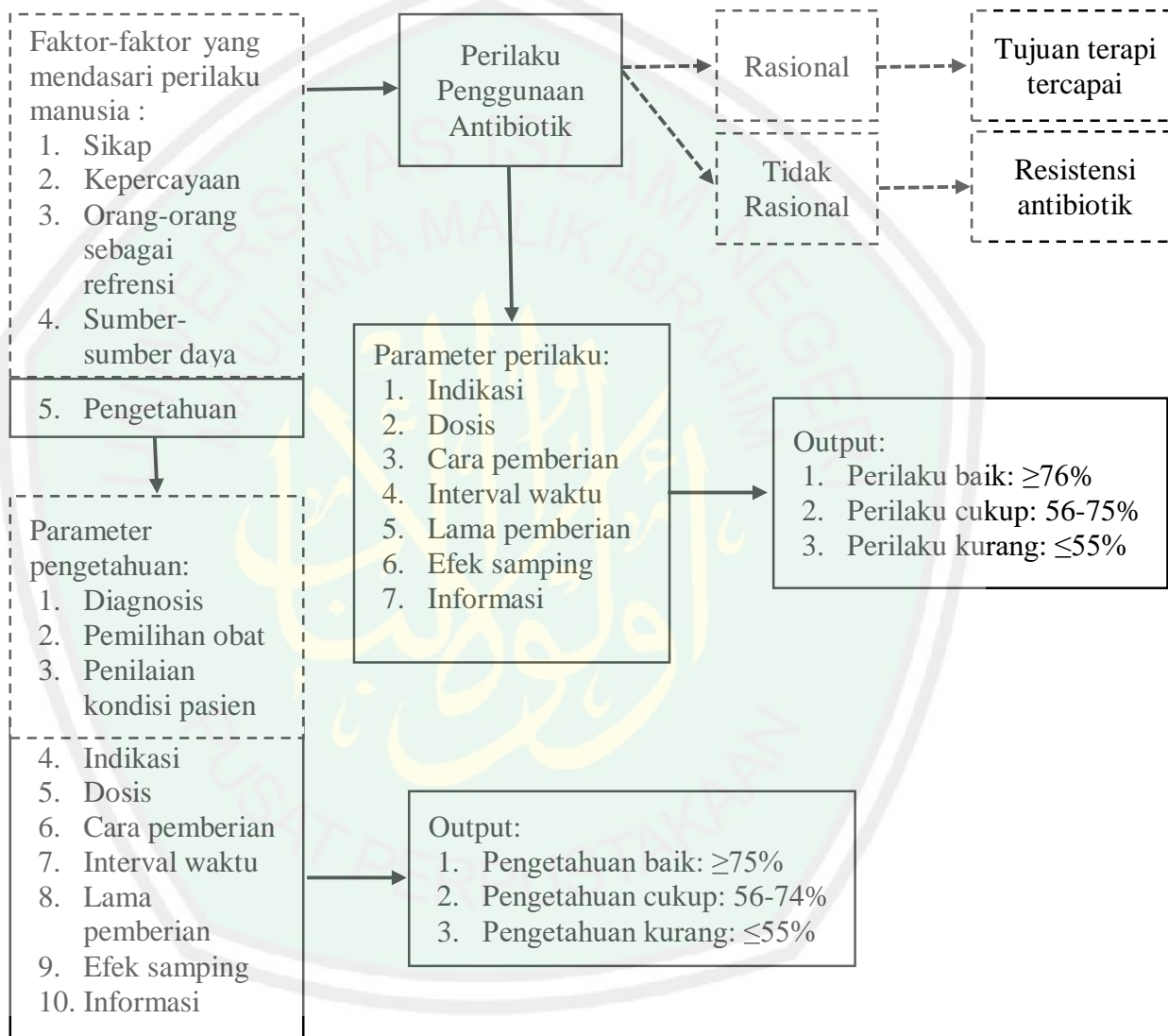
Kecamatan Glagah merupakan suatu kecamatan di Kabupaten Lamongan yang berbatasan dengan Kabupaten Gresik di sebelah timur, Kecamatan Karangbinangun di sebelah utara dan barat, serta Kecamatan Deket di sebelah selatan. Kecamatan Glagah memiliki luas wilayah 4.831,866 Ha dengan jumlah penduduk sebesar 34.768 jiwa yang terbagi dalam 29 desa. Penduduk Kecamatan Glagah sebagian besar berprofesi sebagai petani tambak dengan daerah pertanian yang dinamakan sebagai sawah tambak. Sawah tambak berarti lahan pertanian ini dapat digunakan untuk menanam padi dan tambak ikan secara bergantian.

Sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Glagah meliputi 1 Puskesmas, 2 Puskesmas Pembantu (PUSTU), 24 Poli Bersalin Desa (POLINDES), 1 Depo Obat Puskemas, 3 Apotek, dan 63 Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Keadaan lingkungan masyarakat meliputi rumah sehat sebanyak 54,20%, tempat-tempat umum (TTU) dan tempat umum pengelolaan makanan (TUPM) yang termasuk TTU sehat sebanyak 27,5%. Penduduk yang memanfaatkan sarana kesehatan baik puskesmas, pustu, atau polindes sebanyak 59.461 jiwa dengan perincian 58.648 rawat jalan, dan 813 rawat inap.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual

Keterangan : = diteliti \longrightarrow = Alur yang diteliti
 = tidak diteliti \dashrightarrow = alur yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Penggunaan antibiotik di masyarakat dalam beberapa dekade ini mengalami peningkatan (Utami, 2012). Berdasarkan teori *Toughs and Feeling* yang dikemukakan oleh WHO (1984) perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah sikap, kepercayaan mereka pada sesuatu, orang-orang sebagai referensi seperti keluarga atau guru, sumber-sumber daya seperti ekonomi atau fasilitas, dan faktor pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Sejalan dengan hal ini, disebutkan oleh Baltazar (2009) dan Insany (2015) faktor-faktor diatas dapat mempengaruhi keputusan penggunaan antibiotik oleh masyarakat.

Perilaku masyarakat dalam menggunakan antibiotik dikategorikan menjadi rasional dan tidak rasional. Perilaku penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi indikator-indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, sehingga tujuan dan keberhasilan terapi dapat tercapai (Amin, 2014). Namun perilaku penggunaan antibiotik yang tidak rasional yang berarti tidak terpenuhinya indikator-indikator penggunaan obat rasional, akan mengakibatkan resistensi antibiotik. Dimana saat ini resistensi menjadi masalah serius di dunia (Humaida, 2014).

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh masyarakat sebagai pedoman dalam ketepatan penggunaan antibiotik sesuai dengan modul penggunaan obat rasional yang disusun oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, adalah pengetahuan tentang indikasi antibiotik, dosis, cara pemberian antibiotik, interval waktu pemberian antibiotik, lama pemberian antibiotik, efek samping, informasi terkait tentang antibiotik, diagnosis, pemilihan obat, dan penilaian kondisi pasien. Namun

dalam penelitian ini parameter diagnosis, pemilihan obat, dan penilaian kondisi pasien tidak diukur. Hal ini disebabkan karena ketiga parameter tersebut merupakan wewenang dari dokter. Hasil yang diperoleh, berdasarkan Arikunto (2006) digolongkan menjadi 3 yakni pengetahuan baik jika skor $\geq 75\%$, pengetahuan cukup jika skor 56-74%, dan pengetahuan kurang jika skor $\leq 55\%$.

Adapun parameter perilaku masyarakat yang diukur berdasarkan pada modul penggunaan obat rasional, yakni perilaku pada indikasi antibiotik, dosis, cara pemberian antibiotik, interval waktu pemberian antibiotik, lama pemberian antibiotik, efek samping, informasi terkait tentang antibiotik (Kemenkes, 2011). Hasil yang diperoleh dikategorikan menjadi perilaku baik (76-100%), pengetahuan cukup (56-75%), pengetahuan kurang ($\leq 55\%$) (Nursalam, 2014).

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang antibiotik dan perilaku penggunaan antibiotik. Berdasarkan penelitian Fatmawati (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan antibiotik.

3.3 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan perilaku penggunaan antibiotik di Apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Hasmi, 2012). Responden akan diberikan kuesioner untuk diisi. Kuesioner dibagi dalam 3 bagian. Bagian pertama merupakan data demografik responden, bagian kedua tentang pengetahuan responden terkait antibiotik dan bagian ketiga tentang penggunaan antibiotik.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2018 di Apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Jawa Timur.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan suatu kumpulan dari subyek, individu atau elemen secara keseluruhan yang akan diteliti (Murti, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. Sedangkan sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti (Murti, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan metode sampling secara non random

dengan kriteria-kriteria yang ditentukan untuk mendapatkan hasil yang akurat (Murti, 2010). Kriteria tersebut meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Menggunakan antibiotik maksimal 1 bulan yang lalu.
2. Berusia minimal 18 tahun.
3. Bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah Buta huruf.

Sampel diambil dengan menggunakan rumus *Lameshow*.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n = 96,04 \text{ (dibulatkan menjadi 96)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

P : Proporsi suatu kasus tertentu pada populasi. Jika tidak diketahui maka ditetapkan 50% (0,50)

d : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Indikator	Pernyataan di Kuesioner	Jawaban	Skala Pengukuran	Output
1	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden tentang antibiotik	Pengetahuan tentang indikasi antibiotik	Responden mengetahui tujuan penggunaan antibiotik adalah untuk mengobati infeksi	Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi kuman	Benar	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan baik: $\geq 75\%$ 2. Pengetahuan cukup: 56-74% 3. Pengetahuan kurang: $\leq 55\%$
			Pengetahuan tentang dosis antibiotik	Responden mengetahui dosis antibiotik yang diberikan dokter tidak boleh dikurangi meskipun kondisi sudah membaik	Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik	Salah		
			Pengetahuan tentang cara pemberian antibiotik	Responden mengetahui rute penggunaan antibiotik dengan tepat	Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara	Salah		

				digerus dan ditabur pada luka		
			Pengetahuan tentang interval waktu pemberian antibiotik	Responden mengetahui interval pemberian antibiotik untuk sehari tidak selalu diminum 3 kali	Semua antibiotik diminum 3 kali sehari	Salah
			Pengetahuan tentang lama pemberian antibiotik	Responden mengetahui bahwa antibiotik harus dihabiskan meskipun gejala sakit sudah hilang	Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang	Salah
			Pengetahuan tentang efek samping antibiotik	Responden mengetahui bahwa dalam penggunaan antibiotik dapat menyebabkan berbagai efek samping seperti gatal-gatal, alergi dan gangguan pencernaan	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual	Benar

			Pengetahuan tentang informasi seputar antibiotik	Responden mengetahui bahwa antibiotik termasuk golongan obat yang harus dibeli dengan resep dokter	Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter	Benar	
				Responden mengetahui contoh antibiotik	Asam mefenamat adalah antibiotik	Salah	
				Responden mengetahui antibiotik tidak boleh disimpan karena bukan untuk swamedikasi	Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh	Salah	
2	Perilaku	Tindakan yang dilakukan responden ketika menggunakan antibiotik sesuai dengan pengetahuan	Indikasi penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik untuk mengobati infeksi	Saya menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi	-	Ordinal
			Dosis penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik sesuai dosis yang	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4	

		tentang antibiotik yang dipahami	ditentukan oleh dokter			
		Interval penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik dengan interval penggunaan yang tepat	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1	
		Lama penggunaan antibiotik	Responden tetap menggunakan antibiotik sampai habis	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1	
		Efek samping penggunaan antibiotik	Tindakan responden ketika timbul efek samping pada penggunaan antibiotik	Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1	

			Informasi penggunaan antibiotik	Responden membeli antibiotik dengan resep dokter	Saya membeli antibiotik dengan resep dokter	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1	
				Responden berkonsultasi ke dokter (periksa ke dokter) sebelum menggunakan antibiotik	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4	
				Responden tidak menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat kambuh	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4	
			Cara penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik sesuai dengan cara pemberiannya	Jika mendapatkan resep antibiotik, maka saya meminumnya setelah makan	-	

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuesioner
2. Alat tulis
3. Laptop dengan aplikasi IBM SPSS Versi 24.
4. Kamera digital

4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan yang berarti sejauh mana konsistensi hasil bila dilakukan pengukuran berulang dengan alat yang sama. Uji validitas dan reliabilitas diperlukan untuk mengetahui bahwa kuesioner yang digunakan mampu mengukur variabel penelitian dengan baik (Notoatmodjo, 2012).

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji Korelasi *Product Momet*. Instrumen dapat dikatakan valid jika nilai r hitung $\geq r$ tabel. Sebaliknya, instrumen dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung $\leq r$ tabel atau dapat dilihat dari nilai koefisien korelasinya. Jika nilai koefisien korelasi $>0,50$ maka dinyatakan valid (Riwidikdo, 2009). Adapun uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Cronbach Alpha*. Kereliabilitan suatu kuesioner dapat diketahui berdasarkan nilai alpha. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki minimum nilai

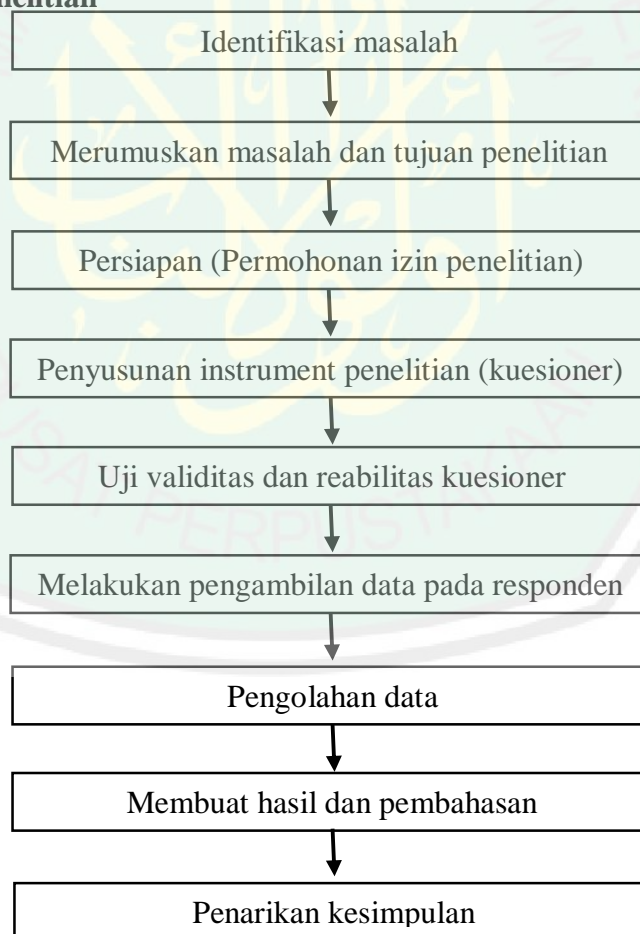
alpha sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Disebutkan oleh Putra dkk (2014), kriteria reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategori reabilitas nilai alpha

No	Nilai Alpha	Kategori
1	0,70-0,90	Reabilitas tinggi
2	0,50-0,70	Reabilitas moderat
3	<0,50	Reabilitas rendah

Selain dapat dilihat dari nilai alpha, suatu kuesioner dapat dikatakan reliable jika nilai cronbach alpha lebih besar dari nilai r tabel (Widi, 2011).

4.7 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Bagan alur penelitian

4.8 Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner akan diolah dengan bantuan komputer menggunakan program IBM SPSS versi 24. Data yang diperoleh dari kuesioner tentang pengetahuan masyarakat dan perilaku penggunaan antibiotik di Apotek Kecamatan Glagah Lamongan dimasukkan ke dalam program IBM SPSS versi 24

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif menggunakan ms. excel untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel. Data kualitatif yang dianalisis meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan, dan tingkat perilaku penggunaan antibiotik. Untuk memperoleh data-data diatas digunakan kuesioner tertutup dengan kategori jawaban “benar” dan “salah” untuk kuesioner tentang pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Jawaban benar akan diberi skor 1 sedangkan jawaban salah akan diberikan skor 0 yang kemudian dilakukan pengelompokan berdasarkan nilai persentase yang didapat dengan nilai pengetahuan baik jika $\geq 75\%$, cukup jika 56-74%, dan kurang jika $\leq 55\%$ (Arikunto, 2006). Adapun kategori jawaban tentang perilaku menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah dengan skala nilai 4-1. Hasil yang diperoleh dikategorikan menjadi perilaku baik jika 76-100%, cukup jika 56-75%, kurang jika $\leq 55\%$ (Nursalam, 2014).

Analisis hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis *Spearman* dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 (5%). Jika nilai signifikansi $< 0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Kekuatan korelasi dapat diketahui berdasarkan nilai koefisien korelasi. Adapun

arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah antar variabel, dan arah korelasi negatif (-) menunjukkan arah hubungan yang berlawanan arah (Dahlan, 2012).



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment* dengan menggunakan 28 responden yang merupakan masyarakat Desa Glagah Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan yang pernah menggunakan antibiotik. Kuesioner yang diberikan kepada responden untuk uji validitas terdiri dari 21 item pernyataan tentang pengetahuan tentang antibiotik dan 14 item pernyataan tentang perilaku penggunaan antibiotik. Setelah dilakukan uji validitas, maka didapatkan hasil item-item yang valid yakni item soal yang memiliki nilai *r* hitung lebih tinggi daripada *r* tabel. Item-item soal yang valid tersebut yakni 9 item soal pada kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik dan 9 item soal tentang perilaku penggunaan antibiotik. Adapun nilai *r* tabel untuk jumlah responden sebanyak 28 adalah 0,374. Berikut adalah hasil uji validitas dan uji reliabilitas.

