

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA SIDOMLANGAN  
KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN LAMONGAN**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**HAMIDA NUR AZIZAH**

**NIM. 19930117**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM  
MALANG**

**2023**

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA SIDOMLANGEAN  
KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN LAMONGAN**

**SKRIPSI**

**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.Fram)**

**PROGRAM STUDI FARMASI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**  
**MALANG**  
**2023**

PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA SIDOMILANGEAN  
KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN LAMONGAN

SKRIPSI

Oleh : Hamida Nur Azizah  
NIM : 19930117

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Dioji :  
Tanggal : 13 Maret 2023

Pembimbing I

apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Farm., M.Farm.  
NIP. 198502132023212025

Pembimbing II

apt. Ach. Svahrir, M.Farm  
NIP. 196605262023211001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



apt. Abdul Hakim, M.P.J., M.Farm  
NIP. 19761214 200912 1 002

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA SIDOMLANGEAN  
KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN LAMONGAN**

**SKRIPSI**

Oleh : Hamida Nur Azizah  
NIM : 19930117

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Tanggal : 21 November 2023

Ketua Penguji : apt. Hajar Sugiantoro, M.P.H.  
NIP. 9851216 201903 1 008

Anggota Penguji

1. apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Farm., M.Farm.  
NIP. 198502132023212025
2. apt. Ach. Syahrir, M.Farm.  
NIP. 196605262023211001
3. Dr. Begum Fauziyah, S.Si., M.Farm.  
NIP. 19830628 200912 2 004

(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Farmasi



Dr. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm  
NIP. 19761214 200912 1 00

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hamida Nur Azizah

NIM : 19930117

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring 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.

Lamongan, 21 November 2023

Yang Membuat Pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a red 10,000 Rupiah stamp. The stamp includes the text '10000', 'METERAI TEMPEL', and a serial number '297C4AKX731028085'. The signature is written in a cursive style.

Hamida Nur Azizah

19930117

## **MOTTO**

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupan”

“Belajarlah bersyukur dari hal – hal yang baik dihidupmu, dan belajar menjadi kuat dari hal – hal yang buruk dihidupmu karena hiduplah seperti anda akan mati besok dan berbahagialah seperti anda akan hidup selamanya”

**(Hamida Nur Azizah/19930117)**

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Alhamdulillahirobbil'aalamiin

Dengan memanjatkan segala puji syukur kehadiran Allah SWT serta junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW sehingga bisa terselesaikannya karya tulisan ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu dengan segala rasa syukur, saya persembahkan karya tulisan ini kepada:

Kedua orang tuaku dan suamiku tercinta, Abi MOCH Ghasna Achsoni, Umi Siti Mindari, Mas Sadam Maherah Rofiqkhan Putra S.E yang telah memberikan dukungan moril maupun materi serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya hingga dapat terselesaikannya studi ini. Adikku Halimatus Kahanifah Azahro, Ahmad Junaidi Abdilah dan Mujahiddu Islam Latiful Qulub yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, senyum dan doa'anya untuk keberhasilan ini.

Terimakasih teramat banyak kepada apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Fram.,M.Fram dan apt. Ach. Syahrir, M.Farm. yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya agar saya menjadi lebih baik lagi.

Teruntuk semua yang telah mendukung terselesainya karya tulisan ini sahabat – sahabatku pondok Modern Darussalam Gontor ( Nuranisa Siregar dan Humaira Nur Latifani S.H ) serta teman-teman Farmasi angkatan 2019. Tak cukup kata untuk menggambarkan persahabatan kita, kecuali rasa syukur kuucapkan kepada Allah Swt karena telah mengenal dan dapat berjuang bersama kalian.

**(Hamida Nur Azizah/19930117)**

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarakatu.*

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Antibiotik pada Masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan”. Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Farmasi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya dengan penghargaan setinggi – tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA., selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Universitas Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm selaku Ketua program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.



4. Apt. Ginanjar Putri Nastiti, S.Fram.,M.Fram selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
5. Apt. Ach. Syahrir, M.Farm. selaku Dosen Pembimbing kedua atas bimbingan, perhatian dan waktunya dalam menyelesaikan naskah proposal skripsi.
6. Apt. Hajar Sugiantoro, M.P.H. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan naskah proposal skripsi.
7. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
8. Abi dan umi tercinta H. MOCH Ghasna Achsoni S.P dan Hj. Siti Mindari yang telah menjadi orang tua hebat bagi anak – anaknya dan selalu memberikan kasih sayang, restu, doa, nasehat dan dukungan moral maupun material. Semoga semua kebaikan itu dibalas oleh Allah Subhanahu wa ta'ala. Amin.
9. Suamiku tercinta Sadam Maherah Rofikhan Putra S.E yang telah memberikan semangat, doa dan dukungan moral maupun material, Semoga Allah selalu mempermudah yang kita semogakan.
10. Adek – adekku tersayang, Halimatus Khanifa Azahro, Ahmad Junaidi Abdilah, Mujjahidu Islam Latiful Qulub yang telah memberikan semangat dan motivasi.

11. Sahabatku tersayang, Nuranisa Siregar yang telah menemani dan pemberi motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Para dosen di Program Studi Farmasi UIN Malang yang telah memberikan ilmu yang selalu memotivasi penulis untuk menyelesaikan program skripsi.
13. Seluruh teman – teman seperjuangan Inspiring Generation angkatan 2018 Pondok Modern Darussalam Gontor yang telah memberikan masukan-masukan yang diberikan kepada penulis. Terimakasih juga untuk doa, dukungan dan semangatnya.
14. Seluruh rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan 2019 COFACTOR Farmasi UIN Malang atas masukan-masukan yang diberikan kepada penulis terimakasih untuk doa, dukungan dan semangatnya.

Dengan rendah hati penulis sampaikan pula rasa terima kasih yang sebesar - besarnya kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung. Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri.

*Aamiin Ya Rabbal Alamin.*

*Wassalamu'alaikum Warahmatuallahi Wabarakatu.*

Lamongan, 21 November 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERNYATAAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
خلاصة .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Batasan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Pengertian Antibiotik.....	9
2.1.1 Penggolongan Antibiotik.....	11
2.1.2 Kelompok Antibiotik.....	13
2.1.3 Efek Samping Antibiotik.....	16
2.1.4 Bahaya dan Kerugian Penggunaan Antibiotik Secara Tidak Rasional.....	17
2.1.5 Resistensi Antibiotik.....	20
2.1.6 Prinsip Penggunaan Antibiotik.....	21
2.2 Cara Penggunaan Antibiotik Secara Bijaksana .....	23
2.3 Indikator Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik .....	25
2.4 Pengetahuan Dan Edukasi Kesehatan.....	26
2.4.1 Teori Pengetahuan .....	30

2.5	Media Edukasi Kesehatan.....	31
2.5.1	Media Cetak.....	32
2.5.2	Media Elektronik .....	33
2.6	Demografi Kecamatan Kedungpring, Lamongan.....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>		<b>38</b>
4.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	38
4.2	Uraian Kerangka Konseptual.....	39
4.3	Hipotesis .....	40
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>41</b>
4.1	Jenis Metode dan Rancangan Penelitian.....	41
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
4.3	Populasi dan Sampel.....	42
4.3.1	Populasi .....	42
4.3.2	Sampel .....	42
4.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	43
4.3.4	Cara Perhitungan Sampel .....	43
4.4	Variabel Penelitian .....	44
4.5	Definisi Operasional .....	45
4.6	Konstruk Instrumen Penelitian .....	46
4.7	Instrumen Penelitian .....	50
4.8	Kriteria Penilaian Pengetahuan.....	51
4.9	Prosedur Penelitian .....	52
4.10	Uji Validitas.....	53
4.11	Uji Reliabilitas.....	53
4.12	Teknik Analisis Data .....	54
4.12.1	Uji Wilcoxon .....	54
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>55</b>
5.1	Pengujian Instrumen Penelitian .....	55
5.1.1	Hasil Uji Validitas .....	56
5.1.2	Hasil Uji Realibilitas .....	57
5.2	Demografi Responden .....	58
5.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
5.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	60
5.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	62
5.2.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	63

5.3	Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dan Penggunaannya.....	64
5.3.1	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Definisi Antibiotik.....	66
5.3.2	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Indikasi Antibiotik.....	68
5.3.3	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Pemberian Antibiotik.....	69
5.3.4	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Dosis Antibiotik .....	70
5.3.5	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Efek Samping Antibiotik.....	72
5.3.6	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Resistensi Antibiotik .....	73
5.3.7	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Intervensi Waktu Pemberian dan Tempat Mendapatkan Antibiotik.....	75
5.3.8	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Mendapatkan Informasi dan Mencegah Efek Samping Antibiotik .....	76
5.3.9	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik Dan Penggunaan Antibiotik .....	78
5.4	Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat .....	83
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....		85
6.1	Kesimpulan.....	86
6.2	Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA .....		87
LAMPIRAN.....		95

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jumlah Penduduk Desa Sidomlangean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan berdasarkan rentang umur (Data Sensus penduduk 2020 – Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan) .....	36
Tabel 4. 1 Variabel Penelitian dan Sub Variabel .....	45
Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian .....	45
Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian .....	46
Tabel 4. 4 Kriteria presentasi skor pengetahuan responden.....	51
Tabel 4. 5 Skoring Skala Guttman .....	51
Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Instrumen .....	57
Tabel 5. 2 Hasil Uji Realibilitas Instrumen.....	58
Tabel 5. 3 Hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin .....	60
Tabel 5. 4 Hasil distribusi responden berdasarkan usia .....	61
Tabel 5. 5 Hasil distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir .....	62
Tabel 5. 6 Hasil distribusi responden berdasarkan pekerjaan .....	63
Tabel 5. 7 Distribusi jawaban kuesioner responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik dan penggunaan antibiotik .....	65
Tabel 5. 8 Kategorisasi jawaban tingkat pengetahuan .....	80
Tabel 5. 9 Perkembangan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik .....	82
Tabel 5. 10 Uji Wilcoxon.....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Bagan kerangka konseptual penelitian.....	38
Gambar 4. 1 Bagan prosedur penelitian.....	52
Gambar 5. 1 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang definisi antibiotik .....	67
Gambar 5. 2 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik .....	68
Gambar 5. 3 Hasil diagram kuesioner pengetahuan responden tentang pengguna antibiotik .....	70
Gambar 5. 4 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang dosis antibiotik .....	71
Gambar 5. 5 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik .....	73
Gambar 5. 6 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang resistensi antibiotik .....	74
Gambar 5. 7 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang interval waktu pemberian dan tempat mendapatkan antibiotik.....	76
Gambar 5. 8 Hasil diagram kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang cara mendapatkan informasi dan mencegah efek samping antibiotik .....	77
Gambar 5. 9 Tingkat Pengetahuan responden tentang antibiotik dan penggunaannya.....	78
Gambar 5. 10 Diagram tingkat pengetahuan responden .....	81

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent .....	95
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian (Pre-Test) .....	96
Lampiran 3 Sertifikat Layak Etik.....	99
Lampiran 4 Distribusi Nilai $r_{tabel}$ .....	100
Lampiran 5 Uji Validitas .....	101
Lampiran 6 Uji Realibilitas.....	103
Lampiran 7 Uji Wilcoxon .....	105
Lampiran 8 Data Responden.....	109
Lampiran 9 Penilaian Hasil Instrumen Pre Test .....	109
Lampiran 10 Penilaian Hasil Instrumen Post Test.....	117



## ABSTRAK

Azizah, Hamida Nur. 2023. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sidomlangean Kecamatan kedungpring Kabupaten Lamongan. Skripsi. Program studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ginanjar Putri Nastiti S.Farm., M.Farm. Pembimbing II: apt. Ach Syahrir, M.Farm. Penguji: apt. Hajjar Sugiantoro, M.P.H.

Ketidaktepatan dalam penggunaan antibiotik banyak ditemukan di masyarakat. Hal ini dapat menjadi penyebab terjadinya resiko buruk seperti resistensi antibiotik. Jawaban pre-test dilakukan pada 100 penduduk desa Sidomlangean menunjukkan adanya pengetahuan penggunaan antibiotik yang tidak tepat. Hanya 38% masyarakat yang mengetahui antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pada penelitian lain di Kecamatan Glagah Kabupaten lamongan Menyimpulkan hasil pengetahuan responden tentang antibiotik, mayoritas termasuk dalam kategori pengetahuan kurang dengan persentase sebesar 57%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan antibiotik sebelum dan setelah pemberian video edukasi serta meneliti pengaruh tingkat pengetahuan dan penggunaan antibiotik sebelum dan setelah pemberian video edukasi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pre eksperimental dengan desain one group pre-test post-test. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data dilakukan dengan analisis Wilcoxon. Penelitian dilakukan pada 100 responden di Desa Sidomlangean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan. Hasil yang didapat yakni mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55%), berusia antara 18-40 tahun (55%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah SLTA Sederajat (63%). Mayoritas responden adalah Petani (43%). Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan video edukasi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 1%, kategori cukup sebanyak 59%, dan kategori kurang sebanyak 40%. Adapun tingkat pengetahuan responden setelah diberikan video edukasi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 30%, kategori cukup sebanyak 70%, dan kategori kurang sebanyak 0%. Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai sig. 0,000, dan arah korelasi positif (+). Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian video edukasi tentang pengetahuan antibiotik pada masyarakat Desa Sidomlangean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

**Kata kunci** : Antibiotik, pengetahuan, resistensi, pengaruh

## ABSTRACT

Azizah, Hamida Nur. 2023. The Effect of Educational Videos on the Level of Antibiotic Knowledge in the Community of Sidomlanean Village, Kedungpring District, Lamongan Regency. Thesis. Department of Pharmacy Faculty of Medicine and Health Sciences Maulana Malik Ibrahim State Islamic University, Malang. Supervisor I: apt. Ginanjar Putri Nastiti S.Farm., M.Farm. Supervisor II: apt. Ach Syahrir, M.Farm. Examiner: apt. Hajar Sugiantoro, M.P.H.

Inappropriate use of antibiotics is often found in the wider community. This can cause bad risks such as antibiotic resistance. Pre-test answers conducted on 100 residents of Sidomlanean village showed knowledge of inappropriate use of antibiotics. Only 38% of the public know that antibiotics are used to treat infections caused by bacteria. The aim of this study was to determine the level of antibiotic knowledge before and after giving the educational video and to examine the influence of the level of knowledge and use of antibiotics before and after giving the educational video. This research uses a pre-experimental research type with a one group pre-test post-test design. Sampling was carried out using the purposive sampling method. The measuring instrument used is a questionnaire. Data analysis was carried out using Wilcoxon analysis. The research was conducted on 100 respondents in Sidomlanean Village, Kedungpring District, Lamongan Regency. The results obtained were that the majority of respondents were female (55%), aged between 18-40 years (55%). The majority of respondents' last education was high school or equivalent (63%). The majority of respondents are farmers (43%). The level of knowledge of respondents before being given the educational video was in the good knowledge category of 1%, the sufficient category of 59%, and the poor category of 40%. The level of knowledge of respondents after being given the educational video was in the good knowledge category of 30%, the sufficient category was 70%, and the poor category was 0%. The Wilcoxon test results obtained a sig value. 0.000, and the direction of correlation is positive (+). This research shows the influence of providing educational videos about antibiotic knowledge to the people of Sidomlanean Village, Kedungpring District, Lamongan Regency.

**Keywords** : *Antibiotics, knowledge, resistance, influence*

## خلاصة

عزيزة، حميدة نور. 2023. تأثير مقاطع الفيديو التعليمية على مستوى المعرفة بالمضادات الحيوية في مجتمع قرية سيدوملانجيان، منطقة كيدونجبرينج، مقاطعة لامونجان. أطروحة. برنامج دراسة الصيدلة، كلية الطب apt. Ginanjar: والعلوم الصحية، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية، مالانج. المشرف الأول الممتحنين: apt. Ach Syahrir, M.Farm. المشرف الثاني: S.Farm., M.Farm. Putri Nastiti. هاجر سوجياتتورو، ماجستير في الصحة العامة، شقة

غالبًا ما يوجد الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية في المجتمع الأوسع. وهذا يمكن أن يسبب مخاطر سيئة مثل مقاومة المضادات الحيوية. أظهرت إجابات الاختبار المسبق التي أجريت على 100 من سكان قرية سيدوملانجيان معرفة بالاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية. 38% فقط من الجمهور يعرفون أن المضادات الحيوية تستخدم لعلاج الالتهابات التي تسببها البكتيريا. كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد مستوى المعرفة بالمضادات الحيوية قبل وبعد إعطاء الفيديو التعليمي وفحص تأثير مستوى المعرفة واستخدام المضادات الحيوية قبل وبعد إعطاء الفيديو التعليمي. يستخدم هذا البحث نوع البحث قبل التجريبي مع تصميم مجموعة واحدة للاختبار القبلي والاختبار البعدي. تم أخذ العينات باستخدام طريقة أخذ العينات الهادفة. أداة القياس المستخدمة هي الاستبيان. تم إجراء تحليل البيانات باستخدام تحليل ويلكوكسون. تم إجراء البحث على 100 شخص في قرية سيدوملانجيان، منطقة كيدونجبرينج، مقاطعة لامونجان. وكانت النتائج التي تم الحصول عليها أن غالبية المستجيبين كانوا من الإناث (55%)، وتتراوح أعمارهم بين 18-40 سنة (55%). كان التعليم الأخير لغالبية المستجيبين هو المدرسة الثانوية أو ما يعادلها (63%). غالبية المشاركين هم من المزارعين (43%). وكان مستوى معرفة أفراد العينة قبل إعطائهم الفيديو التعليمي في فئة المعرفة الجيدة 1%، والفئة الكافية 59%، والفئة الضعيفة 40%. وكان مستوى معرفة أفراد العينة بعد حصولهم على الفيديو التعليمي في فئة المعرفة الجيدة 30%، والفئة الكافية 70%، والفئة الضعيفة 0%. حصلت نتائج اختبار ويلكوكسون على قيمة  $sig. 0.000$ ، واتجاه الارتباط موجب (+). يوضح هذا البحث تأثير توفير مقاطع فيديو تعليمية حول المعرفة بالمضادات الحيوية لسكان قرية سيدوملانجيان، منطقة كيدونجبرينج، مقاطعة لامونجان.

**الكلمات المفتاحية:** المضادات الحيوية، المعرفة، المقاومة، التأثير

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sejak antibiotik pertama kali ditemukan, antibiotik telah menjadi salah satu penyelamat bagi jutaan pasien di dunia, tepatnya semenjak ada penisillin pada tahun 1928 dan penemuan anti bakteri setelahnya (Merrett, 2016). Selain keunggunaan antibiotik dalam mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri, antibiotik memiliki tingkat keamanan yang baik dalam segi prosedur medis darurat, operasi dan transpalasi organ (Davies, 2010). Tetapi penggunaan antibiotik dengan spektrum luas adalah hal yang sangat dikhawatirkan (NORM, 2017). Menurut WHO salah satu ancaman besar kesehatan dunia adalah resistensi antibiotik (Waaseth, 2019). Penggunaan antibiotik yang terus meningkat di seluruh dunia menjadi faktor munculnya dampak peningkatan resistensi bakteri (Gelband H, 2015).

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik menyebabkan banyak dampak buruk, salah satunya dapat menimbulkan resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana antibiotik dengan dosis normal tidak dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Tripathi, 2003; dalam Utami, 2012). Penelitian yang dilakukan CDC's *Antibiotik Resistance Threats in the United States*, 2019 menjelaskan ancaman resistensi antibiotik telah melebihi perkiraan, lebih dari 2,8 juta masyarakat Amerika Serikat telah resisten terhadap antibiotik di setiap tahunnya yang mengakibatkan lebih dari 99.000 orang meninggal. Pada

penelitian *Antimicrobial Resistance in Indonesia (AMRIN study)* tahun 2004 menyatakan bahwa Indonesia memiliki kasus resistensi antibiotik yang tinggi dengan presentasi 64% antibiotik diberikan tanpa indikasi. Tingkat resistensi antibiotik yang kian meningkat di setiap tahunnya dikarenakan penggunaan antibiotik yang tidak terkontrol (Kemenkes, 2011). Pernyataan di atas didukung dengan penelitian *Center of Disease Control and Prevention in USA* pada tahun 2015 yang dikutip oleh UNAIR (2020) menjelaskan adanya 60 juta peresepan antibiotik yang tidak diperlukan (*unnecessary prescribing*) dari 150 juta resep pertahunnya.

Ketidaktepatan penggunaan antibiotik 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 yang tidak tepat dosis (Holloway, 2011). Sedangkan di Indonesia berdasarkan DISKESDAS diperoleh data tentang penggunaan antibiotik, sebanyak 86% penduduk Indonesia membeli antibiotik tanpa menggunakan resep dokter (Kemenkes, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sugiantoro (2020) menghasilkan pengetahuan lama penggunaan antibiotik masyarakat Kabupaten Lamongan sangat rendah, sebanyak 73% penduduk Kabupaten Lamongan menggunakan antibiotik secara tidak tepat karena menghentikan penggunaan antibiotik setelah sehat. Selain menyebabkan kematian, Resistensi antibiotik juga meningkatkan morbiditas maupun mortalitas pasien dan meningkatkan biaya perawatan, sehingga pasien harus membayar mahal (Widodo, 2005).