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan tentang antibiotik

No Soal	R hitung	R tabel (n=28)	Keterangan	No Soal	R hitung	R tabel (n=28)	Keterangan
1	0,580	0,374	Valid	12	0,330	0,374	Tidak Valid
2	0,264		Tidak Valid	13	0,600		Valid
3	0,284		Tidak Valid	14	-0,238		Tidak Valid
4	0,140		Tidak Valid	15	0,580		Valid
5	0,126		Tidak Valid	16	0,221		Tidak Valid
6	0,669		Valid	17	0,455		Valid
7	0,297		Tidak Valid	18	0,389		Valid
8	0,630		Valid	19	-		Tidak Valid
9	0,218		Tidak Valid	20	0,294		Tidak Valid
10	0,126		Tidak Valid	21	0,433		Valid
11	0,455		Valid				

Tabel 5.2 Hasil uji validitas kuesioner perilaku penggunaan antibiotik

No Soal	R hitung	R tabel (n=28)	Keterangan
1	0,378	0,374	Valid
2	0,025		Tidak Valid
3	0,757		Valid
4	0,639		Valid
5	0,251		Tidak Valid
6	0,135		Tidak Valid
7	0,170		Tidak Valid
8	0,514		Valid
9	0,670		Valid
10	0,454		Valid
11	0,552		Valid
12	0,594		Valid
13	-0,032		Tidak Valid
14	0,486		Valid

Item-item yang telah valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *cronbach alpha*. Dalam uji *cronbach alpha* akan muncul nilai alpha..

Tabel 5.3 Hasil uji reliabilitas

No	Variabel	Nilai Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,788	Reabilitas tinggi
2	Perilaku	0,748	

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa kuesioner tentang pengetahuan memiliki nilai alpha sebesar 0,788 dan kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik memiliki nilai alpha sebesar 0,748 dimana keduanya berada pada rentang nilai 0,70-0,90. Maka dapat diketahui bahwa kuesioner tentang pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik dianggap reliabel dengan kategori reliabilitas tinggi (Putra dkk., 2014).

5.2 Data Demografi Responden

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pelanggan apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah pelanggan apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan yang memenuhi kriteria-kriteria. Kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan antibiotik maksimal satu bulan yang lalu.
2. Berusia minimal 18 tahun.
3. Bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah buta huruf. Batasan usia minimal 18 tahun ini dikarenakan usia 18 tahun merupakan usia dimulainya seseorang menuju tahap masa remaja akhir. Dimana masa remaja akhir merupakan masa transisi dari masa remaja menuju dewasa (Hurlock, 1992) Dalam masa remaja akhir, seseorang mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan menunjukkan sikap, pemikiran, dan perilaku, serta emosi yang lebih matang (Fajarani dan Khaerani, 2014), sehingga responden dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban yang valid sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya dan perilakunya dalam penggunaan antibiotik.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara non random yang didasarkan kriteria-kriteria tertentu untuk mendapatkan hasil yang akurat (Murti, 2010). Adapun jumlah responden yang dibutuhkan pada penelitian ini

sebanyak 96 responden. Jumlah responden tersebut didapatkan berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus *lameshow*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut.

Tabel 5.4 Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	35	36%
2	Perempuan	61	64%
Total		96	100%

Dapat diketahui dari tabel 5.4 bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden yang berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 64%, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36%. Hal ini dimungkinkan karena jumlah konsumen perempuan lebih banyak dibandingkan konsumen laki-laki. Selain karena jumlah penduduk Kecamatan Glagah yang mayoritas adalah perempuan, perempuan cenderung lebih peduli pada masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Beberapa survey menunjukkan bahwa perempuan memiliki kepedulian yang lebih tinggi pada masalah kesehatan, seperti diungkapkan oleh dr. Adhiatma Gunawan bahwa 70% pengunjung situsnya (meetdoctor.com) adalah perempuan (Erviana, 2014). Kepedulian pada kesehatan bukan hanya untuk dirinya pribadi, akan tetapi untuk anak dan keluarganya. Misalnya seorang ibu yang membeli obat di apotek untuk anaknya yang sedang sakit.

Adapun distribusi responden berdasarkan usia, dapat diketahui sebagai berikut.

Tabel 5.5 Distribusi berdasarkan usia responden

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	18-40	72	75%
2	41-60	22	23%
3	>60	2	2%
Total		96	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas responden berusia antara 18-40 tahun yakni sebanyak 75%, selanjtnya responden berusia 41-60 tahun sebanyak 23%, dan responden usia >60 tahun sebanyak 2%. Hurlock (2002) menggolongkan usia menjadi 3 kategori, yakni usia dewasa dini (18-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun), dan lanjut usia (usia >60). Badan Pusat Statistika Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa usia penduduk Kecamatan Glagah pada rentang usia 15-39 tahun merupakan yang paling banyak yakni sebanyak 40%, kemudian usia 40-59 tahun sebanyak 27%. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) usia merupakan salah-satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pertambahan usia akan menyebabkan perubahan dalam diri seseorang baik dalam aspek psikis maupun psikologis. Usia 18-40 tahun merupakan usia dimana seseorang dalam kategori dewasa muda (Hurlock, 2002). Menurut Piaget, Pada tahap ini seseorang akan mampu memecahkan suatu masalah yang kompleks dengan kemampuan berfikirnya yang abstrak, logis, dan rasional. Selain itu, pada masa dewasa muda biasanya seseorang telah mampu menguasai ilmu pengetahuan

dan keterampilan yang matang (Dariyo, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa cara berfikirnya semakin matang sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak dan semakin berkembang.

Distribusi selanjutnya adalah distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden, diketahui sebagai berikut.

Tabel 5.6 Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	2	2%
2	SMP	8	8%
3	SMA	53	55%
4	Diploma/Sarjana	17	18%
5	Tidak Tahu	16	17%
Total		96	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lulusan SMA dengan jumlah responden sebanyak 55%. Responden dengan pendidikan akhir diploma/sarjana sebanyak 18%. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 8%. Dan responden dengan pendidikan terakhir SD berada pada jumlah paling sedikit yakni hanya terdiri dari 2% responden. Adapun 17% responden lainnya tidak menyebutkan pendidikan terakhirnya. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA. Hal ini dimungkinkan karena budaya yang ada di Glagah yakni, ketika seseorang lulus dari tingkat SMA akan lebih banyak memilih untuk bekerja di pabrik, dikarenakan banyaknya pabrik-pabrik yang jaraknya tidak terlalu jauh dari Kecamatan Glagah.

Undang-undang no 20 tahun 2003 menyebutkan bahwa, jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan rendah (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor). Oleh karena itu, dapat diketahui bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori pendidikan menengah.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang dengan pengetahuan tinggi akan mudah dalam memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2010). Dengan bertambahnya informasi yang dimiliki, akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang sesuatu karena kecepatan pemahaman yang dimiliki dalam mengolah informasi tersebut (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan pekerjaan, diketahui sebagai berikut.

Tabel 5.7 Distribusi berdasarkan pekerjaan responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu rumah tangga	30	32%
2	Pegawai swasta	24	25%
3	Petani	13	13%
4	Wiraswasta	11	12%
5	Guru	4	4%
6	Buruh tani	3	3%
7	PNS	3	3%
8	Belum/Tidak bekerja	8	8%
Total		96	100%

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32%, selanjutnya responden yang bekerja sebagai pegawai swasta

sebanyak 25%, petani sebanyak 13%, wiraswasta sebanyak 11%, Guru sebanyak 4%, buruh tani sebanyak 3%, PNS sebanyak 3%, dan 8% responden belum/tidak bekerja. Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pekerjaan akan mempengaruhi proses pencarian informasi. Jika informasi semakin mudah diperoleh, maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak (Notoatmodjo, 2010).

Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan ibu rumah tangga mendominasi responden dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini yang mayoritas adalah perempuan. Selain itu, Budaya yang berada di masyarakat Glagah bahwa ketika telah menamatkan pendidikan di tingkat SMA kebanyakan akan bekerja di pabrik-pabrik. Akan tetapi, ketika setelah menikah maka mereka akan cenderung untuk memilih lebih fokus dalam merawat anak dan keluarga. Meskipun memiliki suatu pekerjaan, hanya dijadikan suatu kegiatan untuk mengisi waktu dan bukan pekerjaan tetap.

Ibu rumah tangga menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai macam pekerjaan dalam rumah (tidak bekerja di kantor). Seorang ibu rumah tangga memiliki berbagai peran penting dalam keluarganya salah satunya adalah sebagai dokter, dimana seorang ibu akan menjaga kesehatan dan mengupayakan kesembuhan anak dan keluarganya dari berbagai macam hal yang membahayakan kesehatan mereka (Baqir, 2003).

Adapun antibiotik yang digunakan oleh responden adalah sebagai berikut.

Tabel 5.8 Antibiotik yang digunakan responden

No	Nama Antibiotik	Jumlah	Persentase
1	Amoxicillin	66	63 %
2	Dll	15	14%
3	Tetrasiklin	12	12%
4	Cefadroxil	7	7%
5	Ciprofloxacin	3	3%
6	Ampicillin	1	1%
Total		104	100%

Tabel 5.8 menunjukkan macam-macam antibiotik yang digunakan oleh responden. Dapat diketahui bahwa antibiotik yang banyak digunakan oleh responden adalah amoxicillin sebanyak 69% kemudian tetrasiklin sebanyak 11,52%, cefadroxil sebanyak 7%, Ciprofloxacin 3%, Ampicillin 1%, dan antibiotik jenis lainnya sebanyak 16%. Jenis lain-lain pada antibiotik yang pernah digunakan oleh responden ini tidak dapat diketahui dikarenakan kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup, sehingga jenis antibiotik yang dapat diketahui hanya yang termasuk dalam pilihan di kuesioner. Hasil ini sesuai dengan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, bahwa antibiotik yang banyak digunakan oleh masyarakat Kecamatan Glagah adalah Amoxicillin dan Supertetra (tetrasiklin).

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 96 responden, akan tetapi berdasarkan jumlah antibiotik yang digunakan jumlah totalnya adalah 104. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa responden yang pernah menggunakan antibiotik lebih dari satu jenis antibiotik.

Apotek yang berada di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan sebanyak 3 apotek. Apotek-apotek tersebut adalah Apotek Glagah Farma, Apotek Bapuh, dan Apotek Ataya Farma. Berikut adalah jumlah responden pada setiap apotek.

Tabel 5.9 Distribusi responden setiap apotek

No	Apotek	Jumlah	Persentase
1	Glagah Farma	31	32%
2	Bapuh	37	39%
3	Ataya Farma	28	29%
Total		96	100%

Berdasarkan tabel 5.9 jumlah responden dari Apotek Glagah Farma sebanyak 32%, Apotek Bapuh sebanyak 39%, dan Apotek Ataya Farma sebanyak 29%. Jumlah responden pada tiap apotek ini berdasarkan banyaknya konsumen pada tiap apotek. Apotek Bapuh memiliki lebih banyak konsumen dibandingkan Apotek Glagah Farma dan Apotek Ataya Farma dikarenakan lokasi yang strategis yakni berada di pinggir jalan raya yakni di Jln. Raya Bapuh Bandung No. 21 Glagah, Lamongan dan berada pada daerah padat penduduk. Ditambah dengan adanya dokter praktek di sampingnya. Selain itu, Apotek Bapuh juga sering dijadikan rujukan penebusan resep oleh konsumen karena dianggap lebih lengkap dalam penyediaan obat-obatan dan alat-alat kesehatan.

Apotek Glagah Farma merupakan Apotek yang pertama kali berdiri di Kecamatan Glagah. Apotek Glagah Farma berada di Desa Glagah Rt 02/02 dan berada di pinggir jalan raya. Konsumen Apotek Glagah Farma dapat dikatakan banyak, akan tetapi tidak lebih banyak dari Apotek Bapuh karena faktor-faktor yang

telah disebutkan diatas. Adapun konsumen Ataya Farma lebih sedikit dikarenakan Apotek Ataya Farma merupakan apotek yang paling baru di Kecamatan Glagah tepatnya di Dusun Pedurungan, Desa Dukuhtunggal Kecamatan Glagah, Lamongan. serta lokasinya yang tidak terlalu dekat dengan daerah padat penduduk meskipun berada di pinggir jalan utama.

5.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik

Untuk analisis tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik pada penelitian ini, digunakan 7 indikator berdasarkan Modul POR (Penggunaan Obat Rasional) yang disusun oleh Kemenkes RI tahun 2011. Adapun Indikator-indikator tersebut antara lain :

1. Pengetahuan tentang indikasi antibiotik
2. Pengetahuan tentang dosis antibiotik
3. Pengetahuan tentang interval waktu penggunaan antibiotik
4. Pengetahuan tentang cara pemberian Antibiotik
5. Pengetahuan tentang lama pemberian antibiotik
6. Pengetahuan tentang efek samping antibiotik
7. Pengetahuan tentang informasi tentang antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan-pernyataan yang mewakili indikator-indikator tersebut berada pada kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik sebanyak 9 soal dengan pilihan jawaban BENAR dan SALAH.

Tabel 5.10 Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik

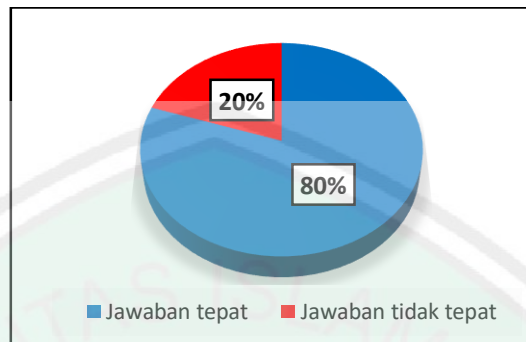
No	Indikator	No Soal	Jawaban Tepat		Jawaban Tidak Tepat		Total
1	Indikasi	1	Benar	80%	Salah	20%	100%
2	Dosis	2	Salah	27%	Benar	73%	100%
3	Interval penggunaan	3	Salah	35%	Benar	65%	100%
4	Cara Penggunaan	4	Salah	32%	Benar	68%	100%
5	Lama Penggunaan	5	Salah	26%	Benar	74%	100%
6	Efek samping	6	Benar	65%	Salah	35%	100%
7	Informasi	7	Benar	78%	Salah	22%	100%
		8	Salah	49%	Benar	51%	100%
		9	Salah	34%	Benar	66%	100%

Tabel 5.10 menunjukkan persentase jawaban responden pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik. Pada pernyataan nomor 1,6, dan 7 mayoritas responden menjawab dengan tepat pernyataan yang diberikan, sedangkan pada nomor 2,3,4,5,8, dan 9 mayoritas jawaban responden tidak tepat.

5.3.1 Pengetahuan Tentang Indikasi Antibiotik

Mengetahui indikasi dari antibiotik merupakan hal yang sangat penting. Masyarakat yang tidak mengetahui dan memahami indikasi dari antibiotik, maka akan dapat menimbulkan kesalahan dalam penggunaannya. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasinya yaitu untuk mengobati infeksi, akan menimbulkan banyak dampak. Misalnya adalah masalah yang saat ini tengah menjadi perhatian penting dalam kesehatan, yakni terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes, 2015). Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini

yakni pernyataan nomor 1 yakni “Antibiotik adalah obat untuk infeksi”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR”.



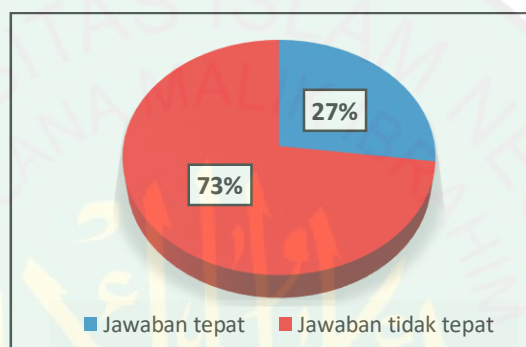
Gambar 5.1 Diagram pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa dari 96 responden, 80% diantaranya menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) dan 20% lainnya menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik termasuk baik. Banyak responden yang mengetahui bahwa penggunaan antibiotik ditujukan untuk pengobatan infeksi. Hal sejalan ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fernandez (2013) di Nusa Tenggara Timur, yakni sebanyak 87,96% responden mengetahui bahwa antibiotik adalah obat untuk infeksi bakteri.

5.3.2 Pengetahuan Tentang Dosis Antibiotik

Dosis merupakan hal yang sangat penting dalam penggunaan antibiotik. Penggunaan dosis yang tidak sesuai akan mempengaruhi pengobatan. Jika dosis yang diberikan terlalu besar, maka akan terjadi overdosis. Tetapi jika dosis yang diberikan terlalu kecil maka antibiotik tidak akan menghasilkan efek terapi yang diinginkan, sehingga efektivitas antibiotik tidak tercapai secara maksimal (Yanti

dkk., 2016). Pengetahuan tentang dosis ini penting untuk diketahui. Sehingga seseorang tidak akan dengan mudah mengubah dosis yang diresepkan oleh dokter yang akan berdampak pada keberhasilan pengobatan. Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator dosis ini adalah pernyataan nomor 2 yakni “Jumlah antibiotik yang diberikan dokter, boleh dikurangi jika kondisi membaik”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah SALAH.

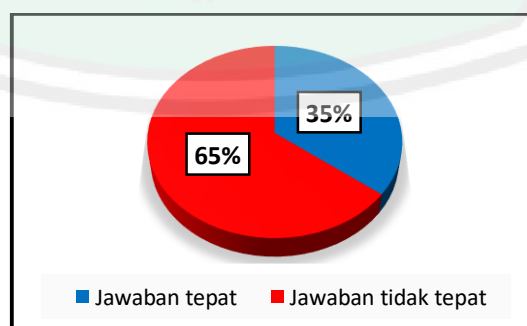


Gambar 5.2 Diagram pengetahuan responden tentang dosis antibiotik

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) sebesar 27% dan 73% lainnya menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dosis antibiotik masih termasuk rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2018) pada bidan di Puskesmas Desa Rossoan Kabupaten Enrekang menunjukkan hal sama. Penelitian yang dilakukan dengan cara wawancara tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan bidan di puskesmas Desa Rossoan kabupaten Enrekang tentang dosis tergolong tidak tepat.

5.3.3 Pengetahuan Tentang Interval Waktu Penggunaan Antibiotik

Ketepatan interval pemberian antibiotik merupakan pemilihan frekuensi pemberian antibiotik yang diberikan pada saat terapi. Interval pemberian pada tiap antibiotik berbeda. Interval penggunaan antibiotik yang diatur sedemikian rupa ditujukan agar kadar obat dalam tubuh tetap terjaga dan berpengaruh pada efek antibakterinya (Shargel, 2012). Mengetahui interval penggunaan antibiotik merupakan hal yang penting. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang interval penggunaan antibiotik akan memperhatikan waktu dalam mengonsumsi antibiotik. Interval pemberian antibiotik yang tepat akan menjadikan kadar obat dalam tubuh berada pada rentang terapi yang tepat untuk mencapai keberhasilan terapi. Namun apabila interval penggunaan antibiotik tidak tepat maka dapat menyebabkan hal fatal seperti syok (jika interval terlalu berdekatan) ataupun kesembuhan akan lama (jika interval terlalu berjauhan). Beberapa antibiotik memiliki interval pemberian yang berbeda-beda. Misalnya amoxicillin diminum 3x1, sedangkan levofloxacin diberikan 1x1 (Team Medical, 2017). Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 3 “Semua antibiotik diminum 3 kali sehari”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah SALAH.

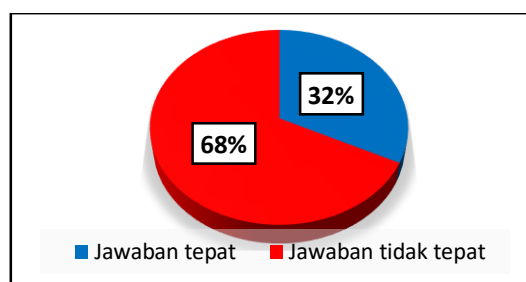


Gambar 5.3 Diagram pengetahuan responden tentang interval penggunaan antibiotik

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan diatas sebanyak 35%. Sedangkan responden yang menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar) sebanyak 65%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui bahwa interval penggunaan pada tiap antibiotik berbeda. Hal ini sesuai pada penelitian oleh Yuliani dkk. (2014) pada masyarakat Kota Kupang yakni pengetahuan tentang interval penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori rendah yakni sebanyak 48%.

5.3.4 Pengetahuan Tentang Cara Pemberian Antibiotik

Cara pemberian antibiotik yang tepat merupakan faktor penting dalam penggunaan antibiotik. Cara pemberian yang tepat akan berpengaruh terhadap absorpsi dan keefektifan antibiotik yang digunakan. Pengetahuan tentang cara pemberian antibiotik ini merupakan hal yang penting. Pemberian obat dengan cara yang benar akan mempengaruhi absorpsinya sehingga mempengaruhi keberhasilan terapi yang dilakukan. Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 4 yakni “Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditabur pada luka”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah SALAH.



Gambar 5.4 Diagram pengetahuan responden tentang cara pemberian antibiotik

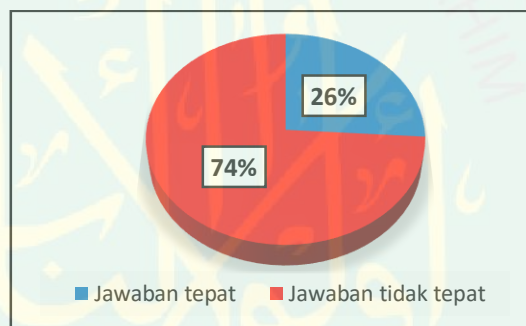
Berdasarkan gambar 5.4 responden yang memberikan jawaban yang tepat (pilihan jawaban salah) untuk pernyataan tentang cara pemberian antibiotik sebanyak 32% dan 68% responden lainnya menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang cara penggunaan antibiotik yang benar tergolong dalam kategori yang rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden cara penggunaan antibiotik masih tergolong dalam kategori rendah. Pengetahuan masyarakat yang rendah akan cara pemberian antibiotik ini dimungkinkan karena keyakinan dan kebiasaan yang tidak tepat yang telah terjadi dalam masyarakat secara turun temurun tentang cara penggunaan antibiotik supertetra.

Dalam masyarakat luas, masih banyak yang memiliki salah pemahaman terhadap penggunaan supertetra ini. Mereka menganggap penggunaan supertetra dengan cara ditaburkan pada luka. Dengan ini maka akan mempercepat proses penyembuhan pada luka. Hal ini merupakan salah persepsi pada penggunaan antibiotik khususnya supertetra. Supertetra merupakan antibiotik golongan tetrasiklin yang tersedia dalam bentuk sediaan kapsul dan sediaan ini ditujukan untuk penggunaan oral (Ansel, 2011).

5.3.5 Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik

Banyaknya antibiotik yang diberikan oleh dokter kepada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita oleh masing-masing pasien. Misalnya untuk penyakit Tuberkulosis, lama pemberian antibiotik paling singkat adalah selama 6

bulan. Dalam penggunaan antibiotik ini, pengobatan harus dilakukan sesuai dengan lama penggunaan yang telah ditentukan meskipun pasien merasa sudah membaik. Lama penggunaan antibiotik yang tidak tepat menjadi salah satu faktor terjadinya resistensi antibiotik (Juwita dkk.,2017). Dengan demikian, pengetahuan tentang lama pemberian antibiotik ini menjadi hal yang penting, sehingga seseorang tidak akan dengan mudah menghentikan penggunaan antibiotik saat merasa sudah membaik. Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 5 yakni “Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah SALAH.



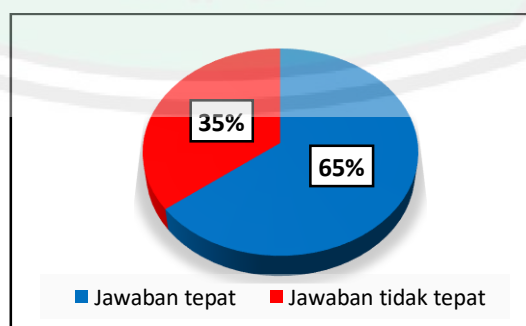
Gambar 5.5 Diagram pengetahuan responden tentang lama penggunaan antibiotik

Berdasarkan gambar 5.5 responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan diatas sebanyak 26%. Sedangkan responden yang menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar) sebanyak 74%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak dari masyarakat yang belum mengetahui bahwa antibiotik tidak seperti obat-obat lainnya yang dapat dihentikan penggunaannya ketika merasa membaik. Padahal penggunaannya harus tetap dilakukan hingga waktu tertentu meskipun gejala-gejala yang ada sudah membaik.. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pulungan (2017) menunjukkan bahwa hanya 34,3%

responden yang memahami bahwa antibiotik tidak boleh dihentikan ketika keluhan telah hilang.

5.3.6 Pengetahuan Tentang Efek Samping Antibiotik

Pemberian antibiotik maupun obat-obatan lainnya berpotensi menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Pengetahuan tentang efek samping antibiotik ini penting untuk dimiliki. Dengan mengetahui tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan antibiotik ini, maka akan menjadikan seseorang mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi efek samping. Seperti apabila timbul efek samping dalam penggunaan antibiotik maka hal yang perlu dilakukan adalah berhenti menggunakannya, berkonsultasi kepada dokter atau apoteker. Disebutkan bahwa efek samping yang sering muncul dalam penggunaan antibiotik adalah gangguan sistem saluran pencernaan seperti mual muantah dan reaksi alergi (Team Medical, 2017). Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 6 yakni “Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah BENAR.



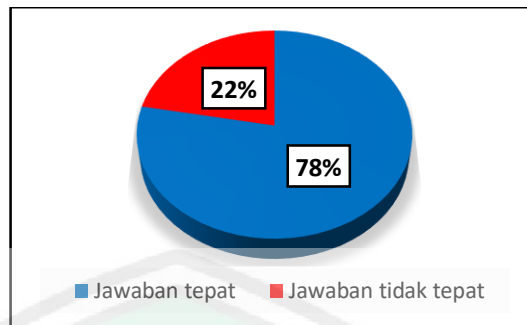
Gambar 5.6 Diagram pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik

Berdasarkan gambar 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) pernyataan diatas sebanyak 65% dan 35% responden menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui efek samping yang timbul dalam penggunaan antibiotik. Penelitian yang dilakukan di Klaten menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang efek samping antibiotik menunjukkan hasil yang baik yakni sebesar 91% (putri, 2017). Pada penelitian Pulungan (2017) disebutkan sebanyak 40,6% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik memiliki efek samping.

5.3.7 Pengetahuan Tentang Informasi Antibiotik

Selain mengetahui tentang indikator-indikator diatas, berbagai informasi mengenai antibiotik juga penting untuk diketahui. Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator tentang informasi tentang antibiotik adalah pernyataan nomor 7,8, dan 9.

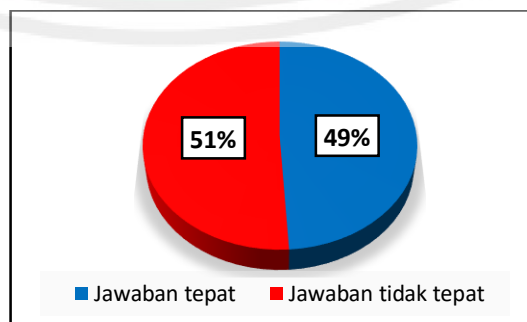
1. Pernyataan nomor 7 “Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah BENAR. Antibiotik merupakan obat golongan keras dimana tidak boleh dibeli tanpa resep dokter (Kemenkes, 2016). Pentingnya mengetahui bahwa antibiotik tidak boleh dibeli tanpa resep dokter akan menyebabkan seseorang tidak membelinya tanpa resep dokter. Hal ini akan dapat meminimalisir penggunaan antibiotik yang tidak tepat di masyarakat.



Gambar 5.7 Diagram pengetahuan responden tentang membeli antibiotik dengan resep dokter

Berdasarkan gambar 5.7 dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) pernyataan nomor 7 sebanyak 78% sedangkan 22% responden menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yarza (2015) bahwa sebanyak 64,5% pengetahuan masyarakat yang baik tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

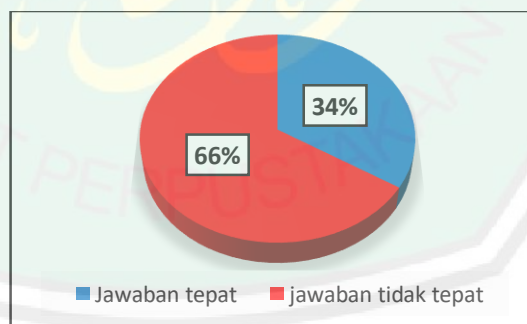
2. Pernyataan nomor 8 “Asam mefenamat adalah antibiotik”. Mengetahui contoh-contoh obat yang tergolong dalam antibiotik sangat penting dalam penggunaan antibiotik. Dengan mengetahui contoh-contoh antibiotik, maka tidak akan menyebabkan kesalahan dalam penggunaan antibiotik. Jawaban yang benar untuk pernyataan tersebut adalah SALAH.



Gambar 5.8 Diagram pengetahuan responden tentang contoh antibiotik

Berdasarkan gambar 5.8, dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan nomor 8 sebanyak 49% sedangkan 51% lainnya menjawab dengan tidak tepat. Sejalan dengan penelitian oleh Putri (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang contoh obat yang termasuk antibiotik dan bukan antibiotik termasuk dalam kategori rendah yakni sekitar 20%.

3. Pernyataan nomor 9 “Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat kambuh”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah SALAH. Saat dokter memberikan resep antibiotik kepada pasien, maka pasien wajib mematuhi aturan minum yang telah ditentukan, termasuk untuk mengkonsumsinya hingga habis. Informasi ini penting untuk diketahui, dimana akan meningkatkan kepatuhan seseorang dalam lama penggunaan antibiotik yang diberikan dokter dan meminimalisir persentase masyarakat yang menyimpan antibiotik untuk swamedikasi.

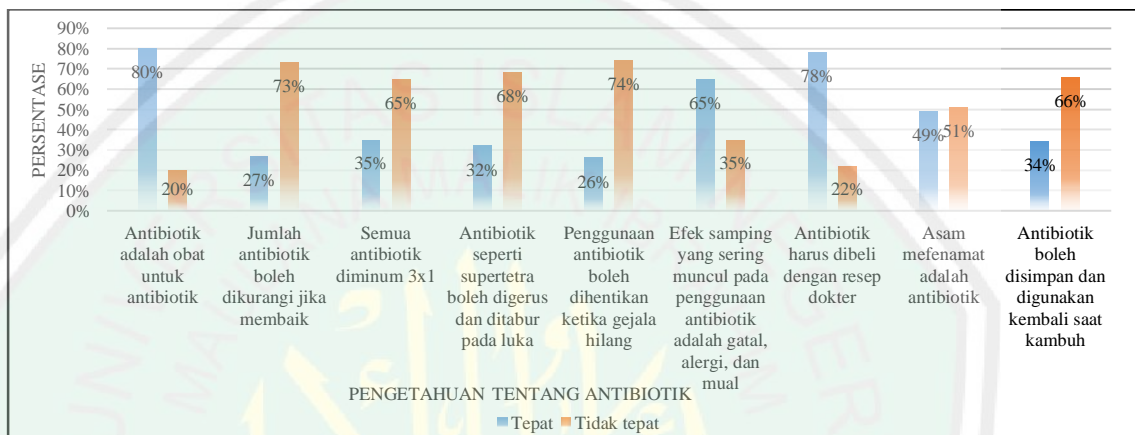


Gambar 5.9 Diagram pengetahuan responden tentang menyimpan dan menggunakan kembali antibiotik

Berdasarkan gambar 5.9, dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan nomor 9 sebanyak 34% dan

66% lainnya menjawab dengan tidak tepat. Dalam penelitian Putri (2017) disebutkan bahwa sebanyak 46% tidak mengetahui bahwa jika sudah merasa membaik antibiotik tetap harus diminum dan tidak boleh disimpan.

5.3.8 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik



Gambar 5.10 Pengetahuan responden tentang antibiotik

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tidak tepat tentang antibiotik, yakni dari 9 pernyataan yang disediakan, 3 diantaranya menunjukkan pengetahuan tepat lebih tinggi daripada pengetahuan yang tidak tepat. Pengetahuan responden paling tinggi adalah pernyataan nomor 1 yakni tentang indikasi antibiotik, kemudian pernyataan nomor 7 yakni pengetahuan tentang antibiotik harus dibeli dengan resep dokter dan pernyataan nomor tentang efek samping yang sering muncul dalam penggunaan antibiotik. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak masyarakat telah mengetahui tentang apa itu antibiotik. Masyarakat mengetahui bahwa untuk membeli antibiotik

harus menggunakan resep dari dokter. Masyarakat juga mengetahui tentang efek samping yang mungkin muncul dalam penggunaan antibiotik.

Enam pernyataan lainnya menunjukkan pengetahuan dengan jawaban tidak tepat lebih tinggi daripada jawaban tepat. Pengetahuan responden yang paling rendah adalah pernyataan nomor 5 tentang menghentikan antibiotik ketika gejala telah hilang, kemudian dengan pernyataan nomor 2 tentang mengurangi dosis antibiotik ketika membaik, pernyataan nomor 4 tentang penggunaan supertetra dengan cara digerus dan ditabur pada luka, pernyataan nomor 9 tentang menyimpan antibiotik, pernyataan nomor 3 tentang interval penggunaan antibiotik, dan pernyataan nomor 8 tentang contoh antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden tidak mengetahui durasi, dosis, cara, interval, dan informasi-informasi penting tentang antibiotik.

Responden mengetahui antibiotik adalah obat untuk infeksi, tapi tidak memahami bagaimana penggunaannya secara benar sebagaimana penjelasan di atas. Selain mengetahui indikasi obat antibiotik, pengetahuan tentang penggunaannya juga merupakan hal yang sangat penting. Pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang salah dapat menyebabkan kesalahan pada penggunaannya pula, sehingga dikhawatirkan penggunaan antibiotik di masyarakat semakin tidak rasional dan dapat menimbulkan berbagai macam resiko. Maka dari itu, hal tersebut haruslah menjadi fokus utama dalam upaya peningkatan pengetahuan tentang antibiotik di masyarakat Glagah.