Al-Qur'an sebagai pedoman hidup bagi umat islam. Sebagai pedoman hidup Al-Qur'an mengajarkan kepada umatnya untuk menggunakan segala sesuatu termasuk menggunakan obat sesuai dengan jumlah yang ditentukan. Sebagaimana firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al Anam ayat 141 yang berbunyi:

(١٤١) وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “Dan jangan lah engkau berlebih – lebihan, sesungguhnya Allah tidak tidak menyukai orang yang berlebih – lebihan.” (QS Al anam : 141)

Tafsir jalalayn menafsirkan bahwa ayat tersebut berisikan perintah pada setiap manusia untuk tidak berlebihan karena Allah SWT sangat tidak menyukai orang-orang yang berlebihan dan melampaui batasan yang telah ditentukan. Sikap berlebihan juga dapat berdampak buruk kepada orang yang melakukannya, sebagai umat islam sebaiknya menghindari hal tercela dan selalu berusaha taat dalam melaksanakan perintah Allah dan Rasul-Nya termasuk dalam segi pengobatan. Maka dari itu berbagai cara pencegahan perlu dilakukan untuk memutus perkembangbiakan resistensi antibiotik dan mengurangi penyebarannya di kalangan masyarakat (Nagel, 2016).

Salah satu penyebab utama dalam penyalahgunaan penggunaan antibiotik adalah kurangnya pengetahuan pasien terhadap antibiotik (Mahardika, 2018). Pengetahuan penggunaan antibiotik merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan keputusan penggunaan antibiotik (Baltazar *et al.*, 2009). Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi antibiotik dan menjadi faktor utama kegagalan dalam terapi antibiotik. Penelitian

WHO pada tahun 2015 tentang pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik termasuk dalam kategori rendah, dinyatakan dengan hasil penelitian dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53.62% pasien menghentikan penggunaan antibiotik setelah sehat. Dengan hal ini, WHO mengkoordinir kampanye global untuk menyadarkan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik dengan benar (World Health Organization, 2015).

Data di atas didukung dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Padahut seberang tentang tingkat pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik dalam kategori baik 0.00%, sedang sebesar 27,27% dan kurang sebesar 72,73% (Sufiatinur, 2013). Penelitian lain yang dilakukan di Kecamatan Glagah yaitu salah satu kabupaten di Lamongan menghasilkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik sangat rendah, hanya 8% masyarakat yang memiliki pemahaman baik terhadap antibiotik (Sugihantoro, 2020). Pengetahuan yang tidak tepat tentang penggunaan antibiotik akan menyebabkan kesalahan persepsi yang menimbulkan salah dalam tindakan (Conner dan Norman 2005, dalam Tamayanti dkk., 2016)

Edukasi adalah hal yang penting untuk mendapatkan pengetahuan yang menjadi alasan terjadinya resistensi antibiotik (Rather, *et.al*, 2017). Menurut penelitian WHO dalam *Global Startegy for containment of Antimicrobial Resistance* (2010) menyatakan kurangnya edukasi pengetahuan penggunaan antibiotik secara rasional pada masyarakat. Dari penelitian Hanif Nasiatul Baroroh *et al* (2018) menghasilkan tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik berjumlah 19 orang (61,29%) dan kategori cukup berjumlah 12 orang (38,71%).

Setelah dilakukan edukasi tingkat pengetahuan kader kesehatan meningkat menjadi kategori baik dan cukup. Meningkatkan pengetahuan dengan cara memberikan edukasi berupa media informasi yang menarik merupakan hal yang penting. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wirda Anggraini (2020) tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan pasien rawat jalan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang menunjukkan adanya peningkatan, diuji menggunakan uji *T-test* yang menunjukkan perbedaan skor antara sebelum dan setelah diberikan edukasi dengan nilai signifikansi 0,00 ( $pvalue < 0,05$ ).

Mata dan telinga adalah pancaindra yang sangat cepat menyerap pengetahuan. Edukasi yang diberikan menggunakan media auditory hanya 11% informasi yang diterima, sedangkan media visual mencapai 83% informasi yang diterima (Khalil, 2016). Video sebagai media digital menunjukkan susunan gambar yang dilihat dan dibaca secara berurutan untuk memberikan ilusi, gambar, dan fantasi yang berbentuk gambar bergerak. Masyarakat cenderung lebih mudah menerima video animasi. Dari beberapa penelitian, video animasi secara konsisten menunjukkan peningkatan hasil jangka pendek seperti pengetahuan dan pemahaman informasi yang diberikan oleh tim kesehatan (Dahodwala *et al*, 2018). Kesimpulan penelitian Fitria Ningsih (2021) bahwa pemberian edukasi dengan media video berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik Di Desa Muara Halayung. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian Bagus Hidayaturrohim (2022) tentang efektivitas pemberian edukasi berbasis digital menggunakan video terhadap tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik yang rasional menunjukkan hasil yang signifikan adanya



peningkatan dari kategori cukup menjadi kategori baik setelah pemberian edukasi menggunakan video.

Sehingga dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik pada masyarakat setelah pemberian video edukasi. Hal ini diperlukan adanya informasi lebih jelas dan bukti nyata mengenai tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada masyarakat sebelum dan sesudah pemberian video. Penelitian edukasi tentang pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat dengan menggunakan video sangat terbatas dan belum dilakukan di Desa Sidomlanean, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan. Selain itu sarana kesehatan di Desa Sidomlanean sangat lah sedikit hanya 1 Puskesmas Pembantu, 1 Balai Pengobatan, 1 Apotek. Sedikitnya sarana kesehatan dan tenaga kerja akan menjadi alasan pengetahuan yang kurang pada masyarakat desa Sidomlanean. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh video edukasi terhadap tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan antibiotik sebelum pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan antibiotik setelah pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan?

3. Bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan dan penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan antibiotik sebelum pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan antibiotik setelah pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.
3. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti, Hasil penelitian ini berfungsi untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di Desa Sidomlanean, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan.
2. Bagi masyarakat, Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan edukasi tentang penggunaan antibiotik secara rasional.
3. Bagi akedemisi, Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang materi pendidikan dan melakukan penelitian terkait kesadaran masyarakat akan pengetahuan penggunaan antibiotik.

### **1.5 Batasan Penelitian**

Batasan – batasan penelitian didalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan di Desa Sidomlanean, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan.
2. Responden pada penelitian ini berusia >17 tahun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Antibiotik**

Mikroba merupakan golongan organisme yang memiliki banyak keragaman. Mikroba atau mikroorganisme memiliki bentuk yang sangat kecil sehingga untuk mengamatinya dibutuhkan alat bantu seperti mikroskop. Tanpa disadari mikroba memiliki banyak manfaat untuk kehidupan yang mana organisme ini banyak ditemukan dilingkungan sekitar. Beberapa manfaat mikroba ialah keterkaitan dalam biogeokimia dan penyediaan tertentu pada atmosfer dan tanah. Selain itu kemampuan penting mikroba dalam menghasilkan metabolit sekunder seperti antimikroba (Antibiotik). Beberapa cara ditemukan untuk mendeteksi mikroba yang menghasilkan metabolit–metabolit penting seperti contohnya dalam menghasilkan antibiotik, asam amino dan metabolit lainnya (Meyers et al. 2010).

Berdasarkan beberapa penelitian, antibiotik terbagi menjadi dua kategori yaitu antibiotik dan kemoterapetik. Antibiotik memiliki kemampuan untuk menghentikan atau menghancurkan mikroorganisme dalam larutan air. Pasien dengan penyakit menular dapat diberikan antibiotik. Beberapa golongan antibiotik yaitu, penisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan senyawa turunan mikroorganisme lainnya (Dorland, 2010). Istilah ini sebelumnya terbatas pada antibiotik yang diproduksi dalam mikroorganisme, tetapi penggunaannya telah diperluas untuk mencakup senyawa sintesis dan non-sintesis dengan aktivitas

farmakologis yang serupa, misalnya sulfonamida, kuinolon, dan fluorokuinolon (Setiabudy,2011).

Antibiotik adalah obat yang sangat aktif dibandingkan dengan obat – obatan yang lainnya. Antibiotik menggunakan efek terapeutik untuk memusnahkan pertumbuhan bakteri dari timbulnya beberapa penyakit terutama dalam keseharian masyarakat. Pengembangan antibiotik di mulai pada tahun 1910 yang dikemukakan oleh Paul Ehrlich. Hingga sekarang antibiotik menjadi obat andalan bagi masyarakat di dalam kesehariannya. Antibiotik merupakan golongan yang dapat menghambat perkembangbiakan dan menekan terjadinya proses biokimia pada suatu organisme, seperti pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Lama pemberian terapi antibiotik memiliki interval waktu yang berbeda – beda. Pemerintahan memiliki pedoman standar dalam pemberian antibiotik yang telah tertulis di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2015.

Penyakit infeksi adalah salah satu masalah penting kesehatan di dunia terutama di negara – negara yang berkembang seperti Indonesia. Penyebab utama timbul penyakit infeksi ialah disebabkan adanya bakteri, jamur, maupun virus (Akmanul, 2020). Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati atau mencegah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik banyak digunakan di masyarakat sebagai jenis terapi umum. Namun, masih terdapat perilaku yang tidak konsisten dalam penggunaan antibiotik yang berisiko terjadinya resistensi antibiotik, antara lain: pemberian antibiotik yang berlebihan oleh tenaga kesehatan, adanya anggapan yang salah di masyarakat bahwa antibiotik adalah obat

segala penyakit dan kecerobohan dalam memberikan atau menggunakan antibiotik (Kemenkes RI, 2016).

Masalah antibiotik yang terjadi tidak hanya di Indonesia tetapi juga secara global dan ini merupakan masalah yang sangat kompleks yang perlu ditangani bersama. Penggunaan antibiotik yang cerdas dan bijaksana dapat mengurangi beban penyakit, terutama penyakit menular. Di sisi lain, meluasnya penggunaan antibiotik yang sangat tidak signifikan pada manusia dan hewan telah menyebabkan peningkatan resistensi antibiotik yang signifikan (Kemenkes RI, 2015).

### **2.1.1 Penggolongan Antibiotik**

Keberhasilan tubuh dalam mengeliminasi bakteri dalam tubuh dengan cara merespon imun yang dimiliki. Namun, jika bakteri di dalam tubuh melebihi kapasitas sistem imun, maka muncullah penyakit infeksi yang ditandai dengan pembengkakan atau peradangan. Pada intinya, penyakit bakteri terjadi ketika bakteri dapat melewati mukosa kulit (penghalang alami tubuh) dan masuk ke jaringan. (KEMENKES, 2011). Maka penggunaan antibiotik dalam pengobatan penyakit infeksi sangat efektif yang mana dalam membunuh bakteri disebut bakterisida dan yang menghambat pertumbuhan bakteri adalah bakteriostatik (Walsh, 2003). Meskipun antibiotik lebih dominan pada antibakteri tetapi antibiotik digolongkan menjadi beberapa golongan yaitu antibakteri, antivirus dan antijamur untuk membedakan kelompok mikroorganisme yang dimusuhi (Russell, 2004).

Beberapa pembagian mekanisme kerja antibiotik diantaranya :

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti beta laktam
2. Memodifikasi sintesis protein, seperti klindamicin, mupirosin, makrolida, kloramfenikol, tetrasiklin, aminoglikosid, spektinomisin dan mupirosin.
3. Menghambat enzim metabolisme folat, seperti trimetoprim dan sulfonamid.
4. Memiliki dampak sintesis atau metabolisme asam nukleat, seperti nitrofurantoin dan kuinolon (KEMENKES, 2011).

Penggolongan Antibiotik berdasarkan struktur kimia :

1. Aminoglikosida seperti kanamisin, neomisin, streptomisin, tobramisin, netilmisin, paromomisin, sisomisin, dibekasin, dan gentamisin.
2. Beta-Laktam, khususnya golongan penisilin, golongan beta-laktam monosiklik, golongan karbapenem (ertapenem, imipenem, meropenem), dan golongan sefalosporin (sefalekssin, cefuroxime, cefuroxime, cefdroxil, dan ceftazidim). (penisilin, amoksisilin)
3. Vancomycin, Teicoplanin, Ramoplanin, dan Dekaplanin adalah contoh glikopeptida.
4. Polipeptida, khususnya telitromisin, tetrasiklin, dan makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin, dan roksitromisin). (doksisiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin).
5. Polimiksin, khususnya kolistin dan polimiksin.
6. Kuinolon (fluoroquinolones), termasuk levofloxacin, trovafloxacin, ciprofloxacin, ofloxacin, dan asam nalidixat.
7. Streptogramin, khususnya quinupristin, dalfopristin, mikamycin, dan virginiamycin.

8. Linezolid, atau oxyazolidinone.
9. Sulfonamida, khususnya trimetoprim dan kotrimoksazol.
10. Antibiotik lain, seperti asam fusidic, metronidazole, dan chloramphenicol.

Penggolongan antibiotik berdasarkan spektrum kerjanya :

1. Spektrum luas (aktivitas luas) : Bakteri gram positif dan gram negatif yaitu dua dari banyak jenis mikroba yang efektif melawan antibiotik. Beberapa macam golongan antibiotik ini ialah: Sulfonamid, ampisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan rifampisin.
2. Spektrum sempit (aktivitas sempit) : Antibiotik yang aktif hanya melawan bakteri gram positif atau gram negatif yaitu mikroba yang tidak bekerja melawan jenis mikroba lainnya. Bakteri positif adalah satu-satunya yang efektif melawan eritromisin, klindamisin, dan kanamisin. Gentamisin hanya efektif memerangi bakteri gram negatif.

### **2.1.2 Kelompok Antibiotik**

1. Penisilin golongan antibiotik yang pertama kali ditemukan. Cara kerja bakterinya dengan menghambat sintesis dinding sel. Penisillin alami hanya memiliki spektrum sempit tetapi berbeda dengan penisillin baru yang memiliki spektrum luas yang sangat efektif untuk melawan bakteri gram negatif (Miller, 2002). Beberapa contoh penisillin ialah Ampisillin, Amoksisilin, Temocillin dan Mericillin (Sweetman, 2009). Penisillin sangat efektif dalam mengobati saluran pernafasan, hidung dan tenggorokan.



2. Sefalosporin kelompok antibiotik  $\beta$  – laktam yang besar dan memiliki spektrum yang luas dibandingkan dengan penisillin. Sefalosporin merupakan antibakteri dengan farmakokinetik yang baik dan dengan efek samping yang rendah. Sefalosporin terbagi menjadi empat generasi berdasarkan spektrum aktivitasnya (Marshall, 2010). Sefalosporin menghasilkan senyawa yang stabil terhadap  $\beta$  – laktam sehingga membuat spektrum semakin luas seperti cefuroxime, cefotaxime, ceftriaxone dan ceftazidime. Dan menghasilkan senyawa yang memiliki paruh waktu lama seperti ceftazidime (Marshall, 2010)
3. Tetrasiklin molekul yang tidak terionisasi lipofilik tetapi memiliki spektrum aktivitas yang sangat luas. Golongan tetrasiklin yang ditemukan pertama kali ialah chlortetracycline dan oxytetracycline (Chopra, 2001). Spektrum luas tetrasiklin memungkinkannya untuk membunuh bakteri gram positif dan gram negatif dengan mencegah ribosome mensintesis protein. (Sloan, 2008).
4. Quinolon memiliki struktur kimia dasar dari fluoroquinolones yang berasal dari kina. Asam nalidixat adalah perkembangan pertama dari quinolon yang memiliki sistemik variabel sehingga tidak dianjurkan untuk infeksi saluran kemih (Andersson, 2003). Perkembangan quinolon sangat signifikan hingga saat ini quinolon memiliki banyak agen baru seperti norfloxacin, ciprofloxacin, gatifloxacin, gemifloxacin, grepafloxacin, levofloxacin, moxifloxacin, sitafloxacin, sparfloxacin dan

trovafloxacin yang diserap dengan baik setelah pemberian oral (Takahasi, 2003).

5. Makrolida merupakan antibakteri dari turunan *Streptomyces* sp yang memiliki bentuk kimia sedikit larut didalam air, memiliki PH basa lemah dan memiliki efek samping yang rendah. Beberapa contoh antibiotik golongan amkrolida adalah Azithromycin, erythromicin, spiromycin dan flurithromycin (Frank, 2012).
6. Aminoglikosida ikatan glikosida yang memiliki dua atau lebih molekul yang didalamnya inti amino – siklitol. Aminoglikosida bermuatan positif dan bersifat polar sehingga tidak dapat larut dalam lipid. Antibakteri ini merupakan golongan dari turunan genus *Streptomyces* dan *Micromonospora* yang memiliki cara kerja menyerang sintesis protein pada bakteri (Jana, 2006). Beberapa contoh antibiotik golongan aminoglikosida ialah Gentamicin, Ertimicin, Astromicin, Isepamicin dan Dibekacin (Sweetman, 2009).
7. Kloramfenikol merupakan anibakteri pertama yang memiliki spektrum luas, berbentuk larut dalam air dan memiliki rasa pahit. Klorafenikol bekerja dengan mekanisme menghambat protein dengan cara mengikat subunit ribosom (Cundliffe, 2010). Klorafenikol memiliki toksisitas yang tinggi sehingga jarang digunakan kecuali beberapa hal yang mengancam jiwa. Beberapa contoh kloramfenikol seperti Florfonicol, azidamfenicol dan chloramphenicol (Sweetman, 2009).

8. Glikopeptida atau sering disebut dengan vancomisin dengan sistematis kerjanya menghambat sintesis dinding sel yang terbentuk kompleks dengan peptidoglikan yang menghambat transpeptidase (Barna, 2010). Glikopeptida biasa digunakan untuk membunuh penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif seperti contohnya *Staphylococcus* dari endocarditis. Beberapa contoh antibiotik golongan glikopeptida adalah oritavancin, teicoplanin, avoparcin dan dalbavancin (Sweetman, 2009)
9. Linkosamida memiliki mekanisme kerja menghambat sintesis protein terutama pada bakteri ribosom yaitu sama dengan cara kerja eritromisin dan golongan bakteri makrolida. Linkosamida bersifat bakterisida yang mampu membunuh bakteri gram positif. Beberapa contoh antibiotik golongan linkosamida ialah clindamicin (Sweetman, 2009).

### 2.1.3 Efek Samping Antibiotik

Efek samping antibiotik dapat berpengaruh pada kesehatan tubuh bahkan dapat menyebabkan kematian. Untuk itu pengguna antibiotik harus cerdas dalam memilih antibiotik yang diperlukan, agar dapat menghindari resiko berbahaya yang timbul. Antibiotik dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri, tetapi tidak oleh virus. Untuk itu sebelum menggunakan antibiotik diharuskan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Selain itu, mengonsumsi antibiotik secara berlebihan adalah hal yang harus dihindari, mengikuti petunjuk atau dosis yang telah diberikan oleh dokter. Terutama pemberian antibiotik pada anak-anak harus sangat berhati-hati. **Beberapa keluhan penyakit yang mungkin tidak**

**membutuhkan obat antibiotik adalah :** Infeksi virus umum yang tidak mendapatkan manfaat dari pengobatan antibiotik termasuk:

1. Panas Dingin
2. Flu (flu)
3. Bronkitis
4. Batuk
5. Kebanyakan sakit tenggorokan
6. Beberapa infeksi telinga
7. Beberapa infeksi sinus
8. Flu perut (gastroenteritis virus)

#### **2.1.4 Bahaya dan Kerugian Penggunaan Antibiotik Secara Tidak Rasional**

Cara kerja antibiotik adalah dengan menghambat pertumbuhan bakteri, serta mikroorganisme lainnya yang menjadi penyebab timbulnya rasa sakit yang berkembang di dalam tubuh seperti radang tenggorokan, infeksi telinga, infeksi saluran kemih, serta infeksi sinus. Antibiotik bisa digunakan dalam proses pengobatan berbagai jenis penyakit yang disebabkan oleh jamur dan protozoa. Jangka waktu pasien yang harus mengkonsumsi antibiotik dan obat-obatan tergantung pada jenis penyakit yang dideritanya. Seperti contoh seseorang yang menderita pusing, batuk, pilek mungkin hanya akan memerlukan waktu selama beberapa hari untuk mengkonsumsi obat-obatan. Akan tetapi, bagi penderita penyakit kronis seperti kencing manis, TBC akan memerlukan jangka waktu yang panjang dalam mengkonsumsi antibiotik dan obat-obatan. Berikut beberapa efek

samping / bahaya yang bisa ditimbulkan akibat mengkonsumsi antibiotik dalam jangka waktu lama dan tidak rasional :

1. Infeksi organ intim. Hal ini sering terjadi pada wanita, pemakaian antibiotik dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri candida secara berlebih yang menyebabkan terjadinya keputihan. Ditandai dengan munculnya rasa gatal, keputihan, serta bau pada daerah vagina.
2. Gangguan pencernaan. Hal paling umum terjadi akibat mengkonsumsi antibiotik dalam jangka waktu lama dan tidak sesuai resep dokter adalah terjadinya mual, diare, kram dan nyeri pada perut.
3. Menimbulkan Alergi. Sebagian orang akan mengalami gejala ini, dimana terjadi gatal-gatal dan pembengkakan di mulut, bibir dan tenggorokan. Terkadang muncul bintik-bintik pada kulit.
4. Gangguan fungsi jantung. Gejalanya ditandai dengan merasakan jantung berdebar-debar.
5. Sakit Kepala
6. Berkurangnya nafsu makan
7. Mengganggu sistem kekebalan tubuh. Beberapa jaringan tubuh seperti kulit, selaput lendir, dan usus merupakan tempat berkembang biaknya mikroorganisme dan bakteri yang baik bagi tubuh. Penggunaan antibiotik dalam jangka panjang dapat memberantas serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme tersebut. Hal tersebut akan berakibat tubuh kekurangan vitamin, terutama vitamin K dan vitamin B12, sehingga berdampak rentannya tubuh terhadap serangan penyakit menular.