Skor yang diperoleh oleh responden dari jawaban pada 9 pernyataan pada kuesioner tentang pengetahuan tersebut, kemudian ditotal dan didapat hasil tingkat

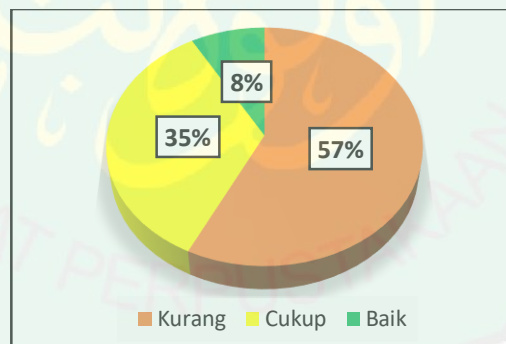
pengetahuan responden tentang antibiotik yakni BAIK, CUKUP, dan KURANG (Arikunto, 2006). Untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden, dihitung berdasarkan % pernyataan yang dijawab dengan benar dengan rumus:

$$\% \text{Pernyataan dijawab benar} = \frac{\text{pernyataan yang dijawab benar}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

Responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik jika jawaban benar 75%-100%, cukup jika jawaban benar 56%-74% dan kurang jika jawaban benar $\leq 55\%$. Setelah diketahui tingkat pengetahuan pada tiap-tiap responden, maka untuk mengetahui banyaknya persentase tingkat pengetahuan responden dihitung dengan rumus:

$$\% \text{Responden pada tiap kategori} = \frac{\text{Jumlah responden per kategori pengetahuan}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

Berikut adalah hasil kategori tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik.



Gambar 5.11 Diagram tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik

Pada gambar 5.11 dijelaskan bahwa responden yang masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 8%, kategori cukup sebanyak 35%, dan kategori kurang sebanyak 57%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Putri (2017) di Klaten menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang antibiotik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Pulungan (2017) pada Masyarakat di Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden yang tergolong dalam kategori baik sebanyak 15,6%, kategori cukup 36,5%, dan kurang sebanyak 47%. Hal serupa juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sufianur (2013), pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Kelurahan Pahadut Seberang yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 0%, sedang 27,27%, dan kurang sebanyak 72,73%.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor tersebut antara lain.

1. Pendidikan. Pendidikan seseorang yang tinggi akan mempengaruhi proses belajar. Dimana seseorang akan mudah untuk menerima sebuah informasi. Semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak akan secara mutlak memiliki pengetahuan yang rendah, begitu pula sebaliknya. Hal ini dikarenakan meningkatnya pengetahuan tidak mutlak disebabkan oleh pendidikan formal, melainkan ada peran pendidikan non formal di dalamnya (Notoatmodjo, 2010).

Responden yang mayoritas tergolong kategori pendidikan menengah, tidak dapat dipastikan akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Hal ini

dikarenakan responden memiliki fokus pendidikan yang berbeda, hanya sebagian kecil saja yang menempuh pendidikan tentang kesehatan, sehingga pengetahuan yang dimiliki tentang antibiotik ini tidak dapat diprediksi. Tinggi rendahnya pengetahuan responden tentang antibiotik bergantung pada informasi yang mereka peroleh dari sumber-sumber informasi, ataupun pendidikan non formal (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin banyak informasi yang diperoleh maka pengetahuannya juga akan semakin meningkat.

2. Pekerjaan. Pekerjaan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi proses dalam mencari informasi terhadap suatu hal. Dimana dengan semakin mudahnya mencari informasi maka semakin banyak pula informasi yang didapat sehingga pengetahuan yang dimiliki seseorang pun akan meningkat (Notoatmodjo, 2010).

Mayoritas responden pada penelitian ini berkerja sebagai ibu rumah tangga. Seorang ibu rumah tangga memang tidak seperti wanita pekerja karena aktifitasnya hanya dilakukan di dalam rumah. Akan tetapi kesibukan seorang ibu rumah tangga dapat dikatakan padat, sehingga kesempatan ibu rumah tangga untuk bertemu orang-orang baru pun tidak banyak. Padatnya kesibukan di rumah dan sedikitnya kesempatan bertemu orang-orang baru menyebabkan akses dalam mencari informasi tidak mudah. Ditambah lagi penggunaan gadget yang masih sebatas untuk komunikasi dan hiburan semata, padahal gadget merupakan sarana yang dapat mempermudah dalam

mencari informasi. Dengan demikian, ketika informasi tidak banyak didapat, maka pengetahuanpun tidak banyak meningkat.

3. Pengalaman. Pengalaman yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki tentang sesuatu, maka pengetahuan yang dimiliki pun akan semakin tinggi.

Ketika sakit, responden cenderung menggunakan antibiotik meskipun untuk penyakit non infeksi. Pengalaman pengobatan yang sebelumnya pernah dilakukan inilah yang banyak menjadi dasar dimana antibiotik banyak diresepkan oleh dokter ketika mereka berobat dan ketika mengulangnya saat adanya gejala penyakit yang sama mereka merasa membaik (Ihsan, 2016) sehingga Masyarakat menganggap bahwa antibiotik dapat digunakan untuk berbagai macam penyakit.

4. Keyakinan. Keyakinan yang dimiliki seseorang biasanya merupakan hal yang secara turun temurun. Keyakinan ini tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu kebenarannya. Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik dengan ditaburkan pada luka termasuk dalam salah satu yang terendah dalam penelitian ini yakni sebesar 68% pengetahuan responden tentang pernyataan tersebut tidak tepat. Responden meyakini bahwa penggunaan antibiotik dengan ditaburkan secara langsung pada luka akan mempercepat proses penyembuhan. Padahal, hal tersebut merupakan penggunaan yang salah pada antibiotik. Penggunaan antibiotik oral dengan cara ditabur ini dapat menyebabkan perawatan pada luka menjadi tidak optimal atau bahkan dapat

menyebabkan luka semakin parah. Namun karena keyakinan, hal tersebut masih dilakukan meskipun tidak tepat.

5. Sosial budaya. Keadaan sosial dan kebudayaan seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap suatu objek. Mayoritas penduduk Kecamatan Glagah berprofesi sebagai petani tambak disebut petani tambak karena lahannya dapat digunakan untuk menanam padi dan ternak ikan air tawar (tambak) secara bergantian. Studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan adanya penggunaan antibiotik pada ikan air tawar (ikan tambak) sebagai bahan tambahan pakan yang bertujuan untuk penggemukan ikan dimana hal tersebut merupakan perilaku yang salah. Sehingga dimungkinkan hal tersebut juga menjadi salah satu faktor kurangnya pengetahuan responden tentang antibiotik.

Budiman dan Riyanto (2013) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, Sosial budaya, pengalaman, lingkungan, usia, dan informasi. Menurut peneliti, pengetahuan responden yang mayoritas tergolong dalam tingkat pengetahuan rendah dipengaruhi oleh beberapa hal. Seperti masih minimnya informasi tentang penggunaan antibiotik pada masyarakat. Informasi yang didapat masyarakat tentang antibiotik biasanya berupa informasi dari orang-orang terdekat seperti tetangga. Selain itu informasi melalui penyuluhan atau seminar dari tenaga kesehatan masih minim. Faktor lain yang mempengaruhi rendahnya pengetahuan masyarakat menurut peneliti adalah pengalaman masyarakat pada penggunaan antibiotik. Sebagaimana wawancara yang sempat dilakukan peneliti pada beberapa

penduduk Desa Glagah. Dinyatakan bahwa masyarakat masih menganggap antibiotik adalah obat dewa dikarenakan sering kali ditemukan antibiotik pada resep dokter yang diterimanya.

Hasil penelitian ini, dimana pengetahuan masyarakat tentang antibiotik masih dalam kategori yang rendah, menjadi pekerjaan rumah dalam dunia kesehatan khususnya bagi Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang antibiotik ini harus segera dilakukan. Seperti melalui kegiatan edukasi kepada masyarakat dengan kegiatan-kegiatan seminar atau lokakarya, konseling, dan PIO (Pelayanan Informasi Obat).

5.4 Perilaku Penggunaan Antibiotik

Untuk menganalisis perilaku penggunaan antibiotik dalam penelitian ini, digunakan 7 indikator berdasarkan Modul POR (Penggunaan Obat Rasional).

Indikator-indikator tersebut adalah:

1. Indikasi penggunaan antibiotik
2. Dosis penggunaan antibiotik.
3. Interval penggunaan antibiotik
4. Lama penggunaan antibiotik
5. Cara penggunaan antibiotik
6. Efek samping penggunaan antibiotik
7. Informasi penggunaan antibiotik

Pada penelitian ini pernyataan mengenai perilaku penggunaan antibiotik terletak pada bagian III kuesioner dengan total 9 pertanyaan.

Tabel 5.11 Distribusi jawaban responden pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik

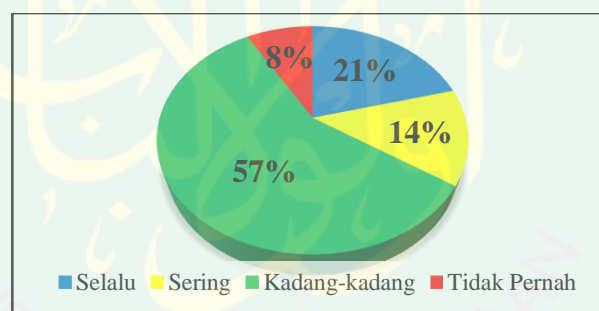
No Soal	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
1	Saya menggunakan antibiotik ketika infeksi	21%	14%	57%	8%	100%
2	Saya membeli antibiotik dengan resep dokter	39%	19%	31%	11%	100%
3	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	18%	6%	33%	43%	100%
4	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	35%	19%	19%	27%	100%
5	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali	46%	10%	23%	21%	100%
6	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik	42%	15%	23%	20%	100%
7	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh	27%	19%	23%	31%	100%
8	Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker	47%	21%	17%	15%	100%
9	Jika mendapatkan resep antibiotik, maka saya meminumnya setelah makan	71%	13%	7%	9%	100%

Tabel 5.11 menunjukkan distribusi jawaban responden pada tiap pernyataan dalam pilihan jawaban pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik.

Pilihan jawaban yang tersedia untuk pernyataan tentang perilaku penggunaan antibiotik adalah SELALU, SERING, KADANG-KADANG, dan TIDAK PERNAH dengan skala nilai 1-4. Pilihan jawaban dengan skor 4 berbeda pada tiap pernyataannya, bergantung pada tiap pernyataan itu sendiri.

5.4.1 Indikasi Penggunaan Antibiotik

Pada bab-bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk infeksi. Antibiotik sendiri merupakan golongan obat keras sehingga penggunaannya harus berdasarkan resep dokter. Dalam indikator ini pernyataan yang mewakili adalah pernyataan nomor 1. Pernyataan nomor 1 “Saya menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi”..



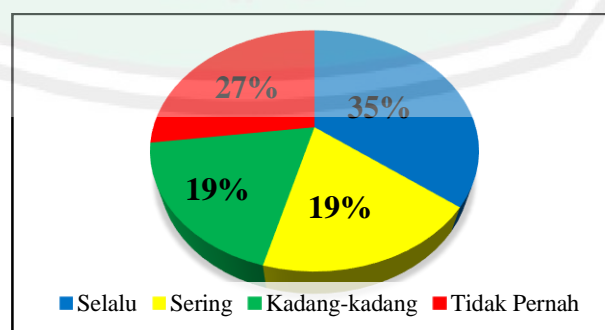
Gambar 5.12 Diagram perilaku responden dalam penggunaan antibiotik ketika infeksi

Berdasarkan gambar 5.12 pada pernyataan nomor 1 responden menjawab selalu sebanyak 21%, sering sebanyak 14%, kadang-kadang sebanyak 57%, dan tidak pernah sebanyak 8%. Hasil ini menunjukkan bahwa 27% responden selalu menggunakan antibiotik ketika infeksi dan 73% lainnya menggunakan antibiotik untuk selain infeksi. Antibiotik merupakan suatu golongan obat yang ditujukan untuk pengobatan infeksi. Akan tetapi, ditemukan banyak responden yang

menggunakan antibiotik untuk selain infeksi. Sebagaimana hasil dari wawancara yang dilakukan pada penduduk Kecamatan Glagah yang menunjukkan bahwa terdapat penggunaan antibiotik untuk penyakit non infeksi seperti batuk, nyeri, dan pegal-pegal. Sebagaimana yang disebutkan oleh Pulungan (2017) menunjukkan bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit non infeksi seperti flu.

5.4.2 Dosis Penggunaan Antibiotik

Dosis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efek terapi antibiotik. Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 4 yakni “Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik” Penggunaan antibiotik dengan dosis yang tepat menjadikan tercapainya tujuan terapi. Dosis yang diberikan oleh dokter, telah disesuaikan sesuai dengan kondisi pasien sehingga dosis ini tidak boleh dikurangi ataupun ditambah sesuai dengan keinginan pasien. Pengurangan dosis akan menyebabkan tidak tercapainya kadar terapi yang diharapkan (kemenkes, 2011). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka skor untuk jawaban selalu adalah 1, jawaban sering dengan skor 2, jawaban kadang-kadang dengan skor 3, dan jawaban tidak pernah dengan skor 4.



Gambar 5.13 Diagram perilaku responden tentang mengurangi jumlah antibiotik saat merasa membaik

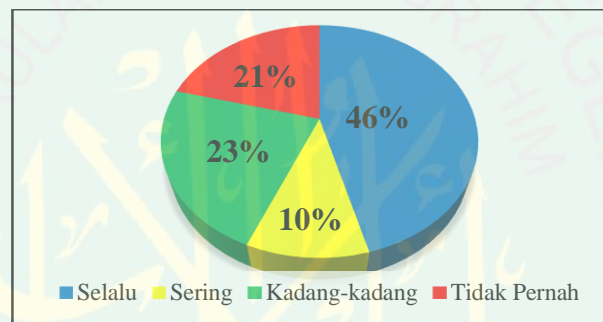
Berdasarkan gambar 5.13 responden yang menjawab tidak pernah sebanyak 27%, kadang-kadang sebesar 19%, sering sebesar 19%, dan selalu sebesar 35%. Hasil yang diperoleh pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa 27% responden tidak pernah mengurangi jumlah antibiotik ketika merasa membaik, dan 73% lainnya pernah mengurangi jumlah antibiotik ketika membaik, yang berarti mayoritas responden pernah mengurangi dosis antibiotik yang diberikan dokter saat merasa membaik. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa perilaku responden dalam penggunaan dosis antibiotik masih banyak ditemukan kesalahan di dalamnya. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Albertin (2018) yang menunjukkan bahwa sebesar 85,37% penggunaan antibiotik pada pasien ISPA anak di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta merupakan penggunaan antibiotik dengan dosis yang tidak tepat.

Ketika terjadi infeksi, akan timbul gejala-gejala seperti gejala yang umum terjadi yakni demam, ataupun gejala lainnya seperti BAB cair, bintik merah, sesak nafas, sakit saat menelan, dll (Mustaqof dkk., 2015). ketika gejala tersebut hilang, biasanya pasien berpendapat bahwa penyakitnya sembuh pula. Dalam kondisi ini maka pasien akan cenderung untuk mengurangi atau bahkan menghentikan obat yang telah diresepkan.

5.4.3 Interval Penggunaan Antibiotik

Interval penggunaan antibiotik yang tepat sangat penting untuk menjaga kadar obat dalam tubuh, sehingga efek terapi yang diinginkan dapat dicapai. Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 5

yakni “Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali”. Antibiotik yang diminum 3x sehari diartikan harus dikonsumsi dengan interval waktu setiap 8 jam (Kemenkes, 2011). Seperti amoksisilin dan meropenem (Juwita dkk.,2017). Ketepatan interval penggunaan antibiotik akan mempertahankan kadar antibiotik dalam tubuh sehingga tujuan terapi akan tercapai (Liwang, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu dengan skor 4, sering dengan skor 3, kadang-kadang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1.



Gambar 5.14 Diagram perilaku responden dalam penggunaan antibiotik dengan interval yang tepat

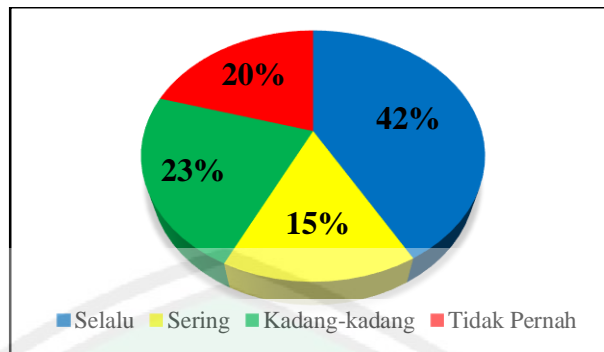
Berdasarkan gambar 5.14 responden yang menjawab selalu sebanyak 46%, sering sebanyak 10%, kadang-kadang sebanyak 23%, dan tidak pernah sebanyak 21%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan responden yang selalu menggunakan antibiotik dengan interval yang tepat sebanyak 46% dan 54% lainnya tidak selalu menggunakan antibiotik dengan interval yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa banyak ditemukan kesalahan dalam interval penggunaan antibiotik yakni ketika mendapatkan aturan minum 3x1, mayoritas responden tidak selalu meminum antibiotik dengan jarak 6-8 jam. Hal yang sama ditemukan dalam penggunaan

antibiotik di Kabupaten Klaten, yakni hanya sekitar 24% responden dengan interval penggunaan antibiotik yang tepat (Putri, 2017).

5.4.4 Lama Penggunaan Antibiotik

Lama penggunaan antibiotik didasarkan pada jenis antibiotik yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Kepatuhan dari pasien sendiri merupakan faktor tercapainya keberhasilan dari pengobatan dengan antibiotik. Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 6 yakni “Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa baik”. Dokter memberikan resep antibiotik kepada pasien didasarkan pada diagnosis yang telah dilakukannya. Dengan pertimbangan tersebut, dokter akan meresepkan antibiotik dengan jumlah yang sesuai untuk digunakan dalam kurun waktu yang ditentukan.