8. Penyakit kuning
9. Timbulnya masalah pada ginjal
10. Gangguan pada saraf, contohnya kesemutan
11. Menimbulkan efek resistensi pada obat itu sendiri.
  - a. Terlalu sering mengkonsumsi antibiotik dapat mengakibatkan efek resistensi terhadap antibiotik.
  - b. Setelah pemakaian obat dihentikan, ada kemungkinan orang tersebut akan terkena penyakit yang sama.
  - c. Dan mengkonsumsi antibiotik yang sama seperti sebelumnya, membuat antibiotik itu tidak mempan lagi membantu meredakan sakit.
  - d. Akhirnya ia memerlukan antibiotik dengan dosis yang lebih tinggi.
12. Menimbulkan gangguan penyakit yang lebih serius. Penggunaan antibiotik dalam jangka waktu yang lama perlu diwaspadai, karena dapat menimbulkan gejala-gejala gangguan fungsi organ tubuh yang lebih serius, misalnya :
  - a. gangguan pada fungsi hati.
  - b. kerusakan hati.
  - c. penurunan jumlah produksi sel darah putih.
  - d. terjadinya gangguan fungsi otak.
  - e. gangguan fungsi jantung.
  - f. koma.
  - g. Pembengkakan.

h. iritasi pada usus besar.

### **2.1.5 Resistensi Antibiotik**

Resistensi dapat diartikan sebagai sikap untuk bertahan dan melawan posisi pada umumnya (Brooks GF, 2010). Awal mula terjadinya resistensi antibiotik ialah dengan adanya resistensi antimikroba. Resistensi antimikroba adalah keadaan dimana penggunaan obat – obatan yang mengandung antimikroba (jamur, bakteri, virus, dan parasit) tidak dapat mengobati penyakit tersebut sesuai dengan dosis yang telah ditentukan. Resistensi antibiotik mencakup lebih kecil dibandingkan dengan resistensi antimikroba, karena resistensi antibiotik merupakan pembahasan tentang kemampuan obat – obatan antibakteri yang menghambat perkembangbiakan bakteri pada penyakit infeksi (Ifriany Harun, 2021).

Satuan resistensi antibiotik dapat diukur dengan MIC (Minimum Inhibytor Concentration) atau disebut juga dengan KHM (Kadar Hambar Minimal). KHM dapat diartikan sebagai kadar minimal antibiotik yang dapat menghambat perkembangbiakan bakteri dan apabila melebihi KHM maka kemungkinan akan terjadi resistensi antibiotik (Kemenkes, 2011).

#### **2.1.5.1 Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Resistensi Antibiotik**

Faktor penyebab terjadinya resistensi merupakan hal yang ilmiah yang disebabkan oleh perilaku manusia sendiri. Menurut Dr dr Hari Paraton SpOG(K) selaku Ketua Komite Pencegahan Resistensi Antimikroba Nasional (KPRA) menyatakan ada empat hal yang menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik yaitu; (1) penggunaan antibiotik yang berlebihan (*overused*) dengan pemantauan yang

kurang dari pemberi antibiotik, (2) penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang tepat (*misused*), (3) penggunaan antibiotik tidak sesuai dosis, (4) terfasilitasnya transmisi bakteri resisten. Pada tahun 2013 WHO telah menyatakan beberapa faktor – faktor terjadinya resistensi antibiotik, yaitu sebagai berikut ini:

1. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat
2. Kurangnya fasilitas dalam pencegahan dan penanganan infeksi
3. Kurangnya fasilitas untuk diagnosa, terapi dan pencegahan.
4. Kurangnya respon yang terkoordinir oleh ahlinya
5. Kurangnya pengawasan terhadap resistensi antibiotik
6. Kurangnya sistem yang memastikan kualitas dan distribusi obat.

#### **2.1.6 Prinsip Penggunaan Antibiotik**

Terapi antibiotik memiliki prinsip umum yaitu antibiotik dapat menghambat pertumbuhan bakteri tanpa membahayakan tubuh manusianya. karena antibiotik harus mempengaruhi metabolit bakteri yang tidak ada didalam sel - sel tubuh (Kemenkes RI, 2011). Pemakaian obat antibiotik yang rasional tergantung pada pemahaman tentang penyakit menular. Faktor - faktor yang berkesinambungan dengan kekebalan tubuh, golongan mikroorganisme, virulensi virus dan kerentanan, farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik harus dipertimbangkan. (Gould IM, et. al., 2005). Beberapa terapi yang menggunakan antibiotik pada fasilitas pelayanan Kesehatan ialah sebagai berikut (Gyssens, 2005):

1. Pengaruh resistensi mikroorganisme terhadap antibiotik yang dapat menghancurkan antibiotik dengan enzim yang diproduksi, mengubah titik



tangkap reseptor antibiotik dan fisiko kimia sasaran antibiotik (Drlica, 2011).

2. Pengetahuan dan pemahaman farmakokinetik dan farmakodinamik sangat penting untuk menjadi pedoman yang tepat dalam menentukan jenis dan dosis antibiotik yang diberikan.
3. Terapi empiris memberikan terapi antibiotik sebagai pengobatan infeksi aktif sangat tidak signifikan untuk mendeteksi patogen dan mendeteksi antibiotik yang rentan. Pemberian obat antibiotik untuk terapi pasien empiris bertujuan agar dapat menghancurkan dan menghambat mikroorganisme bakteri yang dicurigai menyebabkan infeksi, dan terapi empiris adalah sindrom klinis yang melibatkan adanya beberapa bakteri penyebab umum. Dan yang harus menjadi pemilihan pertama dalam terapi obat antibiotik ialah berbentuk oral pertama dalam pengobatan infeksi. Pada infeksi sedang dan berat, antibiotik parenteral bisa diresepkan selama 48-72 jam (IFIC, 2010).
4. Terapi definitif meresepkan obat antibiotik dalam melawan bakteri tertentu yang dapat membuat mikroorganisme menjadi lebih aktif dan menjadikannya infeksi yang paten. tujuan dari terapi definitif adalah pemberian antibiotik terhadap pasien yang terinfeksi bakteri dikarenakan adanya pola resistensi antibiotik. Indikasi untuk terapi antibiotik definitif konsisten dengan efek mikrobiologi yang menyebabkan pasien terinfeksi. Metode penggunaannya adalah pertama-tama minum antibiotik oral untuk mengobati infeksi. Antibiotik paralel dapat diresepkan untuk infeksi sedang

hingga berat. Apabila situasi pasien sangat darurat maka diwajibkan memberikan antibiotik oral terlebih dahulu dibandingkan antibiotik parenteral. Penentuan durasi dalam pemberian obat antibiotik definitif didasarkan pada kemanjuran klinis dari uji awal yang dikonfirmasi untuk eradikasi bakteri (Tim PPRA Kemenkes, 2010).

5. Terapi profilaksis adalah antibiotik profilaksis diberikan untuk mencegah infeksi dengan tidak adanya tanda-tanda klinis infeksi, antibiotik harus diberikan sebelum operasi, intraoperatif, dan dalam waktu 24 jam untuk mencegah infeksi situs bedah. Selama pembedahan, antibiotik pada jaringan target pembedahan harus mencapai tingkat optimal, yang efektif untuk pertumbuhan bakteri (Avenia, 2009).

## **2.2 Cara Penggunaan Antibiotik Secara Bijaksana**

Penentuan penggunaan antibiotik adalah yang penting karena penentuan ini asal mula dari berkembangnya resistensi antibiotik. Berbagai parameter dibuat untuk menghasilkan penggunaan antibiotik yang rasional. Melakukan langkah – langkah penggunaan antibiotik secara bijak ialah solusi mencegah terjadinya resistensi antibiotik. Penggunaan antibiotik secara bijak yaitu memiliki indikasi, dosis, rute, dan waktu pemberian dengan tepat. Selain itu, jumlah pemberian antibiotik sangat berpengaruh dalam resistensi antibiotik.

Berikut langkah-langkah penggunaan antibiotik secara bijak untuk tenaga kesehatan :

1. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang penggunaan antibiotik dengan tepat.
2. Penguatan laboratorium hematologi, imunologi dan mikrobiologi atau laboratorium terkait penyakit menular untuk meningkatkan ketersediaan dan kualitas peralatan pendukung.
3. Menyediakan tenaga medis ataupun instansi yang berbakat dalam area infeksi untuk menanganinya.
4. Mengembangkan sistem pengendalian untuk penyakit menular dalam berbagai kelompok (team work)
5. Membuat kelompok multidisiplin regulasi dan pengawasan untuk penggunaan antibiotik yang bijaksana.
6. Pengendalian penggunaan antibiotik secara intensif dan terus menerus.
7. Memastikan dalam penentuan kebijakan dan pedoman terperinci untuk penggunaan antibiotik di tingkat nasional, di rumah sakit, penyedia layanan kesehatan lain, dan di masyarakat.

Cara penggunaan antibiotik tidak hanya diketahui dan dilakukan oleh tenaga kesehatan saja, tetapi masyarakat pengguna antibiotik harus mengetahui dan memahami penggunaan antibiotik secara bijak. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa pengetahuan masyarakat tentang cara penggunaan anyibiotik sangatlah rendah sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi antibiotik disetiap tahunnya. Beberapa hal yang harus diketahui sebelum mengkonsumsi antibiotik agar penggunaan pengguna antibiotik dapat

menggunakan antibiotik dengan bijak. Cara penggunaan antibiotik secara rasional dengan menerapkan 5T, yaitu :

1. Tidak memiliki antibiotik sendiri tanpa resep dokter
2. Tidak menggunakan antibiotik selain untuk infeksi bakteri
3. Tidak menyimpan antibiotik untuk persediaan di rumah
4. Tidak memberi antibiotik sisa kepada orang lain
5. Tanyakan kepada apoteker informasi obat antibiotik

### **2.3 Indikator Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik**

Rasionalitas penggunaan obat harus memakai indikator yang tepat sama seperti obat antibiotik dapat dikatakan sudah digunakan secara rasional hanya dengan barometer indikator yang tepat. Ada lima indikator penggunaan obat yang benar yang terkadang disingkat menjadi 4T + 1W (Aslam, 2011). Disebutkan sebagai berikut:

1. Tepat indikasi
2. Tepat obat
3. Tepat pasien
4. Tepat dosis
5. Waspada terhadap efek samping

Kerasionalitas dalam penggunaan obat sangatlah penting karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan mengancam kesehatan terutama pada penyalahgunaan obat (*WHO Action Programme on Essential Drugs and Vaccines, International Network fo the Rational Use of Drugs*, 2010). WHO (*World*

*Health Organization*) (2010) telah menyatakan penggunaan antibiotik secara rasional ialah dengan mendapatkan obat sesuai indikasi, sesuai dengan dosis, dan dengan harga terrendah.

#### **2.4 Pengetahuan Dan Edukasi Kesehatan**

Pengetahuan mengenai antibiotik sangat penting bagi pengguna antibiotik karena tanpa adanya pengetahuan yang sesuai akan menyebabkan dampak buruk bagi pengguna antibiotik. *Mindset* yang tertanam pada masyarakat bahwa antibiotik adalah obat segala penyakit terutama penyakit ringan yang disebabkan oleh virus ataupun bakteri. Maka dari itu pentingnya memberikan pengetahuan dan edukasi tentang penggunaan antibiotik yang benar, jelas dan tepat (Herawati, F. 2019). Resistensi antibiotik telah menjadi masalah global saat ini yang kemungkinan disebabkan oleh penggunaan antibiotik yang salah ataupun kurang tepat. Meningkatkan pengetahuan tentang antibiotik memiliki banyak manfaat yaitu salah satunya membantu pengguna antibiotik dalam penggunaan yang tepat, kepatuhan pasien dalam penggunaan antibiotik, hasil penggunaan antibiotik yang lebih baik dan mengurangi tingkat resistensi antibiotik (Grigoryan, 2007). Maka dari itu, seharusnya pengetahuan adalah hal yang penting dan menjadi persepsi kuat untuk masyarakat dalam penggunaan antibiotik.

Menurut Donsu (2017) pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan dari proses sensori yaitu dengan indar pendengaran dan penglihatan melalui objek tertentu. Pengetahuan adalah pemikiran yang penting dalam membentuk perilaku dan sikap yang terbuka atau bisa disebut dengan *open*

*behavior*. Pengetahuan merupakan bentuk kemampuan diri dalam mengambil, mempertahankan dan menerapkan pengalaman yang telah didapatkan. Sebagian besar pengetahuan didapatkan dari Pendidikan, keluarga, teman, pengalaman dan orang lain.

Menurut Notoatmojo (2014) menjelaskan bahwa manusia memiliki pancaindra yang berfungsi untuk melihat, meraba, mendengar, mencium dan merasakan, setiap pancaindar dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi objek dan pengetahuan adalah hasil dari penginderaan objek dari panca indra manusia. Pengetahuan sebagian besar dihasilkan oleh panca indra penglihatan dan pendengaran. Selain pada panca indar pengetahuan juga kian erat dengan pendidikan formal yang dimiliki seseorang. Karena berdampak pada aspek positif dan negatif yang menentukan sikap seseorang. Menurut Notoatmojo (2014) yang dikutip pada penelitian wawan dan dewi (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang memiliki tingkatan atau intensitas berbeda – beda yang terbagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

1. Tahu

Tahu dapat diartikan memanggil memori yang sudah ada didalam otak seseorang yang telah dipelajari dengan spesifik dapat disebut juga dengan *recall*. Tahu ini sebagai tingkatan terendah dengan kata kerja yang sering digunakan untuk mengukur pengetahuan seseorang.

2. Memahami

Memahami merupakan hal yang lebih spesifik dibanding dengan tahu, memahami adalah hal yang dapat menyebutkan dan mempresentasikan

objek tersebut dengan menjelaskan, memberi contoh dan dapat menyimpulkan maksud dari objek tersebut.

### 3. Aplikasi

Aplikasi dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang dengan suatu objek melalui cara penggunaan ataupun pengaplikasian pada situasi dan kondisi tertentu.

### 4. Analisis

Analisis merupakan kemampuan menjelaskan kemudian mencari hubungan antar komponen dari suatu objek. Hasil dari analisis ini dapat di indikasikan dengan adanya membeda, pemisahan kelompok dan pembuatan diagram atau bagan.

### 5. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan dalam membuat atau meformulasikan hal baru dari pengetahuan yang telah didapatkan.

### 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan Kapasitas seseorang untuk menilai objek tertentu yang didasari oleh standar norma-norma soasial masyarakat.

Tingkat pengetahuan masyarakat dapat diukur melalui pengisian angket (Kuesioner) atau wawancara mengenai materi yang akan diukur dalam subjek penelitian atau yang sering disebut dengan responden (Notoatmojo, 2012). Pengetahuan dapat dibagi menjadi Tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang yang digunakan untuk mengkatagorikan perbedaan pengetahuan masyarakat.

Pengetahuan dikatakan cukup apabila responden dapat menjawab dengan benar 56 – 75% dari pertanyaan, dikatakan kurang apabila responden dapat menjawab dengan benar hanya 40 – 50 % dari pertanyaan, dan sangat baik apabila responden dapat menjawab dengan benar sebanyak 75 – 100 % dari pertanyaan (Arikunto dan Yuliana, 2008).

Islam selalu mengajarkan umatnya untuk menuntut ilmu, menjadi suatu kewajiban bagi seorang muslim untuk menuntut ilmu pengetahuan karena amal tanpa ilmu ada suatu kebohongan. Pengetahuan akan membuat fikiran dan sikap menjadi baik dan agama islam akan melengkapi kekeurangan dan meuntun umatnya kedalam kebaikan. Seperti pada hadist HR. Ibnu Majah dari Anas RA menjelaskan pentingnya menuntut ilmu pengetahuan.

طَلَبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ.

Artinya : “Menuntut ilmu itu wajib atas setiap Muslim” (HR. Ibnu Majah dari Anas RA).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa menuntut ilmu bagi seorang muslim dan muslimah adalah hal yang wajib hukumnya. Jelas dari ayat pertama surat Al-Alaq ialah *iqro* yang artinya bacalah yang memiliki berbagai makna yaitu menelaah, membaca, meneliti, mendalami dan lain sebagainya. Karena semakin banyak ilmu yang dicari dan didapatkan maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki.



### 2.4.1 Teori Pengetahuan

*Epistimologi* merupakan bidang ilmu yang membahas tentang ilmu pengetahuan dengan berbagai jenis dan ukuran kebenaran yang berbeda – beda. Dalam bahasa Yunani *Epistimologi* merupakan gabungan dari dua kata yaitu *epistime* dan *logy* yang memiliki arti dalam bahasa Latin, *epistime* yang artinya pengetahuan dan *logy* yang memiliki arti ilmu pengetahuan atau teori (Adorno, 2010). Penelitian Fariz pari (2018) menjelaskan bahwa berdasarkan definisi – defeni yang telah dikemukakan pada dasarnya *Epistimologi* membahas tentang cara manusia mendapatkan “pengetahuan” bukan ilmu pengetahuan. Apabila diurai *Epistimologi* manusia dapat dibagi menjadi tiga unsur yaitu,

1. Unsur alat atau media

Alat merupakan media pembentuk, yang memproses terbentuknya hasil dari awal hingga akhir yang menghasilkan pengetahuan dalam diri manusia.

2. Unsur *locus*

*Locus* adalah tempat atau posisi beradanya alat dan hasil.

3. Unsur hasil

Hasil merupakan gagasan yang diproses dari alat atau media yang digunakan yaitu pengetahuan bukan ilmu pengetahuan.

Dalam konteks analisis dan identifikasi *Epistimologi* sangat penting untuk dilakukan dan dijabarkan. Penjelasan tentang perbedaan pengetahuan sebagai proses, pengetahuan sebagai hasil dan terjadinya proses *lucos* akan menjadi jelas dan tidak terjadi kekeliruan. Alat dan media diyakini menjadi proses dari konteks *Epistimologi* barat yang hanya terbagi menjadi dua yaitu:

### 1. Empiris atau pengalaman pancaindar

Pengalaman indrawi adalah pengalaman yang dilakukan dengan panca indra dan menghasilkan pengetahuan yang baru. Panca indar yang menyerap objek yang didapatkan sehingga dapat dipikirkan. Bukti adanya bayangan benda tersebut adalah saat benda tidak ada lagi dihadapannya atau dalam keadaan memejamkan mata bayangan barang itu tetap ada dipikirkannya. Jadi *Epistimologi* empiris hanya menyangkut objek yang diresap menggunakan pancaindra manusia yaitu entologi yang bersifat fisik.

### 2. Rasional

Rasional merupakan alat atau media yang digunakan dalam mendapatkan pengetahuan selain dari pancaindra. Contoh dari pengetahuan rasional seperti bilangan, angka, huruf yang bukan dari indrawi. Jadi *Epistimologi* rasional hanya menyangkut objek yang ada pada akal manusia yaitu ontologi yang bersifat abstrak dan tidak bisa dirasakan dengan pancaindra.

## **2.5 Media Edukasi Kesehatan**

Media atau alat peraga edukasi kesehatan merupakan alat bantu mempromosikan kesehatan dengan cara dilihat, diraba, dirasa, didengar dan dicium dengan panca indra manusia guna mempermudah penyebaran informasi kesehatan. Alat bantu yang baik harus memiliki prinsip dan ketertarikan untuk mempermudah masyarakat dalam menyerap pengetahuan yang diberikan. Berdasarkan penelitian terdahulu, mata dan telinga adalah panca indra yang sangat banyak dan mudah dalam menyerap pengetahuan dan pemahaman dari objek yang diberikan. Kurang

lebih 75% sampai 87% pengetahuan yang didapatkan oleh manusia bersumber dari penglihatan yaitu menggunakan mata. Maka dari itu dapat disimpulkan media visual adalah pilihan tepat untuk menyebarkan informasi dan pengetahuan yang cepat dipahami oleh masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Menurut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) didalam buku panduan edukasi kesehatannya menyatakan ada dua kategori dalam media edukasi kesehatan yaitu edukasi secara langsung dan edukasi melalui media.

### **2.5.1 Media Cetak**

Media cetak menekankan konten informasi dengan visual dan merupakan bentuk media yang tidak bergerak. Media cetak terdiri dari gambar berwarna atau teks dengan gambar. Tujuan utama media cetak adalah untuk mendidik memberikan informasi dengan menghibur pembaca. Beberapa contoh media cetak yang telah tersebar oleh masyarakat yaitu; koran, poster, brosur, panflet, leaflet, majalah, stiker (Notoadmodjo, 2003). Media cetak memiliki beberapa manfaat yaitu:

1. Dapat mereview pesan – pesan yang telah didapatkan target edukasi sebelumnya.
2. Dapat menyediakan media informasi kepada semua golongan masyarakat.

Dan kekurangan dari pembuatan media cetak untuk edukasi kesehatan, beberapa diantaranya ialah:

1. Pengujian dilakukan terlebih dahulu terhadap sampel responden.

2. Memperhatikan tata letak, gambaran, warna dan tulisan agar responden mudah dalam membaca dan memahami.
3. Penyimpanan yang sulit dan mudah rusak
4. Menggunakan Bahasa yang jelas, tepat dan ringkas (Ewles, 2010).