Jika pasien menghentikan penggunaan antibiotik secara tidak tepat, maka dapat menyebabkan munculnya kembali gejala-gejala yang telah hilang, efek samping yang merugikan hingga terjadinya resistensi antibiotik (Juwita, 2017). Berdasarkan bahaya yang ditimbulkan dari lama penggunaan antibiotik yang tidak tepat ini, maka seorang pasien hendaknya mematuhi apa yang telah diresepkan oleh dokter. Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu adalah 4, jawaban sering dengan skor 3, jawaban kadang-kadang dengan skor 2, dan jawaban tidak pernah dengan skor 1.



Gambar 5.15 Diagram perilaku responden dalam tetap meminum antibiotik sesuai aturan dokter meski telah merasa membaik

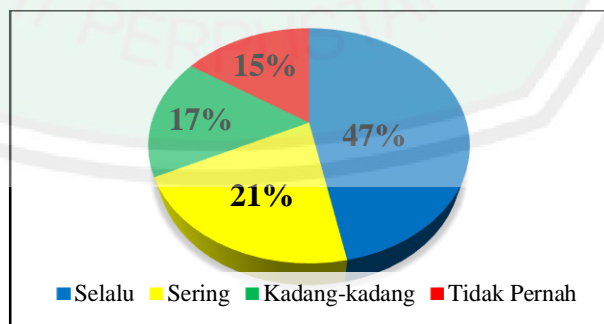
Berdasarkan gambar 5.15 responden menjawab selalu pada pernyataan nomor 6 sebanyak 42%, sering sebanyak 15%, kadang-kadang sebanyak 22%, dan tidak pernah sebanyak 20%. Hasil ini menunjukkan bahwa 42% responden selalu tetap minum antibiotik meskipun telah merasa membaik dan 58% lainnya tidak selalu tetap minum antibiotik ketika membaik yang berarti bahwa mayoritas responden melakukan kesalahan dalam lama penggunaan antibiotik. Banyak responden yang tidak selalu meminum antibiotik sesuai dengan aturan yang diberikan oleh dokter ketika merasa baik. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rahmawati (2017) dalam penelitiannya, bahwa hal yang dilakukan oleh mayoritas responden saat sudah merasa sehat adalah menghentikan penggunaan antibiotik (36%).

Kepatuhan akan aturan minum yang telah diberikan dokter menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan lama penggunaannya/tidak dihabiskan akan menimbulkan beberapa dampak negatif. Diantaranya adalah timbulnya resistensi. Resistensi adalah suatu kondisi dimana bakteri akan tetap bertahan meskipun terpapar antibiotik. Dalam istilah lain sering disebut dengan kekebalan bakteri terhadap antibiotik sehingga

antibiotik tidak memberikan efek farmakologis (Anief, 2004). Selain itu, tidak menghabiskan antibiotik dapat menyebabkan bakteri mampu untuk recovery dan infeksi akan mudah kambuh lagi.

5.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 8 yakni “Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker”. Sebagaimana obat lainnya, penggunaan antibiotik juga berpotensi menimbulkan efek samping. Efek samping yang ditimbulkan oleh antibiotik dapat sama ataupun berbeda pada setiap jenisnya. Jika efek samping muncul dalam penggunaan antibiotik, maka hal pertama yang harus dilakukan adalah berhenti menggunakannya, selanjutnya konsultasikan kepada dokter atau apoteker (Putri 2017). Dari penjelasan tersebut, maka skor untuk jawaban selalu adalah 4, jawaban sering dengan skor 3, jawaban kadang-kadang dengan skor 2, dan jawaban tidak pernah dengan skor 1.



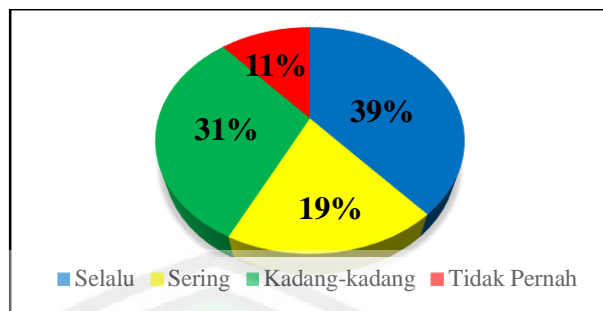
Gambar 5.16 Diagram persentase jawaban responden tentang berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi pada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping

Berdasarkan gambar 5.16 responden yang menjawab selalu pada pernyataan nomor 8 selalu sebanyak 47%, sering sebanyak 21%, kadang-kadang sebanyak 17%, dan tidak pernah sebanyak 15%. Hasil ini menunjukkan bahwa 47% responden selalu berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping, sedangkan 53% lainnya tidak selalu berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan kesalahan dalam mengatasi terjadinya efek samping dalam penggunaan antibiotik. Ketika terjadi efek samping dalam penggunaan antibiotik, responden tidak selalu berhenti mengkonsumsinya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker. Penelitian yang dilakukan oleh Tamayanti (2016) menunjukkan hal yang sama yaitu saat timbul efek samping responden yang berhenti menggunakan antibiotik dan periksa ke dokter hanya sebesar 44%.

5.4.6 Informasi Penggunaan Antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator informasi penggunaan antibiotik adalah pernyataan nomor 2,3 dan 7.

1. Pernyataan nomor 2 “Saya membeli antibiotik dengan resep dokter”. Antibiotik merupakan obat golongan keras dimana harus dibeli dengan resep dokter (Kemenkes, 2016). Oleh karena itu, skor untuk pernyataan nomor 2 pada jawaban selalu bernilai 4, jawaban sering bernilai 3, jawaban kadang-kadang bernilai 2 dan jawaban tidak pernah bernilai 1.

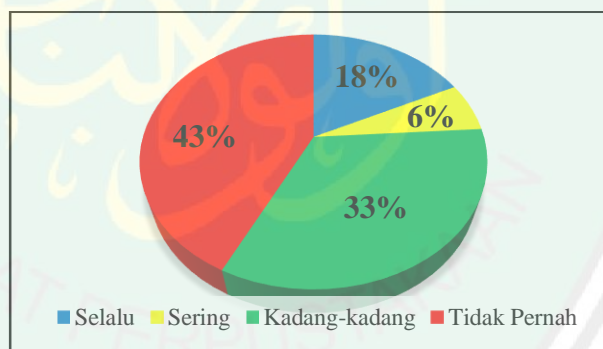


Gambar 5.17 Diagram perilaku responden tentang membeli antibiotik dengan resep dokter

Berdasarkan gambar 5.17 responden menjawab selalu sebanyak 39%, sering sebanyak 19%, kadang-kadang sebanyak 31%, dan tidak pernah sebanyak 11%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 39% responden selalu membeli antibiotik dengan resep dokter dan 61% lainnya tidak selalu membeli antibiotik dengan resep dokter yang berarti bahwa masih banyak kesalahan yang ditemukan dalam pembelian antibiotik yakni mayoritas responden tidak selalu membeli antibiotik dengan resep dokter. Hal serupa juga dikemukakan oleh Ihsan (2016) dalam penelitiannya mengenai penggunaan antibiotik non resep di apotek komunitas Kota Kendari, bahwa sebagian besar konsumen (yakni sekitar 94,07%) menggunakan antibiotik non resep yang didapatkan dari apotek dan bahkan dari toko-toko kelontong. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik masih banyak yang tidak sesuai dengan regulasi yang telah diatur. Disebutkan dalam Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Nomor 4 tahun 2018 tentang pengelolaan obat, bahan obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di fasilitas Pelayanan Kefarmasian. Disebutkan bahwa penyerahan obat golongan keras kepada pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan resep

dokter. Hal ini harus menjadi perhatian yang penting dimana masih banyaknya penjualan antibiotik tanpa resep dokter di kalangan masyarakat.

2. Pernyataan nomor 3 “Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter”. Sebagaimana yang dijelaskan dalam pernyataan nomor 2 bahwa antibiotik harus dibeli dengan resep dokter, maka penggunaannya selain dengan resep dokter tidak diperbolehkan. Perlunya pemeriksaan dokter dalam penggunaan antibiotik adalah untuk mendapatkan diagnosa yang tepat, sehingga dapat diketahui jenis antibiotik yang tepat untuk digunakan sesuai jenis bakteri yang menginfeksi. Berdasarkan uraian tersebut maka skor untuk pernyataan nomor 3 pada jawaban selalu bernilai 1, jawaban sering bernilai 2, jawaban kadang-kadang bernilai 3, dan jawaban tidak pernah bernilai 4.



Gambar 5.18 Diagram perilaku responden tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter

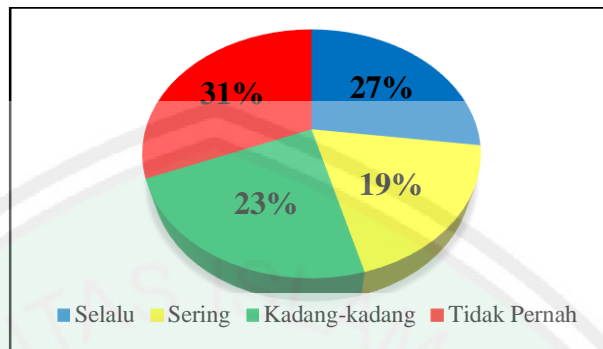
Berdasarkan gambar 5.18 responden menjawab selalu sebanyak 18%, sering sebanyak 6%, kadang-kadang sebanyak 33%, dan tidak pernah sebanyak 43%. Hasil ini menunjukkan bahwa 43% responden tidak pernah membeli antibiotik atas saran keluarga atau teman, sedangkan 57% lainnya pernah

menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman. Hal ini menunjukkan banyak kesalahan yang terjadi dalam penggunaan antibiotik dimana mayoritas responden pernah menggunakan antibiotik berdasarkan saran dari teman atau keluarga tanpa resep dokter. Saran dari keluarga ataupun teman merupakan salah satu alasan terbanyak dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter setelah pengalaman kesembuhan pada pengobatan sebelumnya (Restiyono, 2016). Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Restiyono (2016) bahwa sebanyak 56% responden menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman.

Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, baik berdasarkan saran dari teman maupun kerabat, ataupun berdasarkan inisiatif pribadi tidak diperbolehkan. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan adanya misdiagnosis pada penggunaan antibiotik. karena tidak semua infeksi bakteri dapat diberikan terapi dengan antibiotik yang sama. Bergantung pada jenis bakteri yang menginfeksi.

3. Pernyataan nomor 7 “Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh”. Sebagaimana penjelasan pada poin-poin sebelumnya yakni penggunaan antibiotik harus dihabiskan, dan antibiotik merupakan obat golongan keras yang tidak ditujukan untuk swamedikasi maka dapat dipahami bahwa menyimpan antibiotik dan kemudian menggunakannya kembali saat terjadi gejala yang sama dengan sebelumnya merupakan perilaku yang tidak diperbolehkan. Berdasarkan penjelasan

tersebut, maka skor untuk jawaban selalu adalah 1, jawaban sering 2, jawaban kadang-kadang 3, dan jawaban tidak pernah 4.



Gambar 5.19 Diagram perilaku responden tentang menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat kambuh

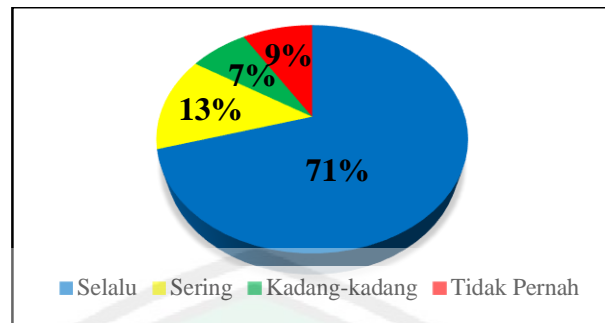
Berdasarkan gambar 5.19 responden yang menjawab selalu pada pernyataan nomor 7 sebanyak 27%, sering sebanyak 19%, kadang-kadang sebanyak 23%, dan tidak pernah sebanyak 31%. Hasil ini menunjukkan bahwa 31% responden tidak pernah menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat kambuh dan 69% lainnya pernah menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali ketika sakitnya kambuh. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali ketika sakitnya kambuh.

Hal ini sejalan dengan yang telah disebutkan oleh Kemenkes (2015) bahwa dari masyarakat yang menyimpan obat untuk swamedikasi, 27,8% diantaranya menyimpan obat keras dan 86,1% diantaranya menyimpan antibiotik. Disebutkan pula dalam penelitian Ihsan (2016), sebanyak 53,31% dari responden memiliki persediaan antibiotik yang berarti bahwa responden menyimpan antibiotik untuk dapat digunakan sewaktu-waktu. Menyimpan

antibiotik dan menggunakannya kembali ketika kambuh berarti tidak menghabiskan antibiotik pada pengobatan sebelumnya. Perilaku tersebut akan dapat menyebabkan pengobatan yang tidak optimal karena penggunaan antibiotik tidak sampai pada waktu yang ditentukan. Selain itu, menyimpan antibiotik dapat menyebabkan penggunaan antibiotik secara swamedikasi yang dikhawatirkan akan menyebabkan terjadinya kesalahan penggunaan antibiotik karena dilakukan tanpa pemeriksaan. Selain itu, stabilitas obat yang terganggu akibat penyimpanan yang tidak tepat (Ihsan, 2016).

5.4.7 Cara Penggunaan Antibiotik

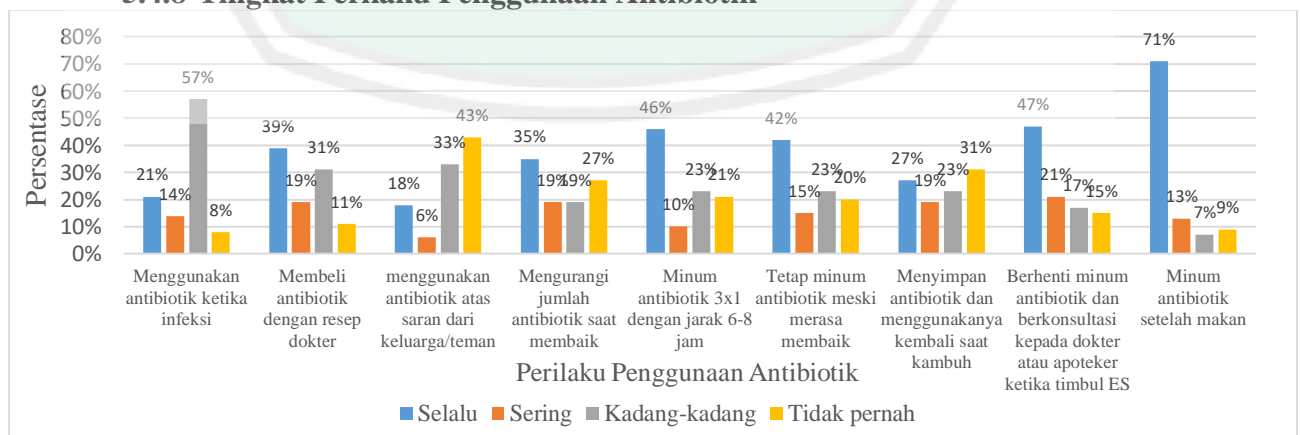
Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 9, yakni “Jika mendapatkan resep antibiotik, maka saya meminumnya setelah makan”. Penggunaan antibiotik harus disesuaikan dengan petunjuk penggunaannya. Beberapa antibiotik memiliki cara konsumsi yang berbeda. Misalnya amoxicillin dapat diminum sebelum atau sesudah makan, begitu pula ciprofloxacin dan cefadroxil. Adapun antibiotik seperti ampicillin dikonsumsi sebelum makan. Aturan minum yang dibuat sedemikian rupa bertujuan untuk meningkatkan efektifitas kerja obat. Selain itu juga dapat mengurangi efek samping yang dimungkinkan terjadi.



Gambar 5.20 Diagram perilaku responden tentang penggunaan antibiotik setelah makan

Pada pernyataan nomor 9 ini, dapat dilihat pada gambar 5.20 responden yang menjawab selalu sebanyak 71%, sering sebanyak 13%, kadang-kadang sebanyak 7%, dan tidak pernah sebanyak 9%. Hasil ini menunjukkan sebanyak 71% responden menggunakan antibiotik setelah makan. Responden yang menjawab sering, kadang, dan tidak pernah dimungkinkan pernah mendapatkan antibiotik yang cara mengkonsumsinya sebelum atau saat makan. Untuk mengetahui aturan minum yang tepat pada antibiotik dapat diketahui melalui etiket yang diberikan, penjelasan dokter, apoteker, atau dapat melalui media-media baik cetak maupun digital.