### **2.5.2 Media Elektronik**

Media elektronik merupakan media yang bergerak dalam penyampaian informasi media elektronik dapat dilihat dan didengar menggunakan alat bantu elektronik seperti; TV, Radio, Vidio, Audio, dan media online lainnya (Notoadmodjo, 2003). Beberapa kelebihan media elektronik untuk edukasi kesehatan ialah:

1. Mencari bahan pembuatan edukasi yang sesuai dengan jenis pengetahuan yang akan diberikan.
2. Memastikan skema edukasi secara tepat dengan memfasilitasi responden.
3. Mengumpulkan konten edukasi yang dibutuhkan sesuai dengan tema yang akan diberikan, membuat *tag line* ataupun kata – kata menarik dengan desain yang sesuai.
4. Mendistribusikan media elektronik dengan cara mengidentifikasi targer, menghitung media edukasi dan memberikan kepada responden.

#### **2.5.2.2 Video**

Media video merupakan sekumpulan alat yang memproyeksikan bersuara dan gambar bergerak. Perpaduan antara suara dan gambar dapat membentuk sebuah karakter yang sama dengan objek aslinya. Alat yang termasuk kedalam kategori

video adalah TV, Sound slide, film dan VCD (Sanaky, 2011). Metodologi pembelajaran melaporkan hasil positif dari intervensi pendidikan berbasis video seperti; presentasi animasi, profesional dalam praktik, dan narasi pasien. Format video animasi memiliki keunggulan karena relatif mudah untuk menambah, menghapus, atau memodifikasi konten dan fleksibilitasnya untuk mengakomodasi praktik klinis. Masyarakat juga cenderung lebih mudah menerima video animasi, dan dalam beberapa penelitian, video animasi secara konsisten menunjukkan peningkatan hasil jangka pendek seperti pengetahuan dan pemahaman informasi yang diberikan oleh tim kesehatan (Dahodwala, M, 2018). Beberapa keuntungan dan kerugian media video yaitu:

#### 1. Keuntungan

- a. Dapat menumbuhkan rasa semangat bagi yang melihatnya.
- b. Yang melihatnya dapat meningkatkan perhatian.
- c. Mengklarifikasikan aksi fiksial yang kompleks.
- d. Bisa digabungkan dengan media lainnya.
- e. Dapat menggambarkan suatu peristiwa atau keadaan secara realistis dalam waktu yang singkat.
- f. Bisa diulang-ulang jika ada penjelasan yang masih kurang dipahami. Pesan yang disampaikan lebih cepat dan mudah diingat.
- g. Dapat mengembangkan pemikiran dan pendapat siswa. Dapat mengembangkan imajinasi siswa.

- h. Dapat memperjelas hal-hal yang abstrak serta memberikan penjelasan yang lebih realistis.

## 2. Kerugian

- a. Membutuhkan memori yang besar dan penyimpanan tambahan.
- b. Membutuhkan peralatan lain yang dapat mendukung penanyangan media video pembelajaran di kelas, seperti video *player*, LCD, dan lain sebagainya.

### **2.6 Demografi Kecamatan Kedungpring, Lamongan**

Kedungpring merupakan salah satu kecamatan yang ada di kabupaten Lamongan. Terletak di wilayah bagian tengah kabupaten lamongan dengan luas 84,53 m<sup>2</sup> . Secara astronomis kecamatan Kedungpring terletak pada 6".51' 54' sampai dengan 7' 23' 6" lintang selatan dan 122. 4' 44" bujur timur. Kecamatan kedungpring memiliki 23 desa yang salah satunya yaitu Desa Sidomlangean. Salah satu faktor pemicu meningkatnya resistensi antimikroba dikarenakan penggunaan antimikroba yang tidak bijak. Faktor pendidikan dan Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Selain itu fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat berpengaruh pada pengetahuan masyarakat tentang obat – obatan salah satunya yaitu antibiotik.

Sarana kesehatan di Desa Sidomlangean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan meliputi 1 Puskesmas Pembantu, 1 Balai Pengobatan, 1 Apotek, dan hanya memiliki 4 tenaga kesehatan yaitu 2 bidan dan 2 perawat. Dengan sedikitnya sarana kesehatan dan tenaga kerja akan menjadi alasan

pengetahuan yang kurang pada masyarakat desa Sidomlangean yang berjumlah 2.961 jiwa (BPS, 2020). Badan Pusat Statistik menyatakan pada tahun 2010 Kabupaten Lamongan rata – rata umur penduduk terbanyak di umur 17 - 28 tahun sebanyak 103.046 jiwa (BPS, 2018).

Tabel 2. 1 Jumlah Penduduk Desa Sidomlangean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan berdasarkan rentang umur (Data Sensus penduduk 2020 – Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan)

<b>NO</b>	<b>RENTANG UMUR</b>	<b>JUMLAH PENDUDUK</b>
1	0 – 17	616
2	18 – 40	995
3	41 – 60	797
4	61 +	553

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa usia terbanyak penduduk desa Sidomlangean ialah 18 – 40 tahun, yang mana sesuai dengan karakteristik penelitian ini. Remaja Sifat khas dari remaja mempunyai rasa keingintahuan ymang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Nur SA, 2021).

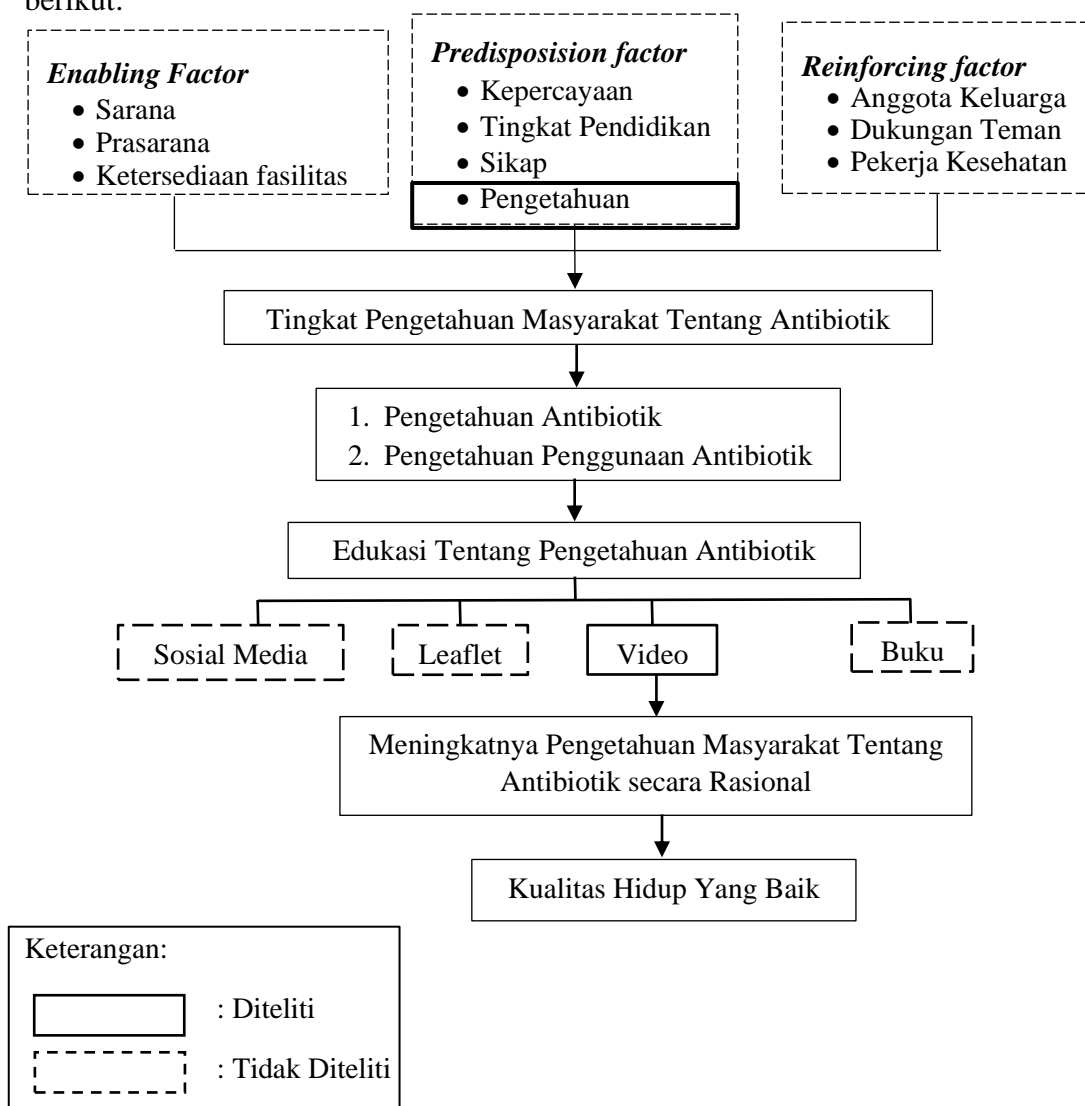
### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai

berikut:



Gambar 3. 1 Bagan kerangka konseptual penelitian



### **3.2 Uraian Kerangka Konseptual**

Resistensi antibiotik adalah suatu kondisi dimana suatu antibiotik tidak mampu mengendalikan atau membunuh pertumbuhan mikroorganisme. Dengan kata lain, bakteri ini resisten dan dapat bertahan dari terapi antibiotik dosis sebelumnya hingga menjadikan dosis lebih tinggi lagi. WHO sebagai organisasi kesehatan dunia memprihatinkan resistensi antibiotik yang semakin parah dan menjadi ancaman kesehatan global. Antibiotik yang digunakan secara berlebihan dan berkepanjangan dapat menyebabkan peningkatan resistensi antibiotik yang signifikan. Kurangnya informasi tentang antibiotik dan inisiatif penggunaan antibiotik yang berlebihan menjadi dua faktor penyebab penggunaan antibiotik secara berlebihan.

Pengetahuan tentang antibiotik sangat penting untuk mencegah penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Pengetahuan masyarakat terkait penggunaan, efek samping, interaksi dan resistensi antibiotik adalah hal yang wajib difahami. Oleh karena itu, peran apoteker dalam memperkuat edukasi masyarakat tentang antibiotik. Dengan memanfaatkan teknologi informasi masa kini, seperti menyampaikan informasi menggunakan media digital berbentuk video. Penjelasan dari Notoatmodjo (2003) salah satu cara cepat manusia mencari pengetahuan yang dapat difahami dengan mudah yaitu menggunakan media yang diresap oleh pancaindar. Dengan kata lain, ontologi yang bersifat fisik atau materi. Media edukasi berbentuk video adalah salah satu media informasi yang sangat populer dimasyarakat dikarenakan mudah dalam pemahaman karena dikemas secara menarik, dapat disimpan dimanapun dan dibawa.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa pengaruh video edukasi pada tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik khususnya di Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamoangan. Pengetahuan masyarakat yang baik akan menghasilkan kepatuhan masyarakat dalam penggunaan antibiotik secara rasional dan menjadikan kualitas hidup masyarakat yang baik.

### **3.3 Hipotesis**

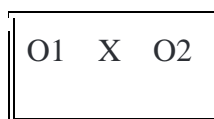
Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh terhadap tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah pemberian video edukasi pada masyarakat Desa Sidomlangan Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Metode dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre ekperimental* (tidak ada variabel kontrol dan sampel tidak dipilih secara random) ialah rancangan yang meliputi hanya satu kelompok yang diberikan pra dan pasca uji dikarenakan tidak adanya kelompok control atau pembanding dan sampel yang dipilih tidak random (Sugiono, 2019). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *one group pre-test post-test* Peneliti sebelumnya memberikan pre-test kepada kelompok yang akan diberikan perlakuan. Kemudian peneliti melakukan perlakuan atau *treatment*. Setelah selesai perlakuan, peneliti memberikan *post-test*. Besarnya pengaruh perlakuan dapat diketahui secara lebih akurat dengan cara membandingkan antara hasil *pre-test* dengan *post-test*. Untuk memudahkan memahami paradigma penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Keterangan:

O1 = nilai *pretest*

O2 = nilai *posttest*

Penelitian menggunakan uji statistic *non parametric* dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Kemudian data yang didapatkan akan diolah menggunakan instrumen SPSS.

## **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Tempat pelaksanaan penelitian ini di Desa Sidomlanean, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan. Waktu dimulainya penelitian ini pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus pada tahun 2023.

## **4.3 Populasi dan Sampel**

### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan suatu kumpulan dari subjek, individu atau elemen secara keseluruhan yang akan diteliti (Murti, 2010). Populasi dalam penelitian ini dibatasi secara jelas dengan adanya kriteria tertentu sebagai parameter. Adanya batasan ini maka akan menjamin pengambilan sampel secara tepat. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Lamongan pada tahun 2018 penduduk Desa Sidomlanean sebanyak 2.961 Jiwa.

### **4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih (Murti 2010). Sampel penelitian harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah standar yang harus dipenuhi oleh setiap kelompok yang dapat dijadikan sampel. Kriteria eksklusi adalah karakteristik demografis yang tidak dapat dimasukkan dalam sampel penelitian. Adapun beberapa kriteria yang digunakan untuk sampel ialah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Usia responden >17 tahun.
- 2) Berdomisili di Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak mengisi kuisioner secara lengkap

### **4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling* teknik pengambilan sampel dengan mengumpulkan data analisa dari responden yang tersedia. *purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel secara non random dengan kriteria-kriteria yang ditentukan untuk mendapatkan hasil yang akurat (Murti, 2010). Alasan menggunakan Teknik *purposive sampling* karena sesuai untuk digunakan dalam penelitian kuantitatif atau penelitian yang melakukan generalisasi (Sugiyono, 2016).

### **4.3.4 Cara Perhitungan Sampel**

Penentuan perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin*. Rumus slovin ialah teori penentuan sampel dari suatu populasi yang harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan rumus yang sederhana seperti berikut ini:

$$n = \frac{N}{N(e) + 1}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = nilai kritis / presentasi kelonggaran kesalahan yang dapat ditoleransi (e = 0,1)

Adapun data jumlah penduduk berdasarkan BPS Desa Sidomlangan Kecamatan Kedungpringan Kabupaten Lamongan tahun 2018 sebanyak 2.961 jiwa. Sehingga jumlah sampel yang didapatkan dengan perhitungan menggunakan rumus slovin ialah:

$$N = \frac{N}{N(e)^2 + 1} = \frac{2.961}{2.961 \cdot (0,1)^2 + 1} = 99,733 \approx 100 \text{ Responden}$$

#### 4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakter yang dapat diobservasi dari unit amatan yang merupakan suatu pengenal atau atribut dari sekelompok objek (Suyoto,2015). Pengertian variabel ialah sebagai sifat yang memiliki nilai setiap variasi dan dapat dipelajari selain itu variabel adalah simbol ataupun lambang yang dapat diletakan bilangan nilai (Kerlinger,2006). Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Berdasarkan penelitian fatmawati (2014) terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik yang signifikan.

Tabel 4. 1 Variabel Penelitian dan Sub Variabel

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Sub Variabel</b>
Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik	Pengetahuan Antibiotik
	Cara Penggunaan Antibiotik

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian dan penetapan makna suatu variabel yang memiliki spesifikasi tata laksana dari kegiatan yang dibutuhkan untuk mengukur, mengklasifikasi dan menata variabel. Penjabaran definisi operasional diperlukan bagi pembaca laporan penelitian untuk menjawab pertanyaan penguji hipotesis (Sutama,2016).

Tabel 4. 2 Definisi Operasional Penelitian

<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Definisi Operasional</b>
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik	Informasi yang dimiliki masyarakat Desa Sidomlanean Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan mengenai pengertian antibiotik dan cara penggunaan secara rasional

#### 4.6 Konstruk Instrumen Penelitian

Tabel 4. 3 Konstruk Instrumen Penelitian

Variabel	Parameter (Sub Variabel)	Indikator	Pertanyaan	Skor	Skala Pengukuran
Tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik	Pengetahuan Antibiotik	Pengetahuan Definisi antibiotik	1. Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri	Skor 1 apabila jawaban “Iya” Skor 0 apabila jawaban “Tidak”	Menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan skala data ordinal Untuk jawaban benar diberikan nilai 1, dan untuk jawaban salah diberikan nilai 0.
			2. Antibiotik merupakan obat segala penyakit	Skor 1 apabila jawaban “Tidak” Skor 0 apabila jawaban “Iya”	
		Pengetahuan tentang indikasi antibiotik	3. Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu atau penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus	Skor 1 apabila jawaban “Tidak” Skor 0 apabila jawaban “Iya”	
			4. Antibiotik harus diminum hingga habis	Skor 1 apabila jawaban “Iya” Skor 0 apabila jawaban “Tidak”	



Pengetahuan tentang pengguna antibiotik	5. Sisa antibiotik tidak boleh diberikan kepada orang lain	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"
	6. Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"
Pengetahuan tentang dosis antibiotik	7. Antibiotik harus diminum hingga habis meskipun sudah merasa sembuh	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"
	8. Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditaburkan pada luka	Skor 1 apabila jawaban "Tidak" Skor 0 apabila jawaban "Iya"
Pengetahuan tentang efek samping antibiotik	9. Penggunaan antibiotik secara berlebihan akan menimbulkan alergi, ruam dan bintik-bintik merah	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"
	10. Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping	Skor 1 apabila jawaban "Tidak" Skor 0 apabila jawaban "Iya"

		Pengetahuan tentang resistensi antibiotik	11. Resistensi antibiotik merupakan keadaan dimana antibiotik dengan dosis tepat sudah tidak dapat mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri	Skor 1 apabila jawaban “Iya” Skor 0 apabila jawaban “Tidak”
			12. Penggunaan antibiotik secara tidak teratur dapat menyebabkan resistensi antibiotik	Skor 1 apabila jawaban “Iya” Skor 0 apabila jawaban “Tidak”
	Pengetahuan cara penggunaan Antibiotik	Pengetahuan tentang tempat mendapatkan antibiotik	13. Antibiotik harus dibeli di apotek atau instasi farmasi	Skor 1 apabila jawaban “Iya” Skor 0 apabila jawaban “Tidak”
		Pengetahuan tentang interval waktu pemberian antibiotik	14. Semua Antibiotik diminum 3 kali sehari	Skor 1 apabila jawaban “Tidak” Skor 0 apabila jawaban “Iya”

	Pengetahuan tentang cara mendapatkan informasi antibiotik	15. Informasi antibiotik yang benar didapatkan dari dokter atau apoteker	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"
	Pengetahuan Tentang Mencegah efek samping antibiotik	16. Berkonsultasi kepada dokter atau apoteker saat timbul efek samping dari antibiotik	Skor 1 apabila jawaban "Iya" Skor 0 apabila jawaban "Tidak"

#### 4.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berbentuk angket (*kuesioner*). Kuesioner penelitian ialah beberapa pertanyaan yang ditujukan untuk responden dalam penelitian yang harus dijawab. Selanjutnya jawaban dikumpulkan dan dianalisa atau dipelajari hasilnya (Bimo walgito, 2010). Beberapa cara penyebaran kuesioner yaitu : (1) Dikirim secara langsung oleh peneliti (manual) (2) Dikirim melalui ekspedisi (mail questionair) (3) Dikirim melalui komputer seperti email atau google form. Sangat efektif apabila peneliti mengirim secara langsung terutama kepada responden yang berjarak dekat. Penyampaian pengetahuan secara langsung dengan interaksi tatap muka dan penyampaian secara manual akan lebih efisien terutama bagi masyarakat yang memiliki kekurangan seperti sudah lanjut usia, sulit dalam menggunakan *handphone* ataupun sosial media. Tidak ada parameter yang mewajibkan dalam cara penyebaran dipenelitian ini tetapi efektifitas dan efisiensinya adalah hal yang harus dipertimbangkan (Pujihastuti, 2010).

Kuesioner merupakan suatu alat atau teknik pengumpulan informasi. Kuesioner juga disebut dengan angket yaitu seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang dijawab dengan mudah dan waktu yang singkat karena alternatif jawaban sudah tersedia seperti contoh kolom checklist. Kuesioner pada penelitian ini diberikan langsung oleh peneliti pada masyarakat Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan. Kuesioner diberikan dua kali diantara penayangan video edukasi secara *pre-test* dan *post-test*.

#### 4.8 Kriteria Penilaian Pengetahuan

Penelitian ini memiliki kriteria penilaian pengetahuan menggunakan kuesioner atau angket yang terstruktur dengan *skala guttman* sehingga responden dapat memilih jawaban yang telah tersedia seperti benar atau salah. Peneliti memilih *skala guttman* dikarenakan ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Menurut penelitian Usman Rianse dan Abdi (2011) menjelaskan bahwa *skala guttman* dapat meyakinkan peneliti tentang dimensi, sifat dan sikap dari jawaban responden atau yang sering disebut dengan atribut universal. Selain itu *skala guttman* juga menggunakan skal kumulatif yang mana kesediaan responden dalam menjawab pertanyaan akan menyetujui semua pernyataan yang lainnya (Suharto, 2020).

Tabel 4. 4 Kriteria presentasi skor pengetahuan responden

% Skor	Kriteria
76 - 100	Baik
56 - 75	Cukup
≤55	Kurang

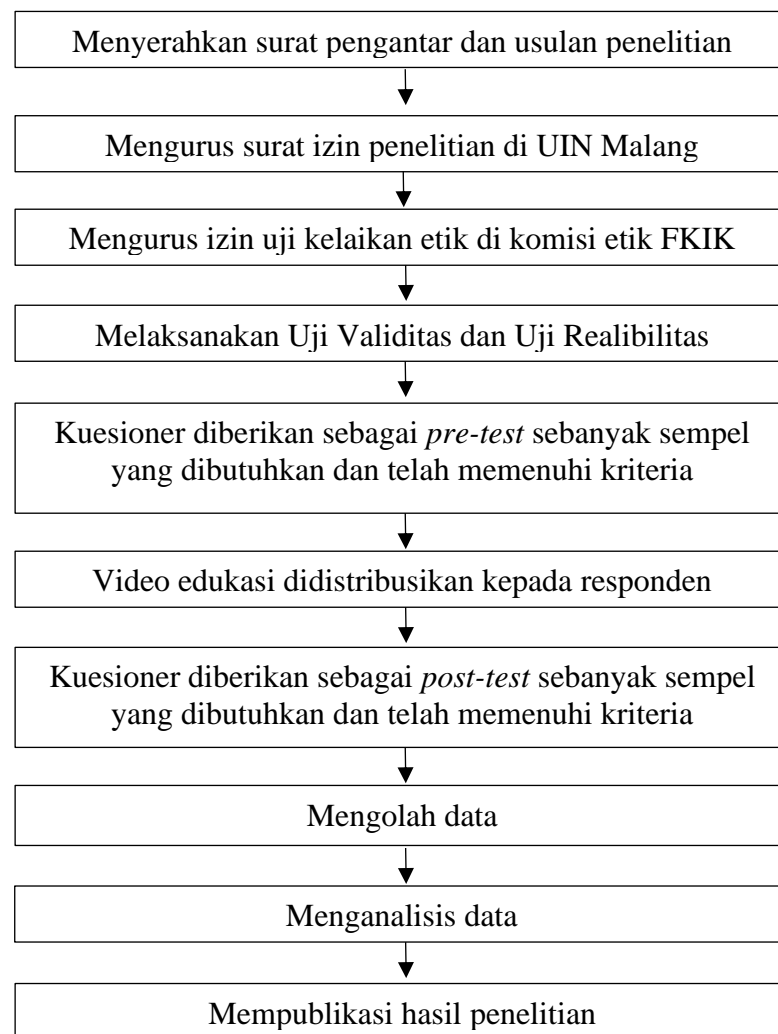
Tabel 4. 5 Skoring Skala Guttman

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif Jawaban	
	Positif	Negatif
Iya	1	0
Tidak	0	1

*Skala guttman* hanya menggunakan dua jawaban seperti benar atau salah, iya atau tidak dan lain sebagainya, sehingga didapatkan data nominal dari pertanyaan yang telah diajukan, seperti penilaian benar diberi skor 1 dan penilaian salah diberi skor 0. Jawaban dari responden dapat dibuat skor tinggi “satu” dan skor

rendah “nol”, untuk alternatif jawaban dalam kuesioner, peneliti menetapkan kategori untuk setiap pernyataan positif, yaitu Ya = 1 dan Tidak = 0, sedangkan kategori untuk pertanyaan negatif Ya = 0 dan Tidak = 1. Penelitian ini menggunakan skala guttman dalam bentuk *checklist*.

#### 4.9 Prosedur Penelitian



Gambar 4. 1 Bagan prosedur penelitian

#### 4.10 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana validitas data yang telah didapatkan dari kuesioner yang disebarkan. Uji validitas adalah ukuran yang digunakan untuk mengetahui kevalidan atau kebenaran dari instrumen penelitian (Arikunto, 2010). Instrumen dapat dinilai benar atau valid apabila isi dan aspek sudah sesuai dengan analisis akal yang telah diungkapkan. Sehingga validitas dapat dikatakan benar apabila kuesioner yang diberikan sudah menunjukkan kebenaran dan kelayakan.

Uji validitas dilakukan oleh 30 responden dengan menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan dari program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*). Hasil dari uji validitas memberi gambaran analisa yang tepat dan arah positif atau negatifnya variabel yang di uji (Budiastuti, 2018). Berikut penjelasan dari nilai validitas:

- 1) Bila  $r \geq 0,05$  maka skor dinyatakan valid.
- 2) Bila  $r \leq 0,05$  maka skor dinyatakan tidak valid.

#### 4.11 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang menghasilkan pengukuran dengan menggunakan objek yang sama yaitu kuesioner sebagai alat atau metode pengumpulan data, yang akan menghasilkan data yang sama dan dapat dipercaya. Uji ini sangat penting dilakukan agar hasil kuesioner tidak berubah saat diujikan. Uji reliabilitas sangat penting dilakukan karena akan menghasilkan kualitas dari kuesioner penelitian. Kuesioner dikatakan benar atau dapat dipercaya apabila

jawaban responden di waktu yang lain sama dengan jawaban yang dengan lainnya, jawaban dari kuesioner selalu menunjukkan hasil yang sama (konsisten) (Nasution, 2012). Uji reliabilitas dilakukan oleh 30 responden dengan metode *Cronbach Alpha* dan didukung oleh program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*). Kuesioner dikatakan sudah teruji reabilitas jika nilai *Cronbach Alpha* diatas 0,60. Berikut rumus *Cronbach Alpha* (Riyanto, 2011):

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

## 4.12 Teknik Analisis Data

### 4.12.1 Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon merupakan uji statistic dengan cara menghitung dua variabel data yang berbeda dengan tujuan mengetahui perbedaan antara kedua kelompok data pada penelitian. Uji Wilcoxon dilakukan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk menganalisa skor perbedaan pengetahuan responden setelah *pretest* dan *posttest*. *Wilcoxon Signed Ranks* digunakan hanya untuk data bertipe interval atau rasio, namun datanya tidak menunjukkan distribusi normal. Untuk pengujian Wilcoxon Signed Rank, terdapat beberapa syarat, antara lain: Skala untuk variabel dependen haruslah ordinal atau bisa juga rasio dan bentuk sebaran datanya harus simetris. Uji Wilcoxon dilakukan menggunakan SPSS.



## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat desa Sidomlanean, kecamatan Kedungpring, kabupaten Lamongan. Pengambilan data menggunakan instrument kuesioner dengan jumlah sampel 100 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Sebelum dilakukan penelitian dengan mengambil data responden, peneliti telah melakukan uji etik terlebih dahulu yang bertujuan sebagai acuan moral peneliti dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan (Lampiran 3).

#### **5.1 Pengujian Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data atau mengukur objek dari variabel penelitian. Untuk mendapatkan data yang benar demi kesimpulan yang sesuai dengan kenyataan, maka diperlukan instrument yang valid, tepat dan konsisten dalam memberikan hasil data penelitian (reilabel). Hasil uji validitas dan uji realibilitas dipengaruhi oleh subjek penelitian, pengguna instrumen penelitian dan instrumen itu sendiri, maka uji validitas dan uji realibilitas harus dilakukan sebelum menggunakan intrumen dalam penelitian (Yusuf. 2018).

Suatu data dapat diartikan reliabel apabila dua atau lebih dari peneliti menghasilkan data yang sama dalam satu objek yang sama, atau dalam waktu yang

berbeda dengan peneliti yang sama menghasilkan data yang sama, atau apabila dalam suatu data dipisah menjadi dua kelompok data akan tetap menghasilkan data yang sama. Hal ini karena dalam uji reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi, maka apabila pada peneliti lain menggunakan atau mengulangi penelitian dalam satu objek yang sama dan dengan metode yang sama akan tetap menghasilkan data yang sama (Sugiyono 2016). Uji validitas dan uji realibilitas dilakukan pada 30 sampel dari perkumpulan ibu - ibu PKK Dusun Mlangean, Desa Sidomlangean, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan yang telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

### 5.1.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan uji korelasi pearson (Lampiran 5). Dasar pengambilan keputusan uji validitas apabila dihasilkan  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka item instrument dinyatakan valid, apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka item instrument dinyatakan tidak valid.  $R$  tabel didapatkan dari perhitungan taraf koefisien korelasi pembanding yang digunakan dengan taraf signifikansi 5%. Penentuan nilai  $R$  tabel diperlukan rumus sebagai berikut:

$$Df = n-2 \text{ Sehingga } Df = 30-2 = 28$$

Keterangan:

- Df : Degree of freedom
- N : Jumlah sampel

Dari hasil tersebut dapat dilihat dalam tabel distribusi nilai r tabel (Lampiran 4) yakni pada df 28 dengan taraf signifikan sebesar 5% diperoleh nilai r tabel sebesar 0,361. Berikut adalah tabel uji validitas instrument pengetahuan:

Tabel 5. 1 Hasil Uji Validitas Instrumen

<b>Pernyataan</b>	<b>Item Soal</b>	<b>R Hasil</b>	<b>R Tabel</b>	<b>Kesimpulan</b>
Pengetahuan Antibiotik	Pertanyaan1	0.549	0,361	Valid
	Pertanyaan2	0.567	0,361	Valid
	Pertanyaan3	0.504	0,361	Valid
	Pertanyaan4	0.526	0,361	Valid
	Pertanyaan5	0.565	0,361	Valid
	Pertanyaan6	0.552	0,361	Valid
	Pertanyaan7	0.521	0,361	Valid
	Pertanyaan8	0.643	0,361	Valid
	Pertanyaan9	0.472	0,361	Valid
	Pertanyaan10	0.564	0,361	Valid
	Pertanyaan11	0.633	0,361	Valid
	Pertanyaan12	0.572	0,361	Valid
Pengetahuan Cara Penggunaan Antibiotik	Pertanyaan13	0.549	0,361	Valid
	Pertanyaan14	0.552	0,361	Valid
	Pertanyaan15	0.565	0,361	Valid
	Pertanyaan16	0.558	0,361	Valid

Adapun r hitung (Koefisien korelasi) pada uji validitas yang didapatkan setelah dilakukan pengujian yakni sebesar 0,472-0,643. Hal tersebut dapat diartikan bahwa seluruh item instrument pengetahuan dinyatakan valid dikarenakan hasil koefisien korelasi ( $r$  hasil)  $>$  r tabel (0,361).

### 5.1.2 Hasil Uji Realibilitas

Uji Reliabilitas kuisioner dilakukan menggunakan SPSS dengan rumus alfa Cronbach (Lampiran 6). Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha

Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto and Yuliana 2008). Adapun hasil uji Reliabilitas adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Hasil Uji Realibilitas Instrumen

**Reliability Statistics**

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.743	17

Tabel *Reliability Statistics* merupakan hasil uji reliabilitas. Pada uji reliabilitas didapat nilai *Cronbach' Alpha Based on Standardized Items* sebesar 0,743 dengan jumlah item 17. Karena nilai Alpha lebih besar dari pada nilai R Tabel (0.361) dan nilai alfa cronbach lebih dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa instrument pengetahuan adalah reliabel.

## 5.2 Demografi Responden

Demografi responden pada penelitian didapatkan beberapa karakteristik penelitian yakni jenis kelamin, usia responden, pendidikan terakhir serta pekerjaan. Beberapa karakteristik ini didapatkan untuk mengetahui informasi objek penelitian secara jelas. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan yang terbagi menjadi 5 dusun, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah ibu – ibu PKK dari Dusun Mlangan, Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan yang memenuhi kriteria-kriteria. Kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Berusia minimal 17 tahun.
2. Berdomisili di Desa Sidomlangan, Kecamatan Kedungpring, Kabupaten Lamongan
3. Bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Batasan usia minimal 17 tahun ini dikarenakan usia 17 tahun merupakan usia dimulainya seseorang menuju tahap masa remaja akhir. Dimana masa remaja akhir merupakan masa transisi dari masa remaja menuju dewasa (Hurlock, 2010) 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). Penetapan perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini yakni menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 90%. Adapun data diri dan demografi responden dapat dilihat pada (Lampiran 9).

### 5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. 3 Hasil distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi
Laki - Laki	45	45%
Perempuan	55	55%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih banyak berjenis kelamin perempuan sebesar 55 responden (55%) dan jumlah responden laki-laki sebanyak 45 responden (45%), atau perbandingannya 1,5:1. Hal ini dimungkinkan karena jumlah perempuan di desa Sidomlangean lebih banyak dibandingkan jumlah laki-laki. Hal tersebut dapat dibuktikan dari data Badan pusat statistik kabupaten Lamongan tahun 2020 bahwa jumlah penduduk perempuan di desa Sidomlangean sebanyak 1.514 penduduk, dan jumlah penduduk laki-laknya sebanyak 1.472 penduduk (BPS, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan responden sudah tepat dari aspek jenis kelamin.

### 5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Data responden berdasarkan usia dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini tabel :

Tabel 5. 4 Hasil distribusi responden berdasarkan usia

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
18 - 40	55	55%
41 - 60	38	38%
>60	7	7%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Penggolongan umur pada tabel tersebut mengacu pada penggolongan umur menurut Depkes RI (2009). Berdasarkan tabel tersebut dapat diartikan bahwa responden paling banyak pada golongan usia 18-40 dengan jumlah sebanyak 55 responden (55%), kemudian pada usia 41-60 dengan jumlah sebanyak 38 responden (38%) dan yang paling rendah pada usia diatas 60 tahun dengan jumlah responden sebanyak 7 responden (7%). Hasil data tersebut sesuai dengan jumlah populasi terbanyak berdasarkan usia di desa Sidomlangan, kecamatan Kedungpring, kabupaten Lamongan yakni pada rentang usia 18 hingga 40 Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan responden berdasarkan usia sudah tepat. Usia seseorang menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Hal ini juga seperti hasil penelitian (Suwaryo and Yuwono 2017) bahwa usia menjadi faktor dominan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, usia menjadi salah satu yang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

### 5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Data responden berdasarkan pendidikan terakhir dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. 5 Hasil distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
SD	6	6%
SMP	7	7%
SLTA SEDERAJAT	63	63%
PERGURUAN TINGGI	24	24%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lulusan SLTA Sederajat dengan jumlah responden sebanyak 63%. Responden dengan pendidikan akhir diploma/sarjana sebanyak 24%. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 7%. Dan responden dengan pendidikan terakhir SD berada pada jumlah paling sedikit yakni hanya terdiri dari 6% responden. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SLTA Sederajat. Hal ini dimungkinkan karena budaya yang ada di Sidomlangean yakni, ketika seseorang lulus dari tingkat SLTA Sederajat akan lebih banyak memilih untuk bekerja di pabrik, dikarenakan banyaknya pabrik-pabrik yang jaraknya tidak terlalu jauh dari Kecamatan Kedungpring.

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).

#### 5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Data responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. 6 Hasil distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Petani	43	43%
Guru	4	4%
Pelajar / Mahasiswa	10	10%
Buruh Pabrik	10	10%
Pedagang	17	17%
Ibu Rumah Tangga	11	11%
Tidak Bekerja	3	3%
PNS	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Responden dalam penelitian ini mayoritas sebagai petani yakni sebanyak 43% dari 100 responden. Banyaknya responden yang bekerja sebagai petani disebabkan karena mayoritas masyarakat desa Sidomlengan memiliki sawah seperti data badan pusat statistik kabupaten Kedungpring (2020) menyatakan luas sawah desa Sidomlengan merupakan 5 besar di kecamatan kedungpring yaitu 252,90 Ha. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan responden berdasarkan

pekerjaan sudah tepat. Dikutip dari O'Neill (2015) yang mengambil data dari *Wellcome Trust* memperkirakan penggunaan di bidang pertanian antara 63 ribu - 240 ribu ton per tahun. Menurut Stockwell & Dufy (2012) keterbatasan data terhadap penggunaan antibiotik pada tanaman dan pengaruhnya pada manusia bahkan lingkungan membuat harus semakin waspada terhadap penggunaannya.

### **5.3 Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik Dan Penggunaannya**

Untuk analisis tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik pada penelitian ini, digunakan 10 indikator berdasarkan Modul POR (Penggunaan Obat Rasional) yang disusun oleh Kemenkes RI tahun 2011. Adapun Indikator-indikator tersebut antara lain :

1. Pengetahuan tentang definisi antibiotik
2. Pengetahuan tentang indikasi antibiotik
3. Pengetahuan tentang cara pemberian antibiotik
4. Pengetahuan tentang dosis antibiotik
5. Pengetahuan tentang efek samping antibiotik
6. Pengetahuan tentang resistensi antibiotik
7. Pengetahuan tentang interval waktu pemberian antibiotik
8. Pengetahuan tentang tempat mendapatkan antibiotik
9. Pengetahuan tentang informasi tentang antibiotik
10. Pengetahuan tentang mencegah efek samping antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan-pernyataan yang mewakili indikator-indikator tersebut berada pada kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik

sebanyak 16 soal dengan pilihan jawaban IYA dan TIDAK.

Tabel 5. 7 Distribusi jawaban kuesioner responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik dan penggunaan antibiotik

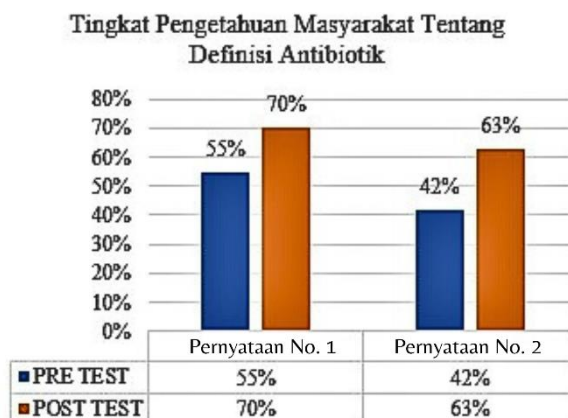
No	Indikator	PRE TEST		POST TEST	
		Jawaban Benar	Jawaban Salah	Jawaban Benar	Jawaban Salah
1	Definisi	49%	51%	67%	33%
2	Indikasi	43%	57%	73%	27%
3	Penggunaan	51%	49%	81%	19%
4	Dosis	52%	48%	80%	20%
5	Efek samping	47%	53%	72%	28%
6	Resistensi	48%	52%	76%	24%
7	Interval Waktu Pemberian	48%	52%	73%	27%
8	Tempat Mendapatkan	55%	45%	84%	16%
9	Informasi	48%	52%	77%	23%
10	Mencegah Efek samping	66%	34%	71%	29%

Tabel 5.7 menunjukkan persentase jawaban responden pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik dan cara penggunaannya. Adapun skor terendah dari pre test terdapat pada indikator indikasi antibiotik dengan skor jawaban benar 43%. Hal tersebut dikarenakan banyaknya masyarakat yang belum memahami indikasi antibiotik seperti pada penelitian Wirda (2020) di Kabupaten Malang menunjukkan hasil dari pre test dengan indikator indikasi dan fungsi antibiotik yaitu jawaban benar 25 (40%) dan jawaban salah 37 (60%). Sedangkan skor tertinggi dari pre test ialah indikator mencegah efek samping dengan skor 66% jawaban benar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Melisa (2020) di Kabupaten Malang menunjukkan hasil dari pre test dengan indikator efek samping antibiotik yaitu jawaban benar 50 (89%) dan jawaban salah 12 (19%) dari 62 responden.

Dan pada pernyataan post test mayoritas responden menjawab dengan benar dan tepat karena telah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik dan cara penggunaan antibiotik dengan benar. Dengan skor tertinggi terdapat pada indikator tempat mendapatkan antibiotik yaitu 84% jawaban benar. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Melisa (2020) di Kabupaten Malang menunjukkan hasil dari post test dengan indikator tempat mendapatkan antibiotik yaitu jawaban benar 60 (97%) dan jawaban salah 2 (3%) dari 62 responden. Adapun kategorisasi tingkat pengetahuan antibiotik dapat dilihat dari tabel 4. 6 Kriteria presentasi skor pengetahuan responden yaitu skor dengan kriteria baik 76 – 100 %, cukup 56 – 75% dan kurang  $\leq 55$ .

### **5.3.1 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Definisi Antibiotik**

Pengetahuan tentang definisi antibiotik merupakan salah satu hal yang sangat penting. Definisi antibiotik sendiri adalah zat kimia yang dihasilkan oleh fungi atau bakteri yang memiliki khasiat membunuh kuman ataupun sebagai antibakteri yang dibuat secara semisintesis (Tjay, 2007). Apabila masyarakat kurang memahami definisi antibiotik maka dikhawatirkan tidak bisa membedakan antibiotik dengan obat lainnya. Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini yaitu nomor 1 yakni “Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bekteri”. Jawaban yang benar untuk pernyataan ini adalah “IYA” dan pernyataan nomor 2 yakni “Antibiotik merupakan obat segala penyakit”. Jawaban yang benar untuk pernyataan ini adalah “TIDAK”.

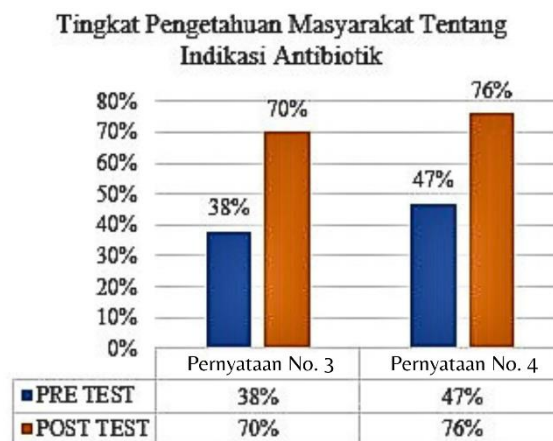


Gambar 5. 1 Diagram jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang definisi antibiotik

Berdasarkan gambar 5.1 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test soal nomer 1 mendapatkan hasil yaitu 55% dan nomer 2 yaitu 42% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang definisi antibiotik termasuk dalam kriteria kurang. Banyak responden yang belum mengetahui bahwa penggunaan antibiotik ditujukan untuk pengobatan infeksi. Tetapi ada perubahan hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 1 menunjukkan 70% dan nomer 2 yaitu 63% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang definisi antibiotik meningkat dibandingkan hasil jawaban pre test menjadi kriteria cukup. Banyak responden yang memahami 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 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Indikasi Antibiotik

Pemahaman tentang indikasi dari antibiotik merupakan salah satu hal yang sangat penting. Masyarakat yang tidak mengetahui dan memahami indikasi dari antibiotik, maka akan dapat menimbulkan kesalahpahaman. Sedangkan penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasinya yaitu untuk mengobati infeksi akan menimbulkan banyak dampak. (Kemenkes, 2015). Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikasinya yaitu nomor 3 yakni “Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu atau penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus”. Jawaban yang benar untuk pernyataan ini adalah “TIDAK” dan pernyataan nomor 4 yakni “Antibiotik harus diminum hingga habis”. Jawaban yang benar untuk pernyataan ini adalah “IYA”.