5.4.8 Tingkat Perilaku Penggunaan Antibiotik



Gambar 5.21 Perilaku penggunaan antibiotik

Gambar 5.12 menunjukkan perilaku responden dalam penggunaan antibiotik. Diketahui bahwa banyak kesalahan yang ditemukan dalam penggunaan antibiotik pada responden. Perilaku dengan kesalahan yang paling banyak ditemukan adalah tentang mengurangi jumlah antibiotik saat membaik, menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat kambuh, dan membeli antibiotik tanpa resep dokter.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa di masyarakat Kecamatan Glagah masih banyak ditemukan kesalahan dalam penggunaan antibiotik seperti dalam penggunaan dosisnya, lama penggunaannya, menyimpan dan menggunakannya kembali, membelinya tanpa resep dokter dan lain-lain. Ketidaktepatan penggunaan antibiotik ini dapat menimbulkan berbagai macam resiko salah satunya adalah terjadinya resistensi sebagaimana telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya. Adanya resistensi ini kadangkala terjadi tanpa kita sadari seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, penyakit yang mudah kambuh, biaya dan tenaga yang semakin banyak dikeluarkan karena sakit yang tidak kunjung sembuh. Maka dari itu, selain perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang antibiotik, diperlukan pula upaya peningkatan pada penggunaannya, sehingga diharapkan nantinya dapat menjadikan masyarakat memahami apa itu antibiotik dan dapat menggunakannya dengan tepat.

Skor yang diperoleh oleh masing-masing responden dari pernyataan-pernyataan tersebut dijumlahkan dan dikategorikan dalam kategori perilaku penggunaan antibiotik BAIK, CUKUP, dan KURANG. Untuk dapat mengetahui tingkat perilaku responden, dihitung berdasarkan % pernyataan yang dijawab dengan benar dengan rumus:

$$\% \text{Pernyataan dijawab benar} = \frac{\text{pernyataan yang dijawab benar}}{\text{nilai total}} \times 100\%$$

Berikut adalah kategori perilaku responden berdasarkan skor yang diperoleh.

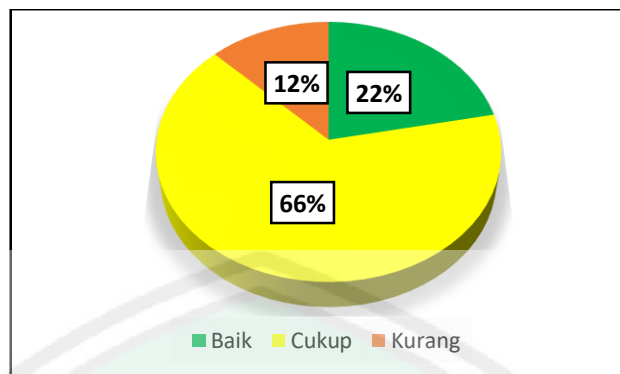
Tabel 5.12 Kategori perilaku berdasarkan total skor (Nursalam, 2014)

No	Skor	Persentase	Kategori Perilaku
1	22-28	76%-100%	Baik
2	16-21	56-75%	Cukup
3	0-15	0-55%	Kurang

Tabel 5.12 menjelaskan kategori perilaku responden berdasarkan rentang nilai yang didapat. Jika jawaban benar responden sebesar 75%-100% atau dengan total skor 21-28 maka termasuk dalam kategori perilaku baik, sedangkan jika jawaban benar responden sebesar 56%-74% atau dengan total skor 16-20 maka termasuk kategori cukup, dan jika jawaban benar responden sebesar 0%-55% atau dengan total skor 0-15 maka termasuk dalam kategori perilaku kurang.

Setelah diketahui tingkat perilaku pada tiap-tiap responden, maka untuk mengetahui banyaknya persentase pada tiap-tiap kategori tingkat perilaku responden dihitung dengan rumus:

$$\% \text{ Responden pada tiap kategori} = \frac{\text{Jumlah responden per kategori perilaku}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$



Gambar 5.22 Diagram tingkat perilaku penggunaan antibiotik

Berdasarkan gambar 5.22 responden yang termasuk dalam kategori perilaku baik sebanyak 22%, perilaku cukup sebanyak 66%, dan perilaku kurang sebanyak 12%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku penggunaan antibiotik dalam kategori cukup. Disebutkan dalam penelitian oleh Ain dkk. (2015) di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang bahwa perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat tersebut tergolong dalam kategori yang baik yakni kategori sangat baik sebesar 55,56%, kategori baik sebesar 30,63%, kategori cukup sebesar 14,81% dan kategori kurang sebesar 0%.

Perilaku penggunaan antibiotik yang benar akan membawa berbagai manfaat. Diantaranya adalah mampu meningkatkan efek terapi antibiotik dan menurunkan beban penyakit infeksi, seperti timbulnya resistensi. Munculnya resistensi, selain dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan antibiotik, juga dapat mengakibatkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, efek samping, lama perawatan bahkan peningkatan biaya karena bakteri yang telah resisten akan lebih sulit untuk diobati. Oleh karena itu, dengan penggunaan antibiotik yang benar, akan

mampu menghindarkan dari resiko-resiko yang buruk baik dari segi klinis maupun ekonomi (Kemenkes, 2015; Utami, 2012).

5.5 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik

Untuk mencari adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik dalam penelitian ini, menggunakan analisis *spearman*. Hasil yang diperoleh sebagai berikut.

Tabel 5.13 Hasil analisis *Spearman*

Signifikansi	Koefisien Korelasi	Arah Korelasi
0,000	0,431	+

Tabel 5.13 menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan dalam penelitian ini, yakni sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi, yakni $<0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa jika nilai signifikansi $<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variable-variabel sedangkan jika nilai signifikansi $>0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variable-variabel. Tabel 5.11 juga menunjukkan nilai koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0,431. Nilai koefisien korelasi ini menunjukkan seberapa besar kekuatan korelasi variable-variabel yang diuji. Untuk mengetahui besar kekuatan korelasi dapat diketahui berdasarkan tabel interpretasi korelasi D.A. *de Vaus* sebagai berikut (Khoiroh, 2013):

Tabel 5.14 Interpretasi koefisien korelasi *De Vaus*

No	Koefisien	Kekuatan Hubungan
1	0,0	Tidak ada hubungan
2	0,01 – 0,09	Hubungan kurang berarti (trivial)
3	0,10 – 0,29	Hubungan lemah
4	0,30 – 0,49	Hubungan moderat
5	0,50 – 0,69	Hubungan kuat
6	0,7 – 0,89	Hubungan sangat kuat
7	> 0,90	Hubungan mendekati sempurna

Tabel 5.14 menjelaskan kekuatan korelasi variabel berdasarkan rentang nilai koefisien korelasi yang didapatkan. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan pada penelitian ini yakni 0,431, berada pada rentang nilai 0,30-0,49. Hal ini berarti kekuatan korelasi antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori moderat yang berarti hubungannya tidak lemah atau kuat (tengah-tengah). Nilai koefisien korelasi yang diperoleh tersebut menunjukkan bahwa nilai tersebut menunjukkan nilai positif yang berarti bahwa arah korelasi positif (+). Arah korelasi positif (+) ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik memiliki hubungan yang searah. Hubungan yang searah ini memiliki arti apabila terjadi peningkatan pada pengetahuan, maka perilaku juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas adalah kurang, sedangkan tingkat perilaku responden mayoritas adalah sedang. Berdasarkan hasil uji korelasi, hubungan antara keduanya pun termasuk dalam kategori moderat (sedang). Pada hasil uji tabulasi silang menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.15 Hasil uji tabulasi silang

		Perilaku			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	7%	1%	0%	8%
	Cukup	10%	23%	2%	35%
	Kurang	5%	42%	10%	57%
Total		22%	66%	12%	100%

Tabel diatas menunjukkan hasil uji crosstab antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Pada tingkat pengetahuan baik, mayoritas responden juga termasuk dalam kategori perilaku baik. Pada tingkat pengetahuan cukup, mayoritas responden juga termasuk dalam kategori perilaku cukup. Adapun pada tingkat pengetahuan rendah mayoritas responden termasuk dalam kategori perilaku cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku responden dalam penggunaan antibiotik, selain pengetahuan. Teori *toughs and feeling* menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, diantaranya adalah pengetahuan, keyakinan, sikap, orang-orang sebagai refrensi, dan sumber-sumber daya (Notoatmodjo, 2014). Menurut peneliti, faktor yang mempengaruhi perilaku responden dalam penggunaan antibiotik selain pengetahuan adalah orang-orang sebagai resfrensi seperti dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Responden mendapatkan informasi tentang penggunaan antibiotik yang tepat dari dokter ketika berobat atau dari apoteker ketika membeli antibiotik di apotek. Namun, responden tidak mendapatkan informasi-informasi lain tentang penggunaan antibiotik.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang sama dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku. Penelitian oleh Fatmawati (2014) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotik pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gana (2017) tentang hubungan pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di kalangan mahasiswa ilmu kesehatan Universitas Respati Yogyakarta, menunjukkan hal yang serupa, yakni adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur, juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam proses terbentuknya perilaku seseorang. Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, maka akan melalui proses-proses sebagai berikut.

1. *Awareness*, yakni seseorang menyadari adanya stimulus
2. *Interest*, yakni ketika munculnya ketertarikan seseorang terhadap stimulus
3. *Evaluation*, yakni seseorang akan memperhitungkan baik tidaknya stimulus
4. *Trial*, yakni seseorang akan mencoba berperilaku

5. *Adoption*, seseorang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun Roger menjelaskan, berdasarkan penelitian selanjutnya, bahwa ketika perubahan perilaku seseorang tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut. Ketika seseorang berperilaku baru dengan didasari proses-proses tersebut (pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif) maka perilaku tersebut akan lebih permanen. Sebaliknya, perilaku yang tidak didasari proses tersebut akan mudah hilang (Notoatmodjo, 2003).

Uraian diatas menunjukkan pentingnya memiliki pengetahuan sebelum bertindak atau berperilaku. Disebutkan dalam kitab Shahih Bukhori:

قال الإمام البخاري رضي الله عنه لقول الله تعالى : (فَأَعْلَمُ أَنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ) فبدأ بالعلم و أن العلماء هم ورثة الأنبياء ورثوا العلم من اخذه بحظ وافر و من سلك طريقا يطلب به علما سهل الله له طريقا إلى الجنة . و قال جل ذكره (إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ) و قال تعالى: (وَ مَا يَعْظِلُهَا إِلَّا الْعَالِمُونَ) و قال تعالى: (وَ قَالُوا لَوْ كُنَّا نَسْمَعُ أَوْ نَعْقِلُ مَا كُنَّا فِي أَصْحَابِ السَّعِيرِ) و قال: (هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَ الَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ) و قال النبي صلى الله عليه و سلم : من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين, و إنما العلم بالتعلم

Artinya: “*Imam Bukhori r.a berkata sebagaimana firman Allah “Maka ketahuilah bahwa sesungguhnya tiada tuhan (yang hak) melainkan Allah.” Allah mamulai ayat ini dengan ilmu. Dan sesungguhnya ulama adalah pewaris para nabi. Mereka telah mewariskan ilmu dan barangsiapa yang mengambil ilmu dari ulama maka hendaknya ia mengambilnya dengan sempurna. Dan barang siapa yang menempuh jalan untuk menuntut ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan menuju ke surge. Allah berfirman “Sesungguhnya orang yang takut kepada Allah diantara hamba-*

hambaNya, hanyalah ulama” (QS. Faathir (35):28) dan firmanNya “dan tiada yang memahaminya kecuali orang-orang yang berilmu” (QS. Al-ankabut (29) : 34). FirmanNya pula “Dan mereka berkata: sekiranya kami mendengarkan atau memikirkan -peringatan itu- niscaya tidaklah kami termasuk penghuni-penghuni neraka yang menyala-nyala” (QS. Al-Mulk (67): 10). Allah juga berfirman dalam ayat lain “ adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” (QS. Az-Zumar (39):9) Nabi bersabda: barangsiapa yang Allah menghendaki kebaikan-Nya niscaya Dia akan memberi pemahaman kepadanya”. Sesungguhnya ilmu itu diperoleh dari belajar.”

Hadis diatas menjelaskan tentang pentingnya memiliki ilmu sebelum beramal atau bertindak. Dalam kalimat pertama dalam hadis diatas, dijelaskan bahwa dalam surat Muhammad ayat 19 tersebut, Allah memulai dengan kata (ketahuilah : اعلم) baru kemudian Allah memerintahkan nabi Muhammad untuk memohon ampun untuknya dan untuk orang-orang yang beriman. Dalam ayat ini dapat diketahui bahwa Allah memerintahkan untuk berilmu terlebih dahulu sebelum berucap dan berbuat. Memiliki ilmu adalah syarat utama dalam berucap dan beramal (berbuat). Tidak diperkenankan memberikan penjelasan jika tidak memiliki ilmu tentang suatu hal karena ilmu adalah suatu pembuktian dari suatu perbuatan. ilmu dan perbuatan adalah dua hal yang saling menyempurnakan. Tanpa adanya ilmu suatu perbuatan tidak akan berarti, dan tanpa perbuatan ilmu tidak akan bermanfaat. Begitu pula ketika hendak menggunakan suatu obat, maka sebaiknya terlebih dahulu memiliki ilmu (pengetahuan) tentangnya. Dengan begitu, dapat menjadikan

ketepatan dalam penggunaannya dan meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti terjadinya resistensi pada penggunaan antibiotik (Al-Asqalani, 1449).



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang antibiotik, mayoritas termasuk dalam kategori pengetahuan kurang dengan persentase sebesar 57%.
2. Perilaku penggunaan antibiotik pada pelanggan apotek Kecamatan Glagah mayoritas termasuk dalam kategori perilaku cukup dengan persentase sebesar 66%.
3. Analisis Spearman menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku responden memiliki hubungan yang bermakna dengan signifikansi sebesar 0,000, koefisien korelasi sebesar 0,431, dan arah korelasi positif (+).

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut.

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang tepat bagi masyarakat Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan Jawa Timur seperti melalui brosur yang dibagikan atau poster yang ditempelkan di apotek atau sarana kesehatan lainnya.

2. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait antibiotik dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik
3. Pada penelitian selanjutnya, pengumpulan data selain menggunakan kuesioner, sebaiknya ditambah dengan wawancara mendalam kepada responden sehingga dapat diketahui lebih rinci penggunaan antibiotik yang terjadi di masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H; Mustayah, dan Feris. 2015. Perilaku Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik Oral. *Medica Majapahit*. Volume 7 Nomor 1.
- Al-Asqalani, Ibnu Hajar. 1449. *Fath Al-Bari Bisyarhi Shahih Al-Bhukhori*. Damaskus: Maktabah Al-Ghozali.
- Albertin, Lusi D. 2018. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Terdiagnosa Infeksi Saluran Pernapasan Atas Akut (ISPaA) di Insatalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Tahun 2014-2016. *Skripsi*. Surakarta: Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Al-Jauziyyah, Ibnu Qayyim. 2007. *Metode Pengobatan Nabi*. Terjemahan oleh Abu Umar Basyier Al-Maidani. Jakarta: Griya Ilmu.
- Al-Qur'an Al-Karim.
- Amin, Lukman Zulkifli. 2014. Pemilihan Antibiotik yang Rasioal. *Medicinus*. Volume 27 Nomor 3.
- Anief, M. 2004. *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Ansel, Howard C. 2011. *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi*. Edisi Keempat. Terjemahan oleh Farida Ibrahim. Jakarta: UI-Press.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Az-Zabidi, Imam. 2002. *Ringkasan Shahih AL-Bukhori*. Bandung: Penerbit Mizan.
- Baltazar, F; Azevedo, MM; Pinheiro, C. dan Yaphe, J. 2009. Portugese Students' Knowledge of Antibiotic : a Cross-sectionial Study of Secondary School and University Student in Braga. *BMC Public Health*. Volume 9.
- Baqir, Syarif. 2003. *Seni Mendidik Islami: Kiat-kiat Mendidik Generasi Unggul*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Budiman dan Riyanto A. 2013. *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Ciptaningtyas, dan V. Rizke. 2014. *Antibiotik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Conner M, dan Norman P (Eds). 2005. *Predicting Health Behavior : Research and Practice With Social Cognition Models*. 2nd Edition. England : Open University Press.
- Dahlan, Sopiudin. 2012. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Erviana, Eva. 12 November 2014. Wanita Memang Lebih Peduli Kesehatan. *Kompas*.
- Eugelella, Verdha Aidhya. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Amoxicillin pada Balita di Desa Banjarwati Kecamatan Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Universitas Airlangga : Program Studi Pendidikan Bidan.
- Fajarani, F. dan Khaerani, N.M. 2014 Kelekatan Aman, Religiusitas dan Kematangan Emosi Remaja. *Jurnal Psikologi Intergratif*. Volume 2 Nomor 1.
- Fatmawati, Irma. 2014. Tinjauan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Fakultas Farmasi.
- Fernandez, Beatrix A.M. 2013. Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat-NTT. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Volume 2 Nomor 2.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Gana, Theodorus G.P. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kalangan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Goodman and Gilman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: EGC.
- Hadi, U; Kuntaman; Qibtiyah, M. dan Paraton, H. 2013. Problem of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance in Indonesia: Are We Really Making Progress?. *Indonesian Journal of Tropical and Infection Disease*. Volume 4 Nomor 4.
- Harvey, Richard A. dan P. C. Champe. 2013. *Farmakologi Ulasan Bergambar*. Jakarta: EGC.