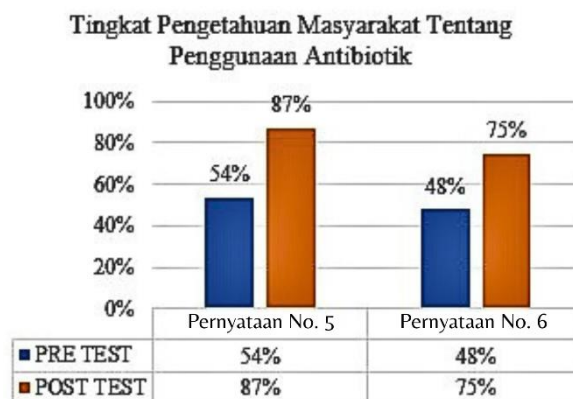
Gambar 5. 2 Diagram jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan responden tentang indikasi antibiotic

Berdasarkan gambar 5.2 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 3 mendapatkan hasil yaitu 38% dan nomer 4 yaitu 47% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang

indikasi antibiotik termasuk kurang. Banyak responden yang belum mengetahui bahwa penggunaan antibiotik ditujukan untuk pengobatan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Tetapi ada perubahan hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 3 menunjukkan 70% dan nomer 4 yaitu 76% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik meningkat dibandingkan hasil jawaban pre test. Hal ini ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Candra (2021) di Ampena, yakni sebanyak 72% partisipan sangat setuju bahwa penggunaan antibiotik harus dihabiskan.

### **5.3.3 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Pemberian Antibiotik**

Mengetahui pengguna antibiotik merupakan hal yang penting. Bukan hanya ketepatan indikasi ataupun dosis yang harus diperhatikan tetapi pengguna antibiotik juga harus tepat sasaran. Antibiotik memiliki parameter dan inikator yang harus dipatuhi agar menjadi pengobatan yang rasional. Menurut WHO, kriteria pemakaian obat yang rasional, antara lain: Sesuai dengan indikasi penyakit Pengobatan didasarkan atas keluhan individual dan hasil pemeriksaan fisik yang akurat. Diberikan dengan dosis yang tepat Pemberian obat memperhitungkan umur, berat badan dan kronologis penyakit (WHO. 2001). Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikatornya yaitu nomor 5 yakni “Sisa antibiotik tidak boleh diberikan kepada orang lain”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan pernyataan nomor 6 yakni “Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR”.



Gambar 5. 3 Diagram jawaban benar dari kuesioner pengetahuan responden tentang cara pemberian antibiotik

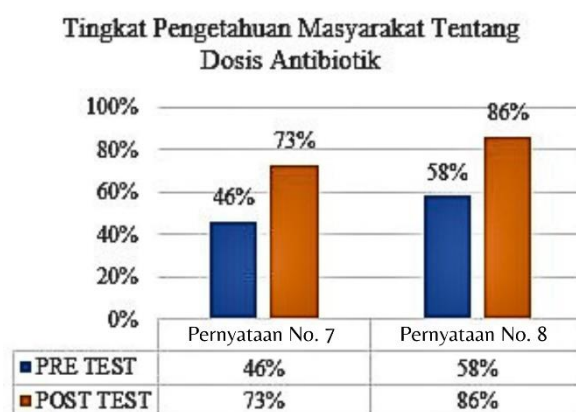
Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 5 mendapatkan hasil yaitu 54% dan nomer 6 mendapatkan 48% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pengguna antibiotik termasuk dalam kriteria kurang. Banyak responden yang tidak memahami bahwa pengguna antibiotik harus menggunakan resep dokter. Tetapi adanya peningkatan hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 5 menunjukkan 87% dan nomer 6 yaitu 75% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pengguna antibiotik terjadi peningkatan dibandingkan hasil jawaban pre test dengan kriteria baik.

#### **5.3.4 Tingkat Pengetahuan Masyarakat 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. Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili yaitu nomor 7 yakni “Antibiotik harus diminum hingga habis meskipun sudah merasa sembuh”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “BENAR” dan pernyataan nomor 8 yakni “Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditaburkan pada luka”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “SALAH”.



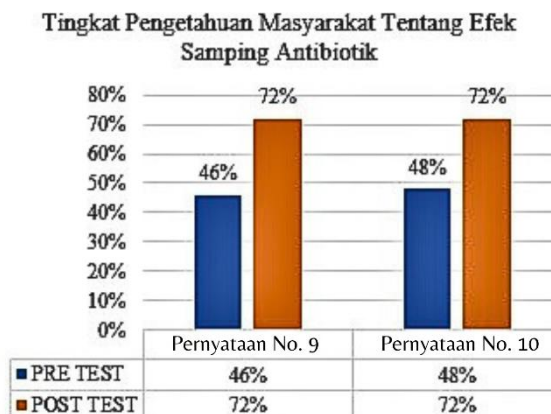
Gambar 5. 4 Diagram jawaban benar dari tingkat pengetahuan responden tentang dosis antibiotik

Berdasarkan gambar 5.4 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 7 mendapatkan hasil yang menjawab dengan benar sebesar 46% dan nomer 8 ialah 58%. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dosis antibiotik dalam kriteria kurang. Tetapi pada penelitian ini terdapat peningkatan yang signifikan dari hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik Hasil post test nomer 7 menunjukan

73% dan nomor 8 yaitu 86% menjawab dengan benar.. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dosis antibiotik terjadi peningkatan dibandingkan hasil jawaban pre test. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Audra (2021) di Ampena, yakni sebanyak 92% partisipan sangat setuju bahwa konsumsi antibiotik harus sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

### **5.3.5 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Efek Samping Antibiotik**

Pemberian antibiotik atau obat lain berpotensi menimbulkan efek samping. 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. Disebutkan bahwa efek samping yang sering muncul dalam penggunaan antibiotik adalah gangguan sistem saluran pencernaan seperti mual muntah dan reaksi alergi (Team Medical, 2017). Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 9 yakni “Penggunaan antibiotik secara berlebihan akan menimbulkan alergi, ruam dan bintik-bintik merah” Jawaban yang benar untuk pernyataan tersebut adalah IYA. dan pernyataan nomor 10 yakni “Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping” Jawaban yang benar untuk pernyataan tersebut adalah TIDAK



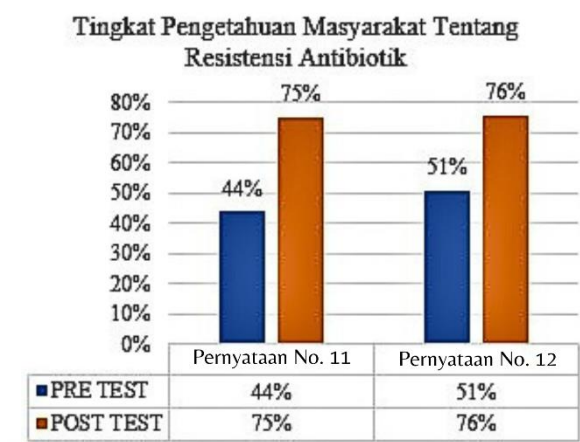
Gambar 5. 5 Diagram jawaban benar dari tingkat pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik

Berdasarkan gambar 5.5 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 9 mendapatkan hasil yaitu responden yang menjawab dengan benar pernyataan diatas sebanyak 46% dan nomer 10 yaitu 48%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mengetahui efek samping yang timbul dalam penggunaan antibiotik. Tetapi ada peningkatan yang signifikan dari hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 9 dan 10 menunjukkan 72% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dosis antibiotik terjadi peningkatan dibandingkan hasil jawaban pre test. Penelitian yang dilakukan di Klaten menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang efek samping antibiotik menunjukkan hasil yang baik yakni sebesar 91% (putri, 2017).

### 5.3.6 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik terjadi apabila bakteri mempunyai kemampuan menahan efek antibiotik bersifat sensitif terhadap efek tersebut sehingga antibiotik

tidak lagi efektif dalam terapi. Apabila antibiotik mulai tidak efektif dalam menangani kasus infeksi, maka dikhawatirkan akan terjadi kegawat daruratan kesehatan global. Pada beberapa dekade terakhir sering terjadi penyalahgunaan antibiotik menyebabkan munculnya resistensi antibiotik (Dertarani, 2009). Pernyataan yang mewakili indikator ini yaitu nomor 11 yakni “Resistensi antibiotik merupakan keadaan dimana antibiotik dengan dosis tepat sudah tidak dapat mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri” Jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah IYA. Dan pernyataan nomer 12 yakni “Penggunaan antibiotik secara tidak teratur dapat menyebabkan resistensi antibiotik” Jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah IYA.



Gambar 5. 6 Diagram jawaban benar dari tingkat pengetahuan responden tentang resistensi antibiotik

Berdasarkan gambar 5.6 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 11 mendapatkan hasil yaitu responden yang menjawab dengan benar pernyataan diatas sebanyak 44% dan nomer 12 yaitu 51%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mengetahui tentang resistensi antibiotik. Tetapi ada peningkatan yang signifikan dari hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi

berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 11 menunjukkan 75% dan nomer 12 yaitu 76% menjawab dengan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang resistensi antibiotik terjadi peningkatan dibandingkan hasil jawaban pre test. Pada penelitian Pulungan (2017) disebutkan sebanyak 40,6% responden memiliki pengetahuan yang baik terkait resistensi antibiotik.

### **5.3.7 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Interval Waktu Pemberian dan Tempat Mendapatkan Antibiotik**

Penggunaan antibiotik sudah diatur sedemikian rupa interval waktu penggunaannya tujuannya agar kadar obat didalam tubuh tetap terjaga dan berpengaruh juga terhadap efek antibiotiknya (Shargel. 2012). Beberapa antibiotik memiliki interval waktu pemberian yang berbeda-beda, seperti Amoxicillin diberikan 3 kali dalam sehari namun Levofloxacin diberikan 1 kali dalam sehari (Team Medical, 2017). Pemberian antibiotik pada interval waktu yang tepat dapat menyebabkan kadar obat dalam tubuh berada pada rentang terapi yang tepat untuk mencapai keberhasilan terapi (Shargel. 2012). Selain itu tepat dalam memilih tempat mendapatkan antibiotik juga penting. Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 13 yakni “Semua Antibiotik diminum 3 kali sehari”. Jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah TIDAK dan pernyataan nomor 14 yakni “Antibiotik harus dibeli di apotek atau instasi farmasi”. Jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah IYA.



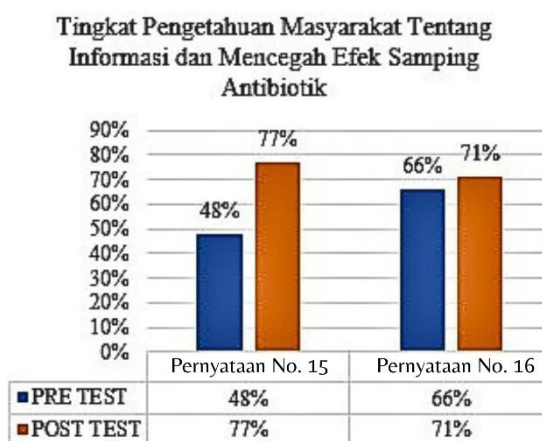
Gambar 5. 7 Diagram jawaban benar dari tingkat pengetahuan responden tentang interval waktu pemberian dan tempat mendapatkan antibiotik

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 13 mendapatkan hasil yaitu responden yang menjawab dengan benar dari pernyataan diatas sebanyak 48% dan nomer 14 yaitu 55%. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang interval waktu pemberian antibiotic dan tempat mendapatkan antibiotic dalam kriteria kurang. Tetapi ada peningkatan yang signifikan dari hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 13 menunjukkan 73% dan nomer 14 yaitu 84% menjawab dengan benar.

### **5.3.8 Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Cara Mendapatkan Informasi dan Mencegah Efek Samping Antibiotik**

Mencari informasi dalam penggunaan antibiotik sangat penting untuk kerasionalan dalam penggunaan antibiotik. Konseling terutama ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan antibiotik sesuai instruksi dokter dan untuk mencegah timbul resistensi bakteri serta meningkatkan kewaspadaan terhadap efek samping yang mungkin terjadi, dalam rangka

menunjang pelaksanaan program patient safety di rumah sakit. Konseling pasien rawat jalan dilakukan secara aktif oleh apoteker kepada semua pasien yang mendapat antibiotik oral maupun topikal (Thomas, 2006; Lacy, 2010). Pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 15 yakni “Informasi antibiotik yang benar didapatkan dari dokter atau apoteker” jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah IYA pernyataan nomor 16 yakni “Berkonsultasi kepada dokter atau apoteker saat timbul efek samping dari antibiotik” jawaban yang benar untuk pernyataan diatas adalah IYA.

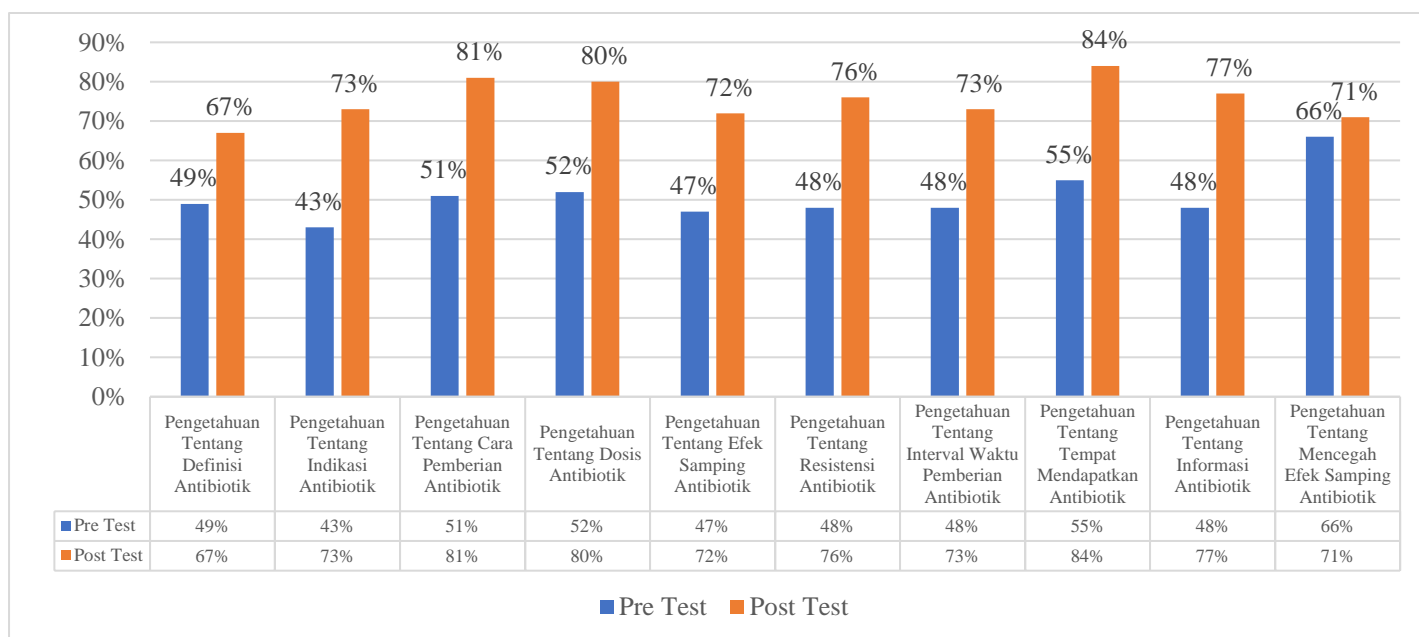


Gambar 5. 8 Diagram jawaban benar dari tingkat pengetahuan responden tentang cara mendapatkan informasi dan mencegah efek samping antibiotik

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui bahwa dari 100 responden, pada pre test nomer 15 mendapatkan hasil yaitu responden yang menjawab dengan benar dari pernyataan diatas sebanyak 48%. Sedangkan nomer 16 responden yang menjawab dengan benar sebanyak 66%. Hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat belum mengetahui cara mendapatkan informasi tentang antibiotik. Tetapi adanya peningkatan yang signifikan dari hasil jawaban responden setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi tentang antibiotik. Hasil post test nomer 15 menunjukkan

77% dan nomer 16 yaitu 71% menjawab dengan benar. Disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yarza (2015) bahwasebanyak 64,5% pengetahuan masyarakat yang baik tentang penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

### 5.3.9 Kenaikan Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik



Gambar 5. 9 Tingkat Pengetahuan responden tentang antibiotik dan penggunaannya

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang minim tentang antibiotik sebelum diberikan edukasi, yakni dari 10 indikator yang terdiri dari 16 pernyataan yang disediakan, Pengetahuan responden paling tinggi adalah pernyataan nomor 16 yakni tentang pengetahuan mencegah efek samping antibiotik sebelum diberikan edukasi yaitu 66% pengetahuan masyarakat tentang mencegah efek samping antibiotik dan setelah diberikan edukasi menjadi 71%. Hal ini diartikan peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi berupa video hanya 5% peningkatannya.

Sedangkan pengetahuan responden yang sangat rendah ada pada pernyataan



nomer 2 yakni pengetahuan tentang indikasi antibiotik menunjukkan hasil 43% sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi menjadi 73% tingkat pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak masyarakat telah mengetahui indikasi antibiotik setelah diberikan edukasi berupa penayangan video edukasi. Hal ini diartikan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi sebanyak 30% peningkatannya.

Selain pernyataan nomer 2, pada pernyataan nomer 3 juga memiliki peningkatan yang sama signifikan dengan nilai 51% pre test dan 81% post test sehingga peningkatan pengetahuannya sebanyak 30% juga. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden minim pengetahuan tentang definisi, indikasi, dosis, penggunaan, cara mendapatkan, dan informasi-informasi penting tentang antibiotik. Responden mengetahui antibiotik adalah obat untuk infeksi, tapi tidak memahami bagaimana penggunaannya secara benar sebagaimana penjelasan diatas. 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 desa Sidomlangan. Skor yang diperoleh oleh responden dari jawaban pada 16 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 menggunakan penentuan skoring pada kriteria objektif dengan skala guttman dengan rumus:

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

<b>% Skor</b>	<b>Kriteria</b>
76 - 100	Baik
56 - 75	Cukup
≤55	Kurang

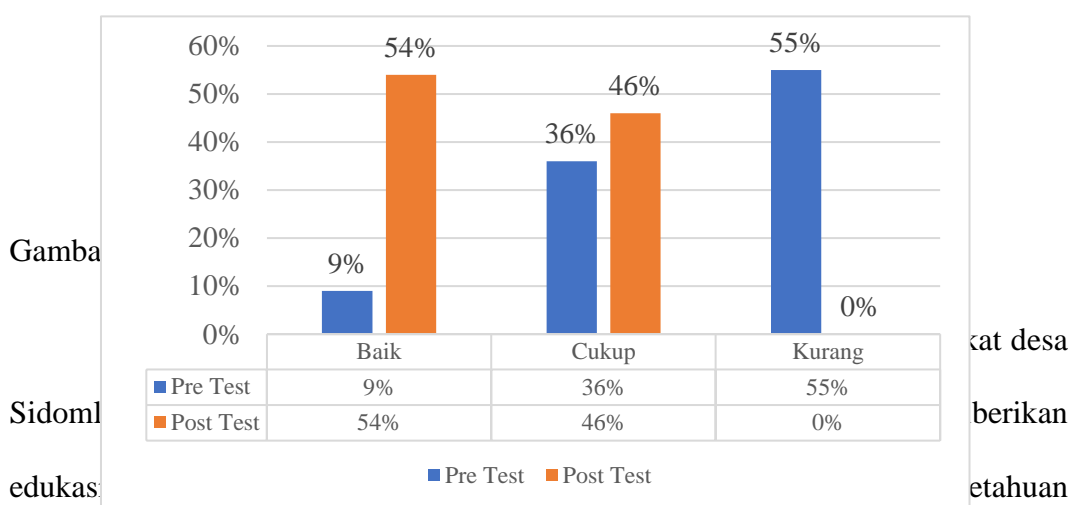
Responden termasuk dalam kategori pengetahuan baik jika jawaban benar  $\geq 12$ , cukup jika jawaban benar 8 – 11 dan kurang jika jawaban benar  $\leq 7$ . Setelah diketahui tingkat pengetahuan pada tiap-tiap responden, Berikut adalah katagorisasi jawaban tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik pada penelitian ini:

Tabel 5. 8 Kategorisasi jawaban tingkat pengetahuan

<b>Skor</b>	<b>%</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Jumlah Pre Test</b>		<b>Jumlah Post Test</b>	
			$\Sigma$	<b>%</b>	$\Sigma$	<b>%</b>
12 - 16	76% - 100%	Baik	9	9%	54	54%
8 - 11	56% - 75%	Cukup	36	36%	46	46%
0 - 7	≤55%	Kurang	55	55%	0	0%
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 5.9 dapat dilihat kategorisasi dan perhitungan dari hasil jawaban pre test dan post test. Pengambilan kategorisasi Jika jawaban benar responden sebesar 75%-100% atau dengan total skor 12-16 maka termasuk dalam kategori perilaku baik, sedangkan jika jawaban benar responden sebesar 56%-74% atau dengan total skor 8-11 maka termasuk kategori cukup, dan jika jawaban benar responden sebesar 0%-55% atau dengan total skor 0-7 maka termasuk dalam kategori perilaku kurang. Dengan perhitungan tersebut maka diagram tingkat

pengetahuan responden sebagai berikut:



terhadap antibiotik. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya informasi masyarakat terkait antibiotik maupun cara penggunaannya. Tingkat pengetahuan ini lebih rendah dari 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 kurang 47%, kategori cukup 36,5%, dan baik sebanyak 15,6%. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menentukan tingkat kesadaran masyarakat. Salah satu hal yang menentukan tingkat pengetahuan seseorang yakni adanya edukasi. Sesuai dengan hasil penelitian (Anggitamara 2018) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian edukasi terhadap pengetahuan seseorang.

Edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi perilaku untuk lebih baik pada individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo 2003). Edukasi didapatkan dari berbagai sumber, baik dari pendidikan formal maupun informal. Pendidikan formal seperti edukasi yang didapatkan dari sekolah, sedangkan edukasi informal seperti dari pengajian, ceramah, teman, dan lingkungan. Pada gambar 5.10 dijelaskan bahwa setelah diberikan edukasi maka yang masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 54%, kategori cukup sebanyak 46%, dan kategori kurang sebanyak 0%. Hal ini menunjukkan terjadinya perubahan yang signifikan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanif (2020) di Banyumas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi setelah diberikan edukasi mengenai antibiotik yakni 61,29% kategori baik, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 38,71% dan 0% responden memiliki pengetahuan kurang tentang antibiotik. Hasil yang didapat adalah terjadi peningkatan rerata skor responden yang artinya responden mengalami perkembangan dan peningkatan pengetahuan penggunaan antibiotik.

Tabel 5. 9 Perkembangan Pengetahuan Penggunaan Antibiotik

	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Rerata Skor</b>
		<b>Pengetahuan</b>
<i>Pre-test</i>	100	49,63
<i>Post-test</i>	100	75,00

Pada saat pre-test responden cenderung berpengetahuan rendah mengenai

antibiotik. Kemudian setelah pemberian intervensi berupa edukasi dengan bantuan media video edukasi, hasil post-test menunjukkan perubahan yaitu responden cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai antibiotik dan penggunaan antibiotik. Perbedaan rerata skor saat pre-test yang lebih rendah dibanding pada saat post-test membuktikan bahwa edukasi dengan bantuan media video berpengaruh baik dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan kesimpulan Wowiling (2013) bahwa perbedaan skor yang terjadi setelah pemberian intervensi berupa penyuluhan dibandingkan dengan skor sebelum intervensi merupakan bukti bahwa metode promosi kesehatan berpengaruh baik dan penting bagi perubahan sikap masyarakat dalam menggunakan antibiotika yang lebih baik lagi.

#### **5.4 Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat**

Uji analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh penyayangan video edukasi terhadap pengetahuan antibiotik menggunakan Uji Wilcoxon karena data yang diperoleh berbentuk ordinal. Hasil yang didapat dari uji analisis pengaruh penyayangan video edukasi terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik dengan Uji Wilcoxon yang terdapat dalam Tabel 5. adalah *p value* yaitu 0,000 lebih kecil dibanding nilai signifikansi 0,05. Berarti dapat disimpulkan bahwa penyayangan video edukasi mempengaruhi pengetahuan responden akan penggunaan antibiotik.

Tabel 5. 10 Uji Wilcoxon

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00
Pre Test Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00

Ties	0 <sup>c</sup>	
Total	16	

	Post Test - Pre Test
Z	-3.520 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Hal diatas menunjukkan bahwa metode penayangan video edukasi mampu memberikan peningkatan pengetahuan masyarakat akan penggunaan antibiotik. Selain penayangan video edukasi juga bisa dilakukan metode edukasi lain yaitu penyuluhan yang dalam penelitian sebelumnya mampu meningkatkan pula pengetahuan tentang antibiotik pada masyarakat (Wowiling C. G., 2013).

Namun, peningkatan pengetahuan tidak bisa begitu saja disimpulkan sebagai pengaruh pemberian penayangan video edukasi. Menurut Supardi dan Notosiswoyo (2006), peningkatan pengetahuan dapat dikarenakan kesadaran responden untuk menerima *post-test* akibat telah diberikan *Pre-test*. Sehingga kemungkinan responden masih ingat dengan pertanyaan yang dijawab untuk *post-test* (Hermawati, 2012).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan mampu memicu munculnya mikroba super resisten yang memiliki potensi menyebabkan penderitaan dan kematian secara global. Penggunaan antibiotik yang rasional dan tepat hanya bisa tercapai bila pekerja kesehatan dan masyarakat mendapatkan informasi yang terpercaya. Akses informasi yang mudah mengenai obat-obatan mampu menjadi kampanye peresepan yang rasional dan hal ini harus menjadi perhatian kita bersama (WHO, 2010). Maka dari itu mencari informasi untuk menambah pengetahuan adalah hal yang sangat penting terutama bagi umat Islam.

Seperti hadist dari Anas bin Malik, Rasulullah SAW bersabda:

مَنْ خَرَجَ فِي طَلَبِ الْعِلْمِ فَهُوَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ حَتَّى يَرْجِعَ

Artinya : "Barang siapa keluar dalam rangka menuntut ilmu, maka dia berada di jalan Allah sampai ia kembali."

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 IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan antibiotik masyarakat desa Sidomlanean sebelum pemberian video edukasi sebagian besar yakni 55 % dalam kategori kurang.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat desa Sidomlanean tentang antibiotik sesudah pemberian video edukasi sebagian besar 54% dalam kategori baik.
3. Ada pengaruh yang signifikan pada pemberian video edukasi terhadap tingkat pengetahuan antibiotik masyarakat desa Sidomlanean dengan nilai signifikansi sebesar 0,000.

#### **6.2 Saran**

Saran untuk penelitian selanjutnya:

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan antibiotik tentang indikasi antibiotik yang menghasilkan pengaruh lebih signifikan.
2. 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**

- Adorno, Theodor W. 2010. *Against Epistemology: A Metacritique*, Massachusetts: The MIT Cambridge.
- Aknul Yakin Amran. 2020. Characteristics of Non-Prescribed Antibiotik user sinwa to district.
- Andersson, M. I. and MacGowan, A. P. 2003. Development of the quinolones. *Jornal of Antimicrobial Chemotherapy*, 51 Suppl. 1, 1-11.
- Arikunto, Suharsimi, and Lia Yuliana. 2010. *Manajemen Pendidikan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Aslam. 2011. *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Baltazar, F; Azevedo, MM; Pinheiro, C. dan Yaphe, J. 2009. Portugese Students' Knowledge of Antibiotik : a Cross-sectional Study of Secondary School and University Student in Braga. *BMC Public Health*. Volume 9.
- Barna, J. C. and Williams, D. H. 1984. The structure and mode of action of glycopeptide antibiotiks of the vancomycin group. *Annual Reviews in Microbiology*, 38(1), 339-57
- Bimo Walgito. 2010. *Pengantar Psikolog Umum*. Yogyakarta: Andi Offset Dahlan, U. A. 2016 E-Learning dalam Persepsi Mahasiswa. 102-109.
- CDC. 2015. *Antibiotik Resistance Threats*. United States: US Department of Health and Human Services.
- CDC. 2019. *Central of Disease Control and Prevention. Antibiotik Resistance Threats in the United States, 2019*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, CDC.
- Chopra, I. and Roberts, M. 2001. Tetracycline antibiotiks: mode of action, applications, molecular biology, and epidemiology of bacterial resistance. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 65(2), 232-60.

- Conner M, dan Norman P (Eds). 2005. *Predicting Health Behavior : Research and Practice With Social Cognition Models*. 2nd Edition. England : Open University Press.
- Cundliffe, E. and McQuillen, K. 2010. Bacterial protein synthesis: the effects of antibiotiks. *Journal of molecular biology*, 30(1), 137-146.
- Dahodwala, M.; Geransar, R.; Babion, J.; de Grood, J.; Sargious, P. The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review. *Patient Educ Couns* 2018, 101(12), 2116-24. <https://doi:10.1016/j.pec.2018.06.018>.
- Davies J, Davies D. 2010. Asal dan evolusi resistensi antibiotik. *Mikrobiol Mol Biol Rev*. 74(3):417–433. doi:10.1128/MMBR.00016-10 4.
- Dahodwala, M.; Geransar, R.; Babion, J.; de Grood, J.; Sargious, P. Dampak penggunaan intervensi pendidikan berbasis video pada hasil pasien di rumah sakit: Tinjauan pelingkupan. *Pasien Educ Counts* 2018, 101(12), 2116-24. <https://doi:10.1016/j.pec.2018.06.018>.
- Depkes, Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit, Dirjen YanFar dan Alkes Depkes RI, 2004.
- Donsu, J. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- 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.
- Frank, U. d. 2012. Classification of Antibiotiks. In *The Daschner Guide to In Hospital Antibiotik Therapy*. Springer.
- Gelband H, e. a. 2015. *The state of the world's antibiotiks*. Washington.
- Gyssens. 2005. *RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak*. Skripsi. Pontianak: Farmasi Universitas Tanjungpura.

- Holloway, Kathleen Anne. 2011. Promoting The Rasional Use of Antibiotiks. Regional Health Forum. Volume 15 Nomor 1.
- Ifriani Harun. 2021. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten. Skripsi. Surakarta: Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jana, S. and Deb, J. K. 2006. Molecular understanding of aminoglycoside action and resistance. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 70(2), 140-50.
- Kemenkes. 2011. Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia..
- 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. Menkes Canangkan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 23 Januari 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 07 November 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Kemenkes dan Kementan Berkomitmen Untuk Kendalikan Resistensi Antimikroba. Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 12 Februari 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Mari Bersama Atasi ResistensiAntimikroba (AMR). Diakses dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada 08 Januari 2018.
- Kesehatan, B. K. 2011. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Khalil, M.K.; Elkhider, I.A. 2016. Applying learning theories and instructional design models for effective instruction. *Adv Physiol Educ*, 40, 147-56.

- Kusuma, Rifka Putri. 2013. Pengertian Filsafat, Pengetahuan, dan Ilmu Pengetahuan, dalam <https://rifkaputrika.wordpress.com/2013/03/29/iad/>, diunggah pada Jum'at, 27 Maret 2015.
- Lacy, Charles F. Drug Information Handbook, 19th ed 2010-2011, American Pharmacist Association, Lexi-Comp, USA, 2010.
- Mahardika A. C. Dewi dan Yeni Farida. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Karanganyar. *Journal Pharmaceutical Science and Clinical Research*. (01)27-35
- Marshall, W. F. and Blair, J. E. 2010. The cephalosporins. *Mayo Clinic Proceedings*, 74(2), 187-95
- Merrett GLB, Bloom G, Wilkinson A, MacGregor H. 2016. Towards the just and sustainable use of antibiotiks. *J Pharm Policy Practice*. 9(1):1–10. doi:10.1186/s40545-016-0083-5
- Meyers *et al.* 1993. Obat-obat Yang Paling Sering Diresepkan. Terjemahan oleh Miller, E. L. 2002. The penicillins: a review and update. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 47(6), 426-34.
- Ministry of Health (Kementerian Kesehatan) Republik Indonesia. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Murti, Bhisma. 2010. Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nafrialdi. 2007. Farmakologi dan Terapi. Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nagel, J.L.; Kaye, K.S.; LaPlante, K.L.; Pogue, J.M. 2016. Antimicrobial Stewardship for the Infection Control Practitioner. *Infect Dis Clin North Am*, 30(3), 771-84. [https://doi: 10.1016/j.idc.2016.04.012](https://doi.org/10.1016/j.idc.2016.04.012).
- NORM/NORM-VET. 2016. Usage of Antimicrobial Agents and Occurrence of Antimicrobial Resistance in Norway. 2017. In: ISSN: 1502–2307 (print) / 1890–9965 (electronic): Tromsø/Oslo
- Notoadmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehtana Masyarakat. Prinsip – Prinsip Dasar Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nugroho, Agung Endro. 2014. Farmakologi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi 2012.
- Nur SA & ES. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswa SMK Kabupaten Semarang. *Stikes Panti Wilasa Semarang*. 2021;5(No 2):45–52.
- O’Neill J. (2015). Antimicrobials in agriculture and the environment: reducing unnecessary use and waste. URL: <http://amrreview.org/sites/default/files/Antimicrobialsinagricultureandtheenvironment-Reducingunnecessaryuseandwaste.pdf>. (diakses pada 18 Oktober 2021).
- POM, B. 2020. Hindari Resistensi dan Bijak Menggunakan Antibiotik. Loka POM di Kabupaten Aceh Tengah Bersama PC IDI dan IAI di Kabupaten Aceh Tengah. Aceh: Badan POM Banda Aceh.
- Pujihastuti, isti. 2010. “Prinsip Penulisan Kuesioner Penelitian Isti Pujihastuti Abstrak.” *CEFARS : Jurnal Agribisnis dan Pengembangan Wilayah* 2(1).
- 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.
- Purnama ningrum, A. 2010. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Mata. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Putri, Chotimah Kusuma. 2017. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rather IA, Kim B-C, Bajpai VK, Park Y-H. 2017. Self-medication and antibiotik resistance: crisis, current challenges, and prevention. *Saudi j Biol Sci*. 24(4):808–812. doi:10.1016/j.sjbs.2017.01.004
- Siyoto, Sandu, dan Muhammad Ali Sodik. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. Cetakan 1. Edit by Literasi Edit Mediapublis. Yogyakarta.
- Sloan, B. and Scheinfeld, N. 2008 The use and safety of doxycycline hyclate and other second-generation tetracyclines.
- Stockwell, & Duffy, B. (2012). Use of antibiotiks in plant agriculture. *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, 31(1), 199-210.
- Sufiatinur, Zakia. 2013. Gambaran Pengetahuan Antibiotik Masyarakat di Kelurahan Panarung dan Pahadut Seberang Kecamatan Palangka Raya. *Skripsi*. Yogyakarta: Farmasi UGM.
- Sugihantoro, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Konsemen Tiga Apotek di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 102-112.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabet. Suharto, Agus. 2020. “Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perilaku Peserta Didik Pada Proses Pembelajaran Daring Menggunakan Metode Pengukuran Skala Likert (Studi Kasus di Tangerang Selatan).” *Jurnal Teknologi Informasi ESIT* 63(2).
- Sweetman, S. C. 2009. Martidale The Complete Drug Reference Thirth-Sixth Edition. London: Pharmaceutical Press
- Takahasi, H. H. 2003. The History Of The Development and Changes of Quinolone Antibacterial Agents. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15143768>
- Team Medical. 2017. *Basic Pharmacology and Drug Notes*. Makassar: MMM Publishing.

- Thomas R. Brown. Handbook of Institutional Pharmacy Practice, 4th ed, American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), ASHP Publication Production Center, BethesdaUSA, 2006.
- Tjay, T. H. 2007. *Obat-Obat Penting, Kasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Tripathi, K. D. 2003. Antimicrobial Drugs : General Consideratio. Essential of Medical Pharmacology. Fifth Edition. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- UNAIR. (2020). Darurat Resistensi Antibiotik di Indonesia. Surabaya: UNAIR News. Retrieved January 3, 2020.
- Usman Rianse, Abdi. 2011. Metode Penelitian Sosial Dan Ekonomi. Bandung; Alfabeta.
- Utami, R. 2012. Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. SAINTISA , 1:124-138.
- Utomo, O. A. 2012. Pengaruh Senam Terhadap Kadar Gula Darah Diabetes. Unnes Journal of Publish Health, 36 – 40.
- Waaseth, M. (2019). Knowledge of antibiotiks and antibiotik. BMC Public Health, 1-12.
- Wawan, Dewi. 2010. Pengaruh Peyuluhan Penggunaan Antibiotik Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado. Jurnal Ilmiah Farmasi. Volume 2 Nomor 3.
- WHO. 1985. Education for health, a manual on health education in primary health care. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2001. Global Startegy for containment of Antimicrobial Resistance. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-strategy-for-containment-of-antimicrobial-resistance>.
- WHO. 2006. *The Role of Education in the Rational Use of Medicines*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- WHO. 2010. *WHO Urges Countries To Take Measures To Combat Antimicrobial Resistance*.  
[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/amr\\_20100820/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/amr_20100820/en/)  
[27 Januari 2015]

- WHO. 2013. Antimicrobial Resistance. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/> [8 April 2014]
- WHO. 2013. WHO Urges Countries To Take Measures To Combat Antimicrobial Resistance. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/amr\\_2010\\_0820/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/amr_2010_0820/en/) [27 Januari 2015]
- WHO. 2015. Resistensi Antibiotik, Survei keadaan publik multi – negara. Jenewa.
- WHO. 2021. The Role of Education in the Rational Use of Medicines. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
- Widodo. (2005). Kebijakan Penggunaan Antibiotika Bertujuan Meningkatkan Kualitas Pelayanan pada Pasien dan Mencegah Peningkatan Resistensi Kuman. Pidato Upacara Pengukuhan Guru Besar Tetap FKUI.
- 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.
- 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 1 Informed Consent

### *Informed Consent*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami tentang

Judul penelitian : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Tingkat Pengetahuan  
Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sidomlangean  
Kecamatan Kedungpring Kabupaten Lamongan.

Nama peneliti : Hamida Nur Azizah

Asal instansi : Progam Studi Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik  
Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

---

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian (Pre-Test)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN**  
**PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA**  
**SIDOMLANGEAN KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN**  
**LAMAONGAN**

Tanggal Pengisian Kuesioner: ...../...../2023

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

<input type="checkbox"/>	Petani
<input type="checkbox"/>	Peternak
<input type="checkbox"/>	Guru
<input type="checkbox"/>	Pelajar
<input type="checkbox"/>	Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/>	PNS
<input type="checkbox"/>	Buruh Pabrik
<input type="checkbox"/>	TNI
<input type="checkbox"/>	Polisi
<input type="checkbox"/>	Tidak / Belum Bekerja

**KUESIONER PRE TEST**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1	Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri		
2	Antibiotik merupakan obat segala penyakit		
3	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu atau penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus		
4	Antibiotik harus diminum hingga habis		

















5	Sisa antibiotik tidak boleh diberikan kepada orang lain		
6	Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter		
7	Antibiotik harus diminum hingga habis meskipun sudah merasa sembuh		
8	Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditaburkan pada luka		
9	Penggunaan antibiotik secara berlebihan akan menimbulkan alergi, ruam dan bintik-bintik merah		
10	Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping		
11	Resistensi antibiotik merupakan keadaan dimana antibiotik dengan dosis tepat sudah tidak dapat mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri		
12	Penggunaan antibiotik secara tidak teratur dapat menyebabkan resistensi antibiotik		
13	Semua Antibiotik diminum 3 kali sehari		
14	Antibiotik harus dibeli di apotek atau instansi farmasi		
15	Informasi antibiotik yang benar didapatkan dari dokter atau apoteker		
16	Berkonsultasi kepada dokter atau apoteker saat timbul efek samping dari antibiotik		

### KUESIONER POST TEST

Nama :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		IYA	TIDAK
1	Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bekteri		
2	Antibiotik merupakan obat segala penyakit		
3	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati flu atau penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus		
4	Antibiotik harus diminum hingga habis		
5	Sisa antibiotik tidak boleh diberikan kepada orang lain		
6	Antibiotik harus dibeli dengan resep dokter		
7	Antibiotik harus diminum hingga habis meskipun sudah merasa sembuh		
8	Antibiotik seperti supertetra boleh digunakan dengan cara digerus dan ditaburkan pada luka		
9	Penggunaan antibiotik secara berlebihan akan menimbulkan alergi, ruam dan bintik-bintik merah		
10	Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping		
11	Resistensi antibiotik merupakan keadaan dimana antibiotik dengan dosis tepat sudah tidak dapat mengobati penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri		
12	Penggunaan antibiotik secara tidak teratur dapat menyebabkan resistensi antibiotik		
13	Semua Antibiotik diminum 3 kali sehari		
14	Antibiotik harus dibeli di apotek atau instasi farmasi		
15	Informasi antibiotik yang benar didapatkan dari dokter atau apoteker		
16	Berkonsultasi kepada dokter atau apoteker saat timbul efek samping dari antibiotik		

## Lampiran 3 Sertifikat Layak Etik

 <p>UMM est. 1964</p>	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b>	
<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG</p>	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)	
	<a href="http://sim-epk.umm.ac.id">sim-epk.umm.ac.id</a>   <a href="mailto:kepchkumm@umm.ac.id">kepchkumm@umm.ac.id</a>	
	<b>KETERANGAN LAYAK ETIK</b>	
	DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL	
	"ETHICAL APPROVAL"	
	No.E.5.a/167/KEPKUMM/VII/2023	
	Protokol penelitian yang diusulkan oleh :	
	<i>The research protocol proposed by</i>	
	<u>Peneliti utama</u>	: Hamida Nur Azizah
	Principal In Investigator	
	<u>Nama Institusi</u>	: Univ. Islam Negri Maulana Malik Ibrahim Malang
	Name of the Institution	
	Dengan judul:	
	Title	
	<b>"PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DESA SIDOMLANGEAN KECAMATAN KEDUNGPRING KABUPATEN LAMONGAN"</b>	
	<b>"THE INFLUENCE OF EDUCATIONAL VIDEO ON KNOWLEDGE LEVEL OF ANTIBIOTICS USING IN SIDOMLANGEAN VILLAGE COMMUNITIES, KEDUNGPRING SUB-DISTRICT, LAMONGAN DISTRICT"</b>	
	Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
	<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
	Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juli 2023 sampai dengan tanggal 17 Juli 2024.	
	<i>This declaration of ethics applies during the period July 17, 2023 until July 17, 2024.</i>	
	July 17, 2023	
	Professor and Chairperson,	
		
	dr. Desy Andari, M. Biomed	
	<p>Kampus I Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 253 (Hunting) F: +62 341 460 435</p>	<p>Kampus II Jl. Bendungan Sutarni No 188 Malang, Jawa Timur P: +62 341 551 149 (Hunting) F: +62 341 582 060</p>
	<p>Kampus III Jl. Raya Tlogomas No.240 Malang, Jawa Timur P: +62 341 464 318 (Hunting) F: +62 341 460 435 E: <a href="mailto:webmaster@umm.ac.id">webmaster@umm.ac.id</a></p>	

Lampiran 4 Distribusi Nilai  $r_{tabel}$ 

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
1	0.9877	0.9969	0.9995	0.9999	1.0000
2	0.9000	0.9500	0.9800	0.9900	0.9990
3	0.8054	0.8783	0.9343	0.9587	0.9911
4	0.7293	0.8114	0.8822	0.9172	0.9741
5	0.6694	0.7545	0.8329	0.8745	0.9509
6	0.6215	0.7067	0.7887	0.8343	0.9249
7	0.5822	0.6664	0.7498	0.7977	0.8983
8	0.5494	0.6319	0.7155	0.7646	0.8721
9	0.5214	0.6021	0.6851	0.7348	0.8470
10	0.4973	0.5760	0.6581	0.7079	0.8233
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974
26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541

## Lampiran 5 Uji Validitas

**UJI VALIDITAS****Correlations**

		<b>Notes</b>	
Output Created		8/16/2023 19:30	
Comments			
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\Untitled1.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	30	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.	
Syntax		<p><b>CORRELATIONS</b>  /VARIABLES=Pertanyaan1 Pertanyaan2  Pertanyaan3 Pertanyaan4 Pertanyaan5  Pertanyaan6 Pertanyaan7 Pertanyaan8  Pertanyaan9 Pertanyaan10 Pertanyaan11  Pertanyaan12 Pertanyaan13 Pertanyaan14  Pertanyaan15 Pertanyaan16 Total  /PRINT=TWOTAIL NOSIG  /MISSING=PAIRWISE.</p>	
Resources	Processor Time	00:00.0	
	Elapsed Time	00:00.0	

**Correlations**

		Pertanyaan1	Pertanyaan2	Pertanyaan3	Pertanyaan4	Pertanyaan5	Pertanyaan6	Pertanyaan7	Pertanyaan8	Pertanyaan9	Pertanyaan10	Pertanyaan11	Pertanyaan12	Pertanyaan13	Pertanyaan14	Pertanyaan15	Pertanyaan16	Total
Pertanyaan1	Pearson Correlation	1	.191	.226	.408*	.110	.367*	.327	.247	.032	.218	.277	.272	.218	.226	.167	.577**	.549**
	Sig. (2-tailed)		.312	.230	.025	.563	.046	.077	.188	.866	.247	.138	.146	.247	.230	.379	.001	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan2	Pearson Correlation	.191	1	.259	.535**	.530**	.259	.196	.261	.432*	.339	.191	.134	.071	.259	.191	.189	.567**
	Sig. (2-tailed)	.312		.167	.002	.003	.167	.298	.164	.017	.067	.311	.481	.708	.167	.312	.317	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan3	Pearson Correlation	.226	.259	1	.208	.172	.282	.120	.591**	.398*	.018	.167	.208	.296	.139	.226	.196	.504**
	Sig. (2-tailed)	.230	.167		.271	.363	.131	.527	.001	.029	.923	.378	.271	.113	.465	.230	.300	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan4	Pearson Correlation	.408*	.535**	.208	1	.202	.346	.267	.067	.079	.267	.151	.200	.267	.208	0.000	.424*	.526**
	Sig. (2-tailed)	.025	.002	.271		.285	.061	.153	.724	.679	.153	.426	.289	.153	.271	1.000	.019	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan5	Pearson Correlation	.110	.530**	.172	.202	1	.033	.396*	.321	.154	.144	.385*	.202	.279	.451*	.384*	.238	.565**
	Sig. (2-tailed)	.563	.003	.363	.285		.864	.031	.083	.417	.448	.035	.285	.136	.012	.036	.206	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan6	Pearson Correlation	.367*	.259	.282	.346	.033	1	-.018	.312	.398*	.434*	.323	.208	-.005	.226	.489**	.552**	
	Sig. (2-tailed)	.046	.167	.131	.061	.864		.923	.094	.029	.016	.081	.271	.113	.980	.230	.006	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan7	Pearson Correlation	.327	.196	.120	.267	.396*	-.018	1	.126	.116	.339	.191	.535**	.339	.397*	.191	.047	.521**
	Sig. (2-tailed)	.077	.298	.527	.153	.031	.923		.508	.542	.067	.311	.002	.067	.030	.312	.804	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan8	Pearson Correlation	.247	.261	.591**	.067	.321	.312	.126	1	.313	.144	.385*	.471**	.413*	.312	.384*	.381*	.643**
	Sig. (2-tailed)	.188	.164	.001	.724	.083	.094	.508		.092	.448	.035	.009	.023	.094	.036	.038	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan9	Pearson Correlation	.032	.432*	.398*	.079	.154	.398*	.116	.313	1	.516**	.202	.236	.042	.071	.354	-.056	.472**
	Sig. (2-tailed)	.866	.017	.029	.679	.417	.029	.542	.092		.004	.284	.208	.825	.710	.055	.770	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan10	Pearson Correlation	.218	.339	.018	.267	.144	.434*	.339	.144	.516**	1	.262	.535**	.196	.157	.218	.236	.564**
	Sig. (2-tailed)	.247	.067	.923	.153	.448	.016	.067	.448	.004		.162	.002	.298	.407	.247	.209	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan11	Pearson Correlation	.277	.191	.167	.151	.385**	.323	.191	.385**	.202	.262	1	.302	.413*	.480**	.585**	.373*	.633**
	Sig. (2-tailed)	.138	.311	.378	.426	.035	.081	.311	.035	.284	.162		.105	.023	.007	.001	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan12	Pearson Correlation	.272	.134	.208	.200	.202	.208	.535**	.471**	.236	.535**	.302	1	.134	.346	.272	.000	.572**
	Sig. (2-tailed)	.146	.481	.271	.289	.285	.271	.002	.009	.208	.002	.105	.002		.481	.146	1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan13	Pearson Correlation	.218	.071	.296	.267	.279	.296	.339	.413*	.042	.196	.413*	.134	1	.157	.355	.378*	.549**
	Sig. (2-tailed)	.247	.708	.113	.153	.136	.113	.067	.023	.825	.298	.023	.481		.407	.055	.039	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan14	Pearson Correlation	.226	.259	.139	.208	.451*	-.005	.397*	.312	.071	.157	.480**	.346	.157	1	.367*	.342	.552**
	Sig. (2-tailed)	.230	.167	.465	.271	.012	.980	.030	.094	.710	.407	.007	.061	.407		.046	.064	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan15	Pearson Correlation	.167	.191	.226	0.000	.384*	.226	.191	.384*	.354	.218	.585**	.272	.355	.367*	1	.144	.565**
	Sig. (2-tailed)	.379	.312	.230	1.000	.036	.230	.312	.036	.055	.247	.001	.146	.055	.046		.447	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pertanyaan16	Pearson Correlation	.577**	.189	.196	.424*	.238	.489**	.047	.381*	-.056	.236	.379*	.000	.378*	.342	.144	1	.558**
	Sig. (2-tailed)	.001	.317	.300	.019	.206	.006	.804	.038	.770	.209	.042	1.000	.039	.064	.447		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.549**	.567**	.504**	.526**	.565**	.552**	.521**	.643**	.472**	.564**	.633**	.572**	.549**	.552**	.565**	.558**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.005	.003	.001	.002	.003	.000	.008	.001	.000	.002	.002	.002	.001	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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



## Lampiran 6 Uji Realibilitas

**UJI REALIBILITAS****Reliability****Notes**

Output Created		8/16/2023 19:35
Comments		
Input	Data	C:\Users\asus\Documents\Untitled1.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		<p>RELIABILITY</p> <p>/VARIABLES=Pertanyaan1          Pertanyaan2 Pertanyaan3 Pertanyaan4          Pertanyaan5 Pertanyaan6 Pertanyaan7          Pertanyaan8 Pertanyaan9 Pertanyaan10          Pertanyaan11 Pertanyaan12          Pertanyaan13 Pertanyaan14          Pertanyaan15 Pertanyaan16 Total</p> <p>/SCALE('ALL VARIABLES') ALL</p> <p>/MODEL=ALPHA.</p>
Resources	Processor Time	00:00.0
	Elapsed Time	00:00.0

**Scale: ALL VARIABLES**

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	17

## Lampiran 7 Uji Wilcoxon

## Notes

Output Created	25-AUG-2023 06:47:58	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	16
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=Pre WITH Post (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.01
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	112347

a. Based on availability of workspace memory.

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test -	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	0.00	0.00
Pre Test	Positive Ranks	16 <sup>b</sup>	8.50	136.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	16		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

**Test Statistics<sup>a</sup>**

Post Test - Pre Test	
Z	-3.520 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Lampiran 8 Data Responden

Inisial Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
LDY	53	Laki - Laki	SMA	Pedagang
TN	48	Perempuan	SLTA Sederajat	Pedagang
AV	21	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
AF	19	Perempuan	SLTA Sederajat	Pelajar
SRN	67	Perempuan	SLTA Sederajat	Tidak Bekerja
SWO	47	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
SII	44	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
HIO	36	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
SYM	49	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
SS	51	Perempuan	SLTA Sederajat	Pedagang
SOO	44	Laki - Laki	SDN	Petani
TMH	48	Perempuan	SDN	Petani
AS	25	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
AHU	33	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Pedagang
MTN	46	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
SMH	37	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
MHM	39	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Pedagang
RTT	37	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
RL	40	Perempuan	SLTA Sederajat	Pedagang
BIO	46	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Pedagang
WTM	54	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
DAA	32	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
IBB	25	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
SOO	39	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
TID	48	Laki - Laki	SDN	Petani
SYI	48	Perempuan	SMP	Petani
DRA	23	Perempuan	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
JRI	53	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
SYI	51	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
ARD	34	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
ZP	29	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
SAI	61	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
WTI	56	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
EM	51	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
SEN	42	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
AD	41	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani

IAI	32	Laki - Laki	SMP	Petani
ADD	25	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
MDI	39	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
GM	36	Perempuan	SLTA Sederajat	Pedagang
MII	60	Laki - Laki	SMP	Petani
NJ	51	Perempuan	SMP	Petani
RWN	22	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
JAI	48	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
AP	43	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
ARN	21	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
KTI	62	Laki - Laki	SDN	Petani
YII	48	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
RTT	35	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
ANO	49	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
SIG	44	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
KNN	22	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Buruh Pabrik
KNI	59	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
JS	32	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
HSR	37	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
MTM	58	Perempuan	SDN	Tidak Bekerja
KSH	67	Perempuan	SDN	Tidak Bekerja
ISA	24	Laki - Laki	SMP	Petani
KTI	60	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
PNH	49	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
SAA	39	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
AT	31	Perempuan	SLTA Sederajat	Pedagang
SWO	55	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	PNS
SIK	59	Perempuan	Perguruan Tinggi	PNS
OZ	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pedagang
UDD	55	Laki - Laki	SMP	Petani
LTI	52	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
WRR	30	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
NSA	23	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
HAA	18	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Pelajar
SAO	34	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani
SMI	35	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
MYM	63	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
SR	48	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
KSI	54	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Petani

YR	25	Perempuan	SLTA Sederajat	Buruh Pabrik
HNN	17	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pelajar
HCD	44	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Pedagang
SI	35	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
SOO	54	Laki - Laki	SLTA Sederajat	Pedagang
SM	35	Perempuan	SLTA Sederajat	Petani
SA	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Buruh Pabrik
MGG	49	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Pedagang
SM	50	Perempuan	SLTA Sederajat	Ibu Rumah Tangga
SMR	25	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Pedagang
HNN	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pedagang
HKK	20	Perempuan	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
AJJ	18	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Pelajar
MP	26	Perempuan	Perguruan Tinggi	Ibu Rumah Tangga
NP	20	Perempuan	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
NAA	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
NI	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Pedagang
HNN	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru
AFN	20	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
SQ	24	Perempuan	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
MKH	28	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Guru
DA	23	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru
VDD	20	Perempuan	Perguruan Tinggi	Guru
SH	20	Perempuan	Perguruan Tinggi	Mahasiwa
AAD	21	Laki - Laki	Perguruan Tinggi	Pedagang

## Lampiran 9 Video Edukasi Tentang Antibiotik



## MENGENAL ANTIBIOTIK

## Apa Itu Antibiotik?

Antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri

Antibiotik **BUKAN OBAT SEGALA PENYAKIT**



**ANTIBIOTIK TIDAK DAPAT MENGOBATI VIRUS**



**ANTIBIOTIK HARUS DIHABISKAN**



**BERKONSULTASI KE DOKTER DAN APOTEKER**

**EFEK SAMPING ANTIBIOTIK**

KANTUK, PUSING, PINGSAN, MUAL, MUNTAH, DIARE, PERUT KEMBUNG ATAU GANGGUAN PENCERNAAN, SAKIT PERUT, HILANG NAFSU MAKAN

LAKUKAN PEMERIKSAAN KE DOKTER JIKA EFEK SAMPING YANG DI ALAMI TIDAK KUNJUNG MEREDA.

**GOLONGAN ANTIBIOTIK**

- **Penicillin**, contohnya penicillin G, ampicillin, nafcillin, oxacycline, flucloxacillin, dan amoxicillin.
- **Cephalosporin**, contohnya cefaclor, cefixime, cefotetan, cefadroxil, cefalexin, cefpirome, dan cefepime.
- **Aminoglycoside**, contohnya gentamicin, amikacin, kanamycin, neomycin, dan tobramycin.
- **Macrolide**, contohnya erythromycin, azithromycin, clarithromycin, clindamycin, dan dirithromycin.
- **Carbapenem**, contohnya ertapenem, emienem, dan meropenem.
- **Monobactam**, contohnya Aztreonam.
- **Quinolones**, contohnya ciprofloxacin, levofloxacin, dan norfloxacin.
- **Golongan lainnya** Tetracyclines, doxycycline, minocycline, sulfonamides, trimethoprim (co-trimoxazole), rifampin, dan metronidazole



## CARA BIJAK MENGGUNAKAN ANTIBIOTIK

- Hanya gunakan antibiotik ketika diresepkan
- habiskan antibiotik yang telah diresepkan sekalipun sudah merasa sehat
- jangan memberikan antibiotik kepada orang lain meskipun memiliki sakit yang sama
- Jangan menggunakan atau membeli resep antibiotik yang sebelumnya hal ini dapat menyebabkan kekebalan bakteri
- pilek, batuk dan diare pada umumnya tidak membutuhkan antibiotik cukup banyak minum dan istirahat apabila demam lebih dari 3 hari segera periksa ke dokter
- Patuh dalam mengonsumsi antibiotik.

## APA ITU RESISTENSI?

Resistensi Antibiotik adalah Dimana antibiotik tidak lagi mampu membunuh bakteri penyebab infeksi karena bakteri sudah kebal terhadap antibiotik



**BAHAYA RESISTENSI ANTIBIOTIK**



## APA BAHAYA RESISTENSI ANTIBIOTIK???

Biaya Pengobatan Meningkat Karena Diperlukan Jenis Antibiotik Lain Yang Biasanya Lebih Mahal

Infeksi Makin Sulit Dikontrol, Penyembuhan Lebih Lama dan Kasus Kematian Dapat Meningkat

## PENYEBAB RESISTENSI ANTIBIOTIK



Resep antibiotik berlebihan



Pasien tidak menghabiskan antibiotik yang telah diresepkan

Tidak seharusnya antibiotik digunakan untuk agriculture



Kurangnya kebersihan dan kurang cepatnya tes laboratorium



## RESISTENSI ANTIBIOTIK DALAM ANGKA

**Tahun 2025**

Kematian akibat resistensi antibiotik akan lebih meningkat dibandingkan kanker, mencapai 10 Juta Jiwa

**700 K**

Angka kematian akibat resistensi antibiotik sejak tahun 2014

**TERIMA KASIH:)**

HAMIDA NUR AZIZAH  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

## Lampiran 10 Penilaian Hasil Instrumen Pre Test

Responden	Pre Test																Total	Kriteria
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16		
1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	Cukup
2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6	Kurang
3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Cukup
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	Kurang
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	Kurang
6	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	Kurang
7	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	Kurang
8	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	Cukup
9	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	Kurang
10	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6	Kurang
11	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
12	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Kurang
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	Baik
14	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	Cukup
15	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Kurang
16	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Cukup
17	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
18	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	9	Cukup
19	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Kurang
20	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Kurang

21	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	Kurang
22	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	Cukup
23	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10	Cukup
24	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	Kurang
25	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	Kurang
26	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	Kurang
27	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	10	Cukup
28	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	Kurang
29	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	Kurang
30	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	Kurang
31	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	Cukup
32	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
33	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	7	Kurang
34	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	Kurang
35	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik
36	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	6	Kurang
37	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	Kurang
38	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	Baik
39	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	Kurang
40	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	Kurang
41	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	Kurang
43	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	9	Cukup
44	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	Kurang



69	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	Cukup
70	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	Cukup
71	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	Kurang
72	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Kurang
73	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6	Kurang
74	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang
75	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Cukup
76	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	Kurang
77	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	9	Cukup
78	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Kurang
79	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	7	Kurang
80	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	Kurang
81	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	Cukup
82	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	8	Cukup
83	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	7	Kurang
84	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	Cukup
85	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup
86	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	Baik
87	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10	Cukup
88	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	8	Cukup
89	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Cukup
90	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11	Cukup
91	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	Cukup
92	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	9	Cukup

93	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	Baik
94	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	10	Cukup
95	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	Cukup
96	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	Cukup
97	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Baik
98	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	Baik
99	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	Cukup
100	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	11	Cukup
<b>Σ</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>58</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>51</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>66</b>		

**Keterangan:**

Perhitungan Kategorisasi

Kategorisasi	Rumus	Perhitungan
Baik	$X > mean + 1.SD$	Total skor > 12
Cukup	$mean - 1.SD \leq X \leq mean + 1.SD$	Total skor $8 \leq X \leq 11$
Kurannng	$X < Mean - 1.SD$	Total skor < 7

% Skor	Kriteria	Σ	%
12 - 16	Baik	9	9%
8 - 11	Cukup	36	36%
0 - 7	Kurang	55	55%
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Lampiran 11 Penilaian Hasil Instrumen Post Test

Responden	Post Test																Total X1	Kriteria
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	13	Baik
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	Cukup
5	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup
6	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	Baik
7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	Cukup
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
9	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	Cukup
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12	Baik
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
12	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Cukup
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Baik
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik
15	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9	Cukup
16	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	Cukup
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
19	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	Cukup
20	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	Cukup
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	Baik
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
23	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Baik

24	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	Cukup
25	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	Cukup
26	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	11	Cukup
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
28	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	Baik
29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	Cukup
30	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	Cukup
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Baik
32	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	Cukup
33	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Baik
34	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	11	Cukup
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
36	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Cukup
37	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11	Cukup
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
39	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	Cukup
40	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	Cukup
41	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Cukup
42	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10	Cukup
43	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik
44	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	Cukup
45	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	Cukup
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik
47	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	Cukup
48	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	11	Cukup
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik



51	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	Cukup
52	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Cukup
53	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Cukup
54	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
55	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	9	Cukup
56	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Baik
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	Baik
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	Baik
59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
60	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Cukup
61	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	Cukup
62	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	Cukup
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik
64	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	9	Cukup
65	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	Baik
66	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	Cukup
67	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	Cukup
68	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Cukup
69	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	Baik
70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
71	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	Cukup
72	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Cukup
73	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Baik
74	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	8	Cukup
75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	Baik
76	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik
77	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik

78	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	10	Cukup
79	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Cukup
80	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10	Cukup
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	Baik
82	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
83	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	Cukup
84	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik
85	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik
87	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik
88	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11	Cukup
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13	Baik
90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	Baik
91	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik
92	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Baik
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	Baik
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	Baik
95	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
96	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	Baik
97	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	Baik
99	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Baik
100	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Baik
<b>Σ</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>87</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>84</b>	<b>77</b>	<b>71</b>		

**Keterangan:**

Perhitungan Kategorisasi

Kategorisasi	Rumus	Perhitungan
Baik	$X > \text{mean} + 1.SD$	Total skor > 12
Cukup	$\text{mean} - 1.SD \leq X \leq \text{mean} + 1.SD$	Total skor $8 \leq X \leq 11$
Kurang	$X < \text{Mean} - 1.SD$	Total skor < 7

% Skor	Kriteria	$\Sigma$	%
12 - 16	Baik	54	54%
8 - 11	Cukup	46	46%
0 - 7	Kurang	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