- Hasmi, SKM, M.Kes. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media
- Holloway, Kathleen Anne. 2011. Promoting The Rasional Use of Antibiotics. *Regional Health Forum*. Volume 15 Nomor 1.
- Humaida, Rifka. 2014. Strategy to Handle Resistance of Antibiotics. *J Majority*. Volume 3 Nomor 7.
- Hurlock, E.B. 1992. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E.B. 2002. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ihsan, S; Kartika dan Aki, N.I. 2016. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi*. Volume 13 Nomor 2.
- Insany, Annisa N; Destianu, D.P; Sani, A; Sabdaningtyas, L. dan Pradipta, I.S. 2015. Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik : Studi Observasional Melalui Pendekatan Teori *Health Belief Model*. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 4 Nomor 2.
- Juwita, D.A; Arifin, H. dan Yulianti, N. 2017. Kajian Deskriptif Retrospektif Regimen Dosis Antibiotik Pasien Pneumonia Anak di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinik*. Volume 3 Nomor 2.
- Katsir, Al Imam Al-Hafidz Abi Al-Fida' Ismail Ibnu. 2005. *Tafsir Al-Qur'an Al-Adhim Jilid 6*. Beirut: Dar Al-Kitab Al-Aroby.
- Katzung, G. B. 2013. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi*. Diakses dari www.depkes.go.id. Diakses pada 07 November 2017.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Menkes Canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat*. Diakses dari www.depkes.go.id. Diakses pada 23 Januari 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Mari Bersama Atasi Resistensi Antimikroba (AMR)*. Diakses dari www.depkes.go.id. Diakses pada 08 Januari 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Kemenkes dan Kementan Berkomitmen Untuk Kendalikan Resistensi Antimikroba*. Diakses dari www.depkes.go.id. Diakses pada 12 Februari 2018.
- Khoiroh, Qimmatul. 2013. Hubungan Strategi Coping dengan Tingkat Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Kurniawati, A; Satyabakti, P. dan Arbianti, N. 2015. Perbedaan Risiko *Multidrug Resistance Organism* (MDROS) Menurut Faktor Resiko dan Kepatuhan Hand Hygiene. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 3 Nomor 3.
- Kusmawarti, A; Yennie, Y; dan Indriati, N. 2017. Resistensi Antibiotik pada *Vibrio parahaemolyticus* dari Udang Vaname asal Pantai Utara Jawa untuk Pasar Ekspor. *JPB Kelautan dan Perikanan*. Volume 12 Nomor 2.
- Kustantya, Nungki dan Mochammad Saiful Anwar. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*. Volume 4 Nomor 1.
- Liwang, Debby Permata Sari. 2017. Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Ulkus Kaki Diabetika Yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta Periode 2015-2016. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Murdiati, Tri Budhi. 1997. Pemakaian Antibiotik dalam Usaha Peternakan. *Wartazoa*. Volume 6 Nomor 1.
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Muslim Scholar. 2016. *Al-Mukhtashar Fi Tafsir Al-Qur'an Al-Karim*. Riyadh: Tafsir Center for Quranic Studies.

- Mustaqof, AAN; Wiharto dan Suryani, E. 2015. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosis Penyakit Infeksi Menggunakan Forward Chaining. *Jurnal Itsmart*. Volume 4 Nomor 1.
- Nafrialdi. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nugroho, Agung Endro. 2014. *Farmakologi. Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Nurhasnawati, H; Jubaidah, S. dan Elfia, N. 2016. Penentuan Kadar Residu Tetrasiklin HCl Pada Ikan Air Tawar Yang Beredar di Padar Segiri Menggunakan Metode Spektrofotometri Ultra Violet. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. Volume 2 Nomor 2.
- Nurmala, IGN; Virgiandhy, A. dan Liana, D.F. 2015. Resistensi dan Sensitivitas Bakteri Terhadap Antibiotik di RSUD dr. Soedarso Pontianak Tahun 2011-2013. *eJKI*. Volume 3 Nomor 1.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Plump, Wendy. 2014. *Study Shows Significant Increase in Antibiotic Use Across The World*. Princeton University.
- Pratiwi, Arilinia. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalitas Perilaku penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Skripsi*. Bandar Lampung: Universitas Lampung
- Pulungan, Pajar. 2017. Pengetahuan, Keyakinan dan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. *Skripsi*. Medan: Farmasi Universitas Sumatera Utara.
- Putra, Sitiatava Risema. 2013. *Buku Pintar Apoteker*. Yogyakarta: Diva Press.

- Putra, Z.F.S; Sholeh, M. dan Widyastuti, N. 2014. Analisis Kualitas Layanan Website BTKP-DIY Menggunakan Metode Webqual 4.0. *Jurnal Jarkom*. Volume 1 Nomor 2.
- Putri, Chotimah Kusuma. 2017. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ragg, Mark. 1993. *Obat-obat Yang Paling Sering Diresepkan*. Terjemahan oleh Mutia N. 2001. Jakarta: Arcan.
- Rahayu, C; Widiati, C. dan Widyanti, N. 2014. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indiang Kota Tasikmalaya. *Maj. Ked. GI*. Volume 21 Nomor 1.
- Rahman, V; Aggraini, D. dan Fauziah, D. 2015. Pola Resistensi *Acinetobacter baumannii* Yang Diisolasi di Intensive Care Unite (ICU) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 1 Januari Hingga 31 Desember 2014. *Jom FK*. Volume 2 Nomor 2.
- Rahmawati. 2017. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Antibiotik di Puskesmas Kota Jantho Kecamatan Kota Jantho Kabupaten Aceh besar. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Restiyono, Ady. 2016. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Volume 11 Nomor 1.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program RR dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Shargel, Leon. 2012. *Biofarmasetika dan Farmakokinetika*. Terjemahan oleh Fasich, Budi Suprapti. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Airlangga.
- Sholih, Mally G, Ahmad Muhtadi, dan Siti Saidah. 2015. Rasionalitas penggunaan Antibiotik di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung Tahun 2000. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*. Volume 4 Nomor 1.
- Soekardjo, Bambang, dan Siswandono. 2008. *Kimia Medisinal Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sufiatinur, Zakia. 2013. Gambaran Pengetahuan Antibiotik Masyarakat di Kelurahan Panarung dan Pahadut Seberang Kecamatan Palangka Raya. *Skripsi*. Yogyakarta: Farmasi UGM.

- Suharsono. 2010. *Probiotik. Basis Ilmiah, Aplikasi, dan Aspek Praktis*. Bandung: Penerbit Widya Padjajaran.
- Tamayanti, Wahyu Dewi; Sari, Windrianita D.M; da Dewi, Dian Novita. 2016. Penggunaan Antibiotik di Dua Apotek di Surabaya: Identifikasi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien. *Pharmaciana*. Volume 6 Nomor 2.
- Team Medical. 2017. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makassar: MMM Publishing.
- Tripathi, K. D. 2003. *Antimicrobial Drugs : General Consideratio. Essential of Medical Pharmacology. Fifth Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Utami, Eka Rahayu. 2012. Antibiotik, Resisten, dan Rasionalitas Terapi. *Saintis*. Volume 1 Nomor 1.
- Widi, Ristya. 2011. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *J.K.G. Unej*. Volume 8 Nomor 1.
- Wowiling, C; Goenawi, L.R. dan Citranigtyas, G. 2013. Pengaruh Peyuluhan Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. Volume 2 Nomor 3.
- Yanti, Y.E.; Nurmainah dan Hariyanto. 2016. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Rawat Inap Balita Penderita Pneumonia dengan Pendekatan Gyssens di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Skripsi*. Pontianak: Farmasi Universitas Tanjungpura.
- Yarza, Hasnal L; Yanwirasti dan Irawati, L. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 4 Nomor 1.
- Yuliani N.N; Wijaya, C. dan Moeda, G. 2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW. IV Kelurahan Fontein Kota Kupang Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Info Kesehatan*. Volume 12 Nomor 1.
- Yuningsih. 2005. Keberadaan Residu Antibiotik dalam Produk Peternakan (Susu dan Daging). *Lokakarya Nasional Keamanan Pangan Produk Peternakan*. Bogor: Balai Penelitian Veteriner.
- Yusuf, Nurdia F.W. 2018. Gambaran Pengetahuan Bidan Dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Anrekang Kabupaten Enrekang. *Skripsi*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.

LAMPIRAN-LAMPIRAN**Lampiran 1. Informed Consent****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Laili Hani Kurniawati

NIM : 14670052

Instansi : Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim
Malang.

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Jawaban yang saya berikan merupakan jawaban yang sebenarnya dan tanpa paksaan dari orang lain. Dan saya memahami bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Jika suatu saat terjadi hal yang merugikan bagi saya, maka saya berhak keluar dari penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Glagah, 2018

Peneliti

Responden

Laili Hani Kurniawati

.....

Lampiran 2. Kuesioner

**KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN
DAN PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK**

BAGIAN I

DATA DEMOGRAFIK RESPONDEN

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan benar. Data ini akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti.

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Kapan terakhir kali mengonsumsi antibiotik ?
7. Antibiotik apa yang pernah digunakan?

a. Amoxicillin	c. Ciprofloxacin	e. Cefadroxil
b. Ampicillin	d. Tetrasiklin (Supertetra)	f. Dll.

BAGIAN II

PENGETAHUAN TENTANG ANTIBIOTIK

Isilah dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban anda!

NO	PERNYATAAN	RESPON	
		Benar	Salah
1	Antibiotik adalah obat untuk infeksi		
2	Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik		
3	Semua antibiotik diminum 3 kali sehari		
4	Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditabur pada luka		
5	Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang		
6	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual		
7	Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter		

8	Asam mefenamat adalah antibiotik		
9	Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh		

BAGIAN III

PERILAKU RESPONDEN DALAM PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

Isilah dengan memberikan tanda (√) pada pilihan jawaban anda!

NO	PERNYATAAN	RESPON			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi				
2	Saya membeli antibiotik dengan resep dokter				
3	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter				
4	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik				
5	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali				
6	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa baik				
7	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh				
8	Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker				
9	Jika mendapatkan resep antibiotik, maka saya meminumnya setelah makan				

Lampiran 3. Hasil Uji Validitas

HASIL UJI VALIDITAS DENGAN KORELASI PEARSON MENGGUNAKAN SPSS 24
UJI VALIDITAS KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN

		Correlations										Correlations										TOTAL	
		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	
X1	Pearson Correlation	1	.106	.073	.009	-.331	.487**	.013	.240	.106	-.331	.044	.009	.442*	.106	1.000**	.156	.044	.156	. ^c	.229	.334	.580**
	Sig. (2-tailed)		.591	.713	.964	.085	.009	.946	.218	.591	.085	.823	.964	.019	.591	.000	.428	.823	.428	.	.240	.082	.001
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X2	Pearson Correlation	.106	1	.061	-.096	-.040	-.020	-.145	-.061	.462*	-.040	.160	.352	-.040	-.077	.106	-.113	.160	.283	. ^c	.277	-.020	.264
	Sig. (2-tailed)	.591		.758	.827	.840	.920	.462	.758	.013	.840	.416	.066	.840	.697	.591	.566	.416	.144	.	.153	.920	.175
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X3	Pearson Correlation	.073	.061	1	-.042	-.042	.309	-.064	.198	.061	-.042	-.042	.194	-.042	-.223	.073	.090	-.042	.508**	. ^c	.073	.466*	.284
	Sig. (2-tailed)	.713	.758		.831	.831	.110	.748	.313	.758	.831	.831	.322	.831	.254	.713	.650	.831	.006	.	.712	.015	.142
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X4	Pearson Correlation	.009	-.096	-.042	1	.067	.091	.663**	.042	-.096	.067	-.067	-.120	.067	.352	.009	-.141	-.067	-.141	. ^c	-.346	.091	.140
	Sig. (2-tailed)	.964	.627	.831		.736	.645	.000	.831	.627	.736	.736	.543	.736	.066	.964	.473	.736	.473	.	.071	.645	.478
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X5	Pearson Correlation	-.331	-.040	-.042	.067	1	-.227	.276	.190	-.320	1.000**	.167	.067	-.167	-.320	-.331	.147	.167	-.265	. ^c	.000	-.372	.126
	Sig. (2-tailed)	.085	.840	.831	.736		.245	.155	.333	.097	.000	.397	.736	.397	.097	.085	.454	.397	.173	.	1.000	.051	.525
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X6	Pearson Correlation	.487**	-.020	.309	.091	-.227	1	.137	.278	.258	-.227	-.041	.091	.641**	-.020	.487**	-.029	-.041	.380*	. ^c	.215	.713**	.663**
	Sig. (2-tailed)	.009	.920	.110	.645	.245		.487	.153	.185	.245	.835	.645	.000	.920	.009	.883	.835	.046	.	.272	.000	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X7	Pearson Correlation	.013	-.145	-.064	.663**	.276	.137	1	-.064	-.145	.276	.101	.382*	.101	.193	.013	.036	.101	-.213	. ^c	-.348	-.037	.297
	Sig. (2-tailed)	.946	.462	.748	.000	.155	.487		.748	.462	.155	.611	.045	.611	.325	.946	.858	.611	.276	.	.069	.850	.125
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X8	Pearson Correlation	.240	-.061	.198	.042	.190	.278	.064	1	-.061	.190	.549**	.042	.486**	-.345	.240	.119	.549**	.119	. ^c	.073	.131	.630**
	Sig. (2-tailed)	.218	.758	.313	.831	.333	.153	.748		.758	.333	.002	.831	.009	.072	.218	.545	.002	.545	.	.712	.507	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	TOTALX	
X9	Pearson Correlation	.106	.462*	.061	-.096	-.320	.258	-.145	-.061	1	-.320	-.160	.352	.240	-.077	.106	-.113	-.160	.283	.c	.277	.258	.218	
	Sig. (2-tailed)	.591	.013	.758	.627	.097	.185	.462	.758		.097	.416	.066	.218	.697	.591	.566	.416	.144	.	.153	.185	.264	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X10	Pearson Correlation	-.331	-.040	-.042	.067	1.000**	-.227	.276	.190	-.320	1	.167	.067	-.167	-.320	-.331	.147	.167	-.265	.c	.000	-.372	.126	
	Sig. (2-tailed)	.085	.840	.831	.736	.000	.245	.155	.333	.097		.397	.736	.397	.097	.085	.454	.397	.173	.	1.000	.051	.525	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X11	Pearson Correlation	.044	.160	-.042	-.067	.167	-.041	.101	.549**	-.160	.167	1	.200	.167	-.480**	.044	.236	1.000**	.000	.c	-.082	-.041	.455	
	Sig. (2-tailed)	.823	.416	.831	.736	.397	.835	.611	.002	.416	.397		.308	.397	.010	.823	.227	.000	1.000	.	.676	.835	.015	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X12	Pearson Correlation	.009	.352	.194	-.120	.067	.091	.382*	.042	.352	.067	.200	1	.067	-.096	.009	-.141	.200	.189	.c	-.115	.091	.530	
	Sig. (2-tailed)	.964	.066	.322	.543	.736	.645	.045	.831	.066	.736	.308		.736	.627	.964	.473	.308	.337	.	.558	.645	.087	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X13	Pearson Correlation	.442*	-.040	-.042	.067	-.167	.641**	.101	.486**	.240	-.167	.167	.067	1	-.040	.442*	-.059	.167	-.059	.c	.289	.351	.600	
	Sig. (2-tailed)	.019	.840	.831	.736	.397	.000	.611	.009	.218	.397	.397	.736		.840	.019	.766	.397	.766	.	.136	.067	.001	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X14	Pearson Correlation	.106	-.077	-.223	.352	-.320	-.020	.193	-.345	-.077	-.320	-.480**	-.096	-.040	1	.106	-.113	-.480**	-.113	.c	-.277	-.020	-.238	
	Sig. (2-tailed)	.591	.697	.254	.066	.097	.920	.325	.072	.697	.097	.010	.627	.840		.591	.566	.010	.566	.	.153	.920	.223	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X15	Pearson Correlation	1.000**	.106	.073	.009	-.331	.487**	.013	.240	.106	-.331	.044	.009	.442*	.106	1	.156	.044	.156	.c	.229	.334	.580**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.591	.713	.964	.095	.009	.946	.218	.591	.085	.823	.964	.019	.591		.428	.823	.428	.	.240	.082	.001	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X16	Pearson Correlation	.156	-.113	.090	-.141	.147	-.029	.036	.119	-.113	.147	.236	-.141	-.059	-.113	.156	1	.236	.125	.c	.000	-.234	.221	
	Sig. (2-tailed)	.428	.566	.650	.473	.464	.883	.858	.545	.566	.454	.227	.473	.766	.566	.428		.227	.526	.	1.000	.231	.259	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X17	Pearson Correlation	.044	.160	-.042	-.067	.167	-.041	.101	.549**	-.160	.167	1.000**	.200	.167	-.480**	.044	.236	1	.000	.c	-.082	-.041	.455	
	Sig. (2-tailed)	.823	.416	.831	.736	.397	.835	.611	.002	.416	.397	.000	.308	.397	.010	.823	.227		1.000	.	.676	.835	.015	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X18	Pearson Correlation	.156	.283	.508**	-.141	-.265	.380*	-.213	.119	.283	-.265	.000	.189	-.059	-.113	.156	.125	.000	1	.c	.204	.380*	.389	
	Sig. (2-tailed)	.428	.144	.006	.473	.173	.046	.276	.545	.144	.173	1.000	.337	.766	.566	.428	.526	1.000		.	.297	.046	.041	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
X19	Pearson Correlation	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	.c	
	Sig. (2-tailed)
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
X20	Pearson Correlation	.229	.277	.073	-.346	.000	.215	-.348	.073	.277	.000	-.082	-.115	.289	-.277	.229	.000	-.082	.204	.c	1	.072	.294	
	Sig. (2-tailed)	.240	.153	.712	.071	1.000	.272	.069	.712	.153	1.000	.676	.558	.136	.153	.240	1.000	.676	.297	.		.717	.129	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
X21	Pearson Correlation	.334	-.020	.456*	.091	-.372	.713**	-.037	.131	.258	-.372	-.041	.091	.351	-.020	.334	-.234	-.041	.380*	.c	.072	1	.433	
	Sig. (2-tailed)	.082	.920	.015	.645	.051	.000	.850	.507	.185	.051	.835	.645	.067	.920	.082	.231	.835	.046	.	.717		.021	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	
TOTALX	Pearson Correlation	.580**	.264	.284	.140	.126	.669**	.297	.630**	.218	.126	.465*	.330	.600**	-.238	.580**	.221	.455*	.389*	.c	.294	.433*	.294	
	Sig. (2-tailed)	.001	.175	.142	.478	.525	.000	.125	.000	.264	.525	.015	.087	.001	.223	.001	.259	.015	.041	.	.129	.021	.021	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	

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

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

c . Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

UJI VALIDITAS KUESIONER TENTANG PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

		Correlations											Cor			
		y1	y2	y3	y4	y5	y6	y7	y8	y9	y10	y11	y12	y13	y14	totally
y1	Pearson Correlation	1	.153	.285	.201	.203	.153	.106	.281	.000	.413*	-.067	.032	-.205	-.096	.378*
	Sig. (2-tailed)		.437	.142	.306	.300	.437	.591	.147	1.000	.029	.735	.872	.295	.626	.047
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y2	Pearson Correlation	.153	1	-.033	-.336	-.153	-.077	.694**	-.141	.021	.227	-.286	-.048	.197	.073	.025
	Sig. (2-tailed)	.437		.868	.080	.436	.697	.000	.473	.917	.245	.140	.808	.315	.713	.898
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y3	Pearson Correlation	.285	-.033	1	.395*	.139	-.187	.191	.147	.670**	.296	.282	.526**	-.028	.371	.757**
	Sig. (2-tailed)	.142	.868		.038	.481	.340	.330	.456	.000	.127	.146	.004	.887	.052	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y4	Pearson Correlation	.201	-.336	.395*	1	.502**	.135	-.233	.651**	.279	-.035	.501**	.281	-.115	.095	.639**
	Sig. (2-tailed)	.306	.080	.038		.006	.495	.232	.000	.150	.861	.007	.148	.561	.629	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y5	Pearson Correlation	.203	-.153	.139	.502**	1	.204	-.106	.200	-.198	-.144	.095	-.170	.218	-.137	.251
	Sig. (2-tailed)	.300	.436	.481	.006		.297	.590	.307	.311	.464	.630	.386	.265	.488	.197
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y6	Pearson Correlation	.153	-.077	-.187	.135	.204	1	-.053	.254	-.268	-.326	.421*	-.048	.197	-.097	.135
	Sig. (2-tailed)	.437	.697	.340	.495	.297		.787	.192	.168	.090	.026	.808	.315	.624	.493
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y7	Pearson Correlation	.106	.694**	.191	-.233	-.106	-.053	1	-.007	.215	.158	-.199	.122	-.046	.286	.170
	Sig. (2-tailed)	.591	.000	.330	.232	.590	.787		.974	.273	.423	.311	.535	.818	.140	.387
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y8	Pearson Correlation	.281	-.141	.147	.651**	.200	.254	-.007	1	.215	.096	.427*	.049	-.233	-.033	.514**
	Sig. (2-tailed)	.147	.473	.456	.000	.307	.192	.974		.273	.628	.023	.804	.233	.869	.005
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y9	Pearson Correlation	.000	.021	.670**	.279	-.198	-.268	.215	.215	1	.347	.172	.675*	-.193	.526*	.670**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.917	.000	.150	.311	.168	.273	.273		.070	.383	.000	.324	.004	.000
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y10	Pearson Correlation	.413*	.227	.296	-.035	-.144	-.326	.158	.096	.347	1	.058	.315	-.245	.178	.454*
	Sig. (2-tailed)	.029	.245	.127	.861	.464	.090	.423	.628	.070		.768	.102	.210	.366	.015
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y11	Pearson Correlation	-.067	-.286	.282	.501**	.095	.421*	-.199	.427*	.172	.058	1	.141	-.043	.308	.552**
	Sig. (2-tailed)	.735	.140	.146	.007	.630	.026	.311	.023	.383	.768		.476	.828	.111	.002
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y12	Pearson Correlation	.032	-.048	.526**	.281	-.170	-.048	.122	.049	.675**	.315	.141	1	-.287	.435	.594**
	Sig. (2-tailed)	.872	.808	.004	.148	.386	.808	.535	.804	.000	.102	.476		.138	.021	.001
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y13	Pearson Correlation	-.205	.197	-.028	-.115	.218	.197	-.046	-.233	-.193	-.245	-.043	-.287	1	-.145	-.032
	Sig. (2-tailed)	.295	.315	.887	.661	.265	.315	.818	.233	.324	.210	.828	.138		.462	.872
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
y14	Pearson Correlation	-.096	.073	.371	.095	-.137	-.097	.286	-.033	.526**	.178	.308	.435*	-.145	1	.486**
	Sig. (2-tailed)	.626	.713	.052	.629	.488	.624	.140	.869	.004	.366	.111	.021	.462		.009
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
totally	Pearson Correlation	.378*	.025	.757**	.639**	.251	.135	.170	.514**	.670**	.454*	.552**	.594**	-.032	.486**	1
	Sig. (2-tailed)	.047	.898	.000	.000	.197	.493	.387	.005	.000	.015	.002	.001	.872	.009	
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

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

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

Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas**HASIL UJI RELIABILITAS
KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN**

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.788	9

**KUESIONER TENTANG PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIK**

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.748	9

Lampiran 5. Rekapitulasi Skor Responden

Lembar Penilaian Kuesioner
Pengetahuan tentang Antibiotik

No	No Responden	Soal									Total Skor	Kategori Pengetahuan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	Cukup
2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	Kurang
3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Kurang
4	4	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	Cukup
5	5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
6	6	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	Cukup
7	7	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Cukup
8	8	1	1	0	0	1	0	1	1	0	5	Cukup
9	9	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Cukup
10	10	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	Kurang
11	11	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
12	12	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
13	13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang
15	15	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
16	16	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	Kurang
17	17	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
18	18	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Cukup
19	19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
20	20	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
21	21	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
22	22	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
23	23	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	Kurang
24	24	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
25	25	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
26	26	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang
27	27	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Kurang
28	28	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	Kurang
29	29	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Cukup
30	30	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
31	31	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	Kurang
32	32	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
33	33	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Cukup
34	34	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang

35	35	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang
36	36	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
37	37	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Cukup
38	38	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang
39	39	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
40	40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
41	41	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	Baik
42	42	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
43	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
44	44	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang
45	45	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
46	46	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Kurang
47	47	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
48	48	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Cukup
49	49	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang
50	50	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	Cukup
51	51	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Kurang
52	52	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Cukup
53	53	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang
54	54	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	Cukup
55	55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik
56	56	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	Kurang
57	57	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	Kurang
58	58	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	Cukup
59	59	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Cukup
60	61	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Kurang
61	62	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
62	63	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	Cukup
63	64	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
64	65	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Baik
65	66	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
66	67	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
67	68	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	Cukup
68	69	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	Cukup
69	70	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Cukup
70	71	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Cukup
71	72	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
72	73	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Kurang
73	74	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
74	75	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
75	76	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	Cukup

76	77	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Kurang
77	78	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Kurang
78	79	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang
79	80	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
80	81	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Cukup
81	82	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang
82	83	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang
83	84	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Cukup
84	85	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
85	86	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	Kurang
86	87	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	Cukup
87	88	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
88	89	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang
89	90	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	Kurang
90	91	1	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
91	93	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Cukup
92	94	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Kurang
93	96	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Kurang
94	97	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang
95	98	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	Cukup
96	99	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik

Lembar Penilaian Kuesioner
Perilaku Penggunaan Antibiotik

No	No Responden	Soal								Total Skor	Kategori Perilaku
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	2	4	4	3	2	4	1	2	22	Sedang
2	2	2	2	4	2	1	2	4	3	20	Sedang
3	3	2	4	4	1	4	4	4	4	27	Tinggi
4	4	4	4	3	3	1	2	3	1	21	Sedang
5	5	2	2	3	2	1	3	2	3	18	Sedang
6	6	4	4	4	1	2	4	2	3	24	Tinggi
7	7	4	3	2	3	4	4	3	2	25	Tinggi
8	8	3	4	3	3	3	4	1	1	22	Sedang
9	9	2	4	3	3	3	1	3	4	23	Sedang
10	10	2	2	4	1	4	1	3	4	21	Sedang
11	11	2	2	4	3	4	1	1	4	21	Sedang
12	12	4	3	1	1	4	3	1	3	20	Sedang
13	13	4	2	3	1	1	2	1	1	15	Rendah
14	14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Rendah
15	15	2	4	3	2	1	4	1	1	18	Sedang
16	16	4	2	3	1	4	1	3	1	19	Sedang
17	17	2	4	4	1	2	2	3	4	22	Sedang
18	18	2	4	4	1	2	2	4	4	23	Sedang
19	19	1	2	1	1	2	1	4	4	16	Rendah
20	20	2	1	1	1	1	4	2	1	13	Rendah
21	21	4	4	1	3	1	4	2	2	21	Sedang
22	22	4	3	1	1	1	2	3	3	18	Sedang
23	23	2	4	3	1	4	4	3	1	22	Sedang
24	24	2	4	4	1	4	1	3	4	23	Sedang
25	25	3	2	3	3	2	3	4	4	24	Tinggi
26	26	2	2	3	1	4	4	1	4	21	Sedang
27	27	4	4	2	1	4	3	1	3	22	Sedang
28	28	2	2	4	1	2	1	3	3	18	Sedang
29	29	2	4	3	4	2	4	4	3	26	Tinggi
30	30	2	4	4	1	4	2	1	4	22	Sedang
31	31	2	2	4	1	2	1	3	3	18	Sedang
32	32	2	4	3	4	2	4	4	3	26	Tinggi
33	33	2	4	3	4	2	4	4	3	26	Tinggi
34	34	2	2	4	3	4	2	1	4	22	Sedang

35	35	2	3	2	3	4	2	2	2	20	Sedang
36	36	3	2	3	2	3	3	2	2	20	Sedang
37	37	2	3	4	2	2	2	2	4	21	Sedang
38	38	4	4	1	1	4	1	1	4	20	Sedang
39	39	2	2	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
40	40	1	4	4	4	4	4	4	1	26	Tinggi
41	41	3	3	2	2	4	3	3	4	24	Tinggi
42	42	2	4	4	1	4	1	4	4	24	Tinggi
43	43	2	4	4	4	4	4	4	4	30	Tinggi
44	44	3	3	3	3	1	4	2	4	23	Sedang
45	45	4	3	1	2	2	1	1	4	18	Sedang
46	46	4	2	4	1	4	4	1	4	24	Tinggi
47	47	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Tinggi
48	48	3	3	3	2	4	3	2	3	23	Sedang
49	49	2	4	3	1	4	2	2	4	22	Sedang
50	50	2	3	3	2	4	3	1	3	21	Sedang
51	51	2	2	3	3	4	4	1	4	23	Sedang
52	52	3	3	3	2	4	2	2	2	21	Sedang
53	53	2	2	4	2	2	3	4	3	22	Sedang
54	54	3	2	3	2	4	3	2	4	23	Sedang
55	55	2	4	4	4	4	4	4	2	28	Tinggi
56	56	2	2	2	3	3	2	2	4	20	Sedang
57	57	3	3	1	3	2	2	3	2	19	Sedang
58	58	2	4	4	1	2	1	4	4	22	Sedang
59	59	2	2	3	3	3	2	3	2	20	Sedang
60	61	2	3	3	4	4	3	3	4	26	Tinggi
61	62	2	3	1	1	4	4	1	4	20	Sedang
62	63	1	2	4	4	1	1	4	4	21	Sedang
63	64	2	3	3	2	2	2	3	2	19	Sedang
64	65	3	3	3	4	3	4	3	3	26	Tinggi
65	66	2	2	4	2	2	2	4	4	22	Sedang
66	67	2	2	4	4	4	2	1	4	23	Sedang
67	68	4	1	4	4	4	4	4	4	29	Tinggi
68	69	1	2	1	1	1	4	2	2	14	Rendah
69	70	2	1	3	3	4	4	1	1	19	Sedang
70	71	4	2	3	4	3	4	4	4	28	Tinggi
71	72	2	2	4	2	3	2	4	3	22	Sedang
72	73	2	4	1	3	4	4	1	4	23	Sedang
73	74	2	4	4	4	1	4	4	4	27	Tinggi

74	75	4	1	4	1	4	4	3	4	25	Tinggi
75	76	2	1	4	4	1	2	4	2	20	Sedang
76	77	4	3	3	4	4	3	3	4	28	Tinggi
77	78	2	4	1	1	4	4	1	4	21	Sedang
78	79	2	1	3	1	4	2	3	4	20	Sedang
79	80	3	2	3	2	3	3	2	2	20	Sedang
80	81	2	1	4	4	2	4	4	2	23	Sedang
81	82	2	4	1	1	4	4	1	4	21	Sedang
82	83	2	1	4	3	2	2	2	3	19	Sedang
83	84	2	1	4	4	2	4	3	1	21	Sedang
84	85	2	4	4	4	4	4	4	4	30	Tinggi
85	86	2	2	1	1	1	1	1	1	10	Rendah
86	87	3	2	3	4	1	4	3	2	22	Sedang
87	88	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Tinggi
88	89	4	4	1	1	1	4	1	1	17	Rendah
89	90	2	4	2	1	4	4	1	3	21	Sedang
90	91	1	4	4	4	4	4	4	4	29	Tinggi
91	93	1	4	4	4	2	1	4	4	24	Tinggi
92	94	2	2	3	2	3	3	2	3	20	Sedang
93	96	3	4	4	4	4	4	4	4	31	Tinggi
94	97	2	3	4	2	1	3	2	3	20	Sedang
95	98	1	1	4	4	1	1	4	1	17	Rendah
96	99	4	4	4	4	4	4	4	2	30	Tinggi

Lampiran 6. Hasil Uji Korelasi *Spearman*

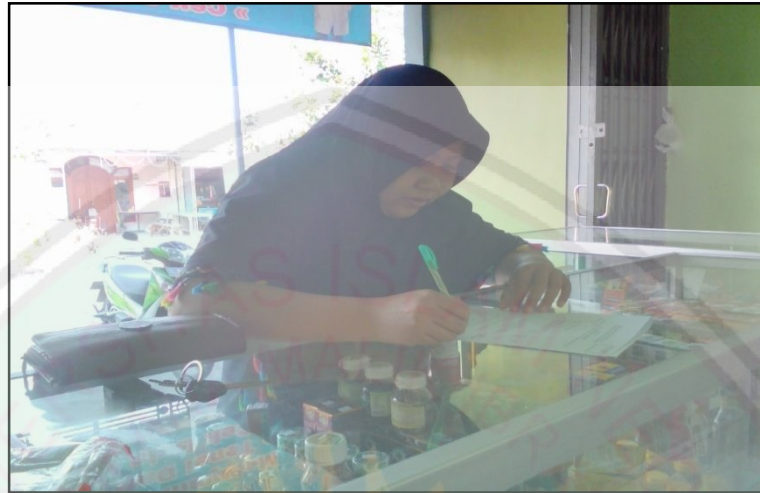
Correlations

		Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	96
Perilaku		Correlation Coefficient	.431**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	96

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

Lampiran 7. Dokumentasi





Lampiran 8. Surat Keterangan Kelaikan Etik

	<p style="text-align: center;">FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">Gedung Klinik UMMI It 2 Jalan Gajayana No. 50, Dinoyo, Kec Lowokwaru, Kota Malang E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p style="text-align: center;">KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 024/EC/KEPK-FKIK/2018</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-Apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)

Sub Judul Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-Apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)

Peneliti Laili Hani Kurniawati

Unit / Lembaga Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 14 SEP 2018
Ketua

Mengetahui,
Dekan FKIK-UIN Maulana Malik Ibrahim Malang



dr. Bambang Pardjianto, SpB, SpBP-RE(K)
NIPT. 20161201 1 515

dr. Avin Ainur F, MBiomed
NIP. 19800203 200912 2 002

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 9. Surat Keterangan Melakukan Penelitian

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RATNA SARI
 Jabatan : APOTEKER
 Instansi : Apotek Glagah Farma

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Laili Hani Kurniawati
 NIM : 14670052
 Jurusan/Fakultas : Farmasi/Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsinya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)" di Apotek Glagah Farma pada tanggal 10 Juli - 10 Agustus

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih

Glagah, 25 Juni 2019


 (RATNA SARI)

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Apipah, S. Farm., Apt.
Jabatan : APT Bapuh.
Instansi : Apotek Bapuh

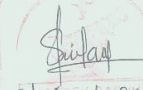
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Laili Hani Kurniawati
NIM : 14670052
Jurusan/Fakultas : Farmasi/Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsinya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)" di Apotek Bapuh pada tanggal 10 Juli 2019.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

Glagah, 25 Juni 2019


Siti Apipah, S. Farm., Apt.

SURAT KETERANGAN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ihsna Ulfizanti, S.Farm.Apt.*
Jabatan : *APA.*
Instansi : *Apotek Ataya Farma*

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : *Laili Hani Kurniawati*
NIM : *14670052*
Jurusan/Fakultas : *Farmasi/Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*
Universitas : *UIN Maulana Malik Ibrahim Malang*

Adalah benar telah melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsinya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus pada Konsumen Apotek-apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan)" di Apotek Ataya Farma pada tanggal *10 Juli ... 10 Agustus*

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya. Terima kasih.

