

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh:

MASRIYUL ADIM

NIM 18930017



PROGRAM STUDI FARMASI

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2025

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU**

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.Farm)**

PROGRAM STUDI FARMASI

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU

SKRIPSI

Oleh:

MASRIYUL ADIM

NIM. 18930017

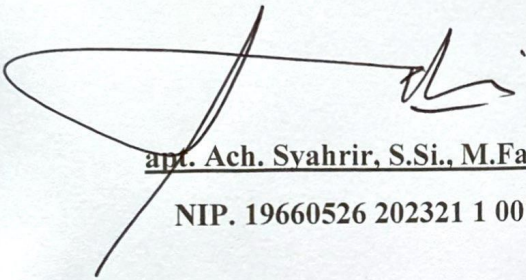
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji pada:

Tanggal:

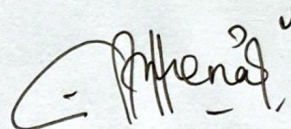
17 Juni 2025

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



apt. Ach. Syahrir, S.Si., M.Farm
NIP. 19660526 202321 1 001



Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU**

SKRIPSI

Oleh:

MASRIYUL ADIM

NIM. 19930017

Telah dipertahankan di dewan penguji tugas Akhir dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Farmasi
(S.Farm)

Tanggal: 24 Juni 2025

Ketua Penguji : apt. Novia Maulina, S.Farm, M.Farm
NIP. 19890305 20191120 2 257

Anggota Penguji : apt. Ach. Syahrir, S.Si., M.Farm
NIP. 19660526 202321 1 001

: Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep
NIP. 19820523 200912 2 001

: Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd
NIP. 19780317201 80201 1 218

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Masriyul Adim

NIM : 18930017

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PERILAKU PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS JUNREJO

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 menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Malang, 15 Juni 2025

Yang membuat pernyataan,



Masriyul Adim

NIM. 18930017

MOTTO

Setiap detik perjuangan adalah investasi untuk masa depan

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim walhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu ”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jenjang Strata- 1 Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis menyadari bahwa terselesaikan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis sehingga dapat menyelaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Zainuddin. MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri 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. Ach. Syahrir, S.Si., M.Farm dan Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan, pengetahuan, bimbingan serta meluangkan waktu sehingga banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi.
5. Apt. Novia Maulina, S.Farm. selaku dosen penguji utama dan Muhammad Amiruddin, Lc., M.Pd. selaku penguji agama yang telah banyak memberi saran dan masukan terkait metode dan penulisan naskah skripsi ini.
6. apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M.Biomed selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama perkuliahan.

7. Segenap dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas ilmu pengetahuan yang dengan ikhlas diajarkan kepada penulis
8. Kedua Orang Tua penulis, Abah Samhuji dan Nyaik Musriah, orang tua yang selalu membimbing, menasehati, menyayangi, mendukung, dan mendo'akan penulis hingga sampai pada titik ini.

Demikian skripsi ini penulis susun dengan sebaik-baiknya. Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna, semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam proses penyusunan naskah skripsi ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Malang, 12 Juni 2025

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, dengan rasa syukur kepada Allah SWT atas karunia serta kemudahannya sehingga skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga dan orang-orang terdekat yang selalu mendoakan dan mendukung penulis, baik secara moral maupun material. Tanpa dukungan dan doa dari mereka, penulis belum tentu bisa menyelesaikan naskah ini. Terima kasih yang tak terhingga atas semua doa dan dukungannya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
مستخلص البحث.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Antibiotik.....	7
2.1.1 Pengertian Antibiotik.....	7
2.1.2 Mekanisme Kerja Antibiotik	9
2.1.3 Penggolongan Antibiotik	11
2.1.4 Resistensi Antibiotik.....	15
2.2 Peran Apoteker dalam Penggunaan Antibiotik.....	20
2.3 Pengetahuan	23
2.3.1 Tingkat Pengetahuan	23
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	23
2.3.3 Pengukuran Pengetahuan.....	24
2.4 Perilaku	25
2.4.1 Teori Toughs and Feeling	25
2.5 Profil Puskesmas Junrejo	27
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	29
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	29
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	30
3.3 Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel.....	32
4.3.1 Populasi	32
4.3.2 Sampel	32

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	33
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	34
4.4.1 Variabel Penelitian.....	34
4.4.2 Variabel bebas	34
4.4.3 Variabel terikat	34
4.4.4 Definisi Operasional	34
4.5 Konstruk Penelitian	36
4.6 Alur Penelitian	43
4.7 Analisis Data.....	44
4.7.1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	44
4.7.2. Pengolahan Data	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Uji Instrumen Penelitian	47
5.1.1 Uji Validitas.....	47
5.1.2 Uji Reabilitas	49
5.2 Data Demografi Responden.....	50
5.3 Pengetahuan Masyarakat tentang antibiotik	56
5.3.1 Pengetahuan Tentang Indikasi Antibiotik	58
5.3.2 Pengetahuan Tentang Dosis Antibiotik	59
5.3.3 Pengetahuan Tentang Interval Waktu Penggunaan Antibiotik.....	60
5.3.4 Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik	61
5.3.5 Pengetahuan Tentang Efek Samping Antibiotik.....	63
5.3.6 Pengetahuan Tentang Informasi Antibiotik.....	64
5.3.7 Kategori Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik	66
5.4 Perilaku Responden Tentang Antibiotik.....	68
5.4.1 Indikasi Penggunaan Antibiotik	70
5.4.2 Dosis Penggunaan Antibiotik	71
5.4.3 Interval Waktu Penggunaan Antibiotik	74
5.4.4 Lama Penggunaan Antibiotik	75
5.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik	78
5.4.6 Informasi Penggunaan Antibiotik.....	79
5.4.7 Kategori Perilaku Responden Penggunaan Antibiotik	82
5.5 Uji Normalitas	85
5.6 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik.....	86
5.7 Integrasi Pengetahuan dan Perilaku dalam Islam	89
BAB VI PENUTUP	92
DAFTAR PUSTAKA	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme kerja antibiotik pada bakteri.....	9
Gambar 2.2 Kerja antibiotik pada dinding sel bakteri.....	10
Gambar 2.3 Puskesmas Junrejo Kota Batu.....	27

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Kelompok kuinolon berdasarkan spektrum aktifitasnya	12
Table 2.2 Generasi Sefalosporin.....	13
Table 4.1 Definisi Operasional.....	35
Table 4.2 Konstruk Penelitian	36
Table 4.3 Kategori reabilitas nilai alpha.....	44
Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan penggunaan antibiotik.	48
Tabel 5.2. Hasil uji validitas kuesioner perilaku penggunaan antibiotik	49
Tabel 5.3. Hasil Uji Reliabilitas	50
Tabel 5.4. Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden	51
Tabel 5.5. Distribusi berdasarkan usia responden	52
Tabel 5.6. Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir responden	53
Tabel 5.7. Distribusi berdasarkan pekerjaan responden.....	54
Tabel 5.8 Antibiotik yang digunakan responden.....	56
Tabel 5.9 Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik	57
Tabel 5.10 Pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik	58
Tabel 5.11 Pengetahuan responden tentang dosis antibiotik.....	59
Tabel 5.12 Pengetahuan Interval Waktu Penggunaan Antibiotik	60
Tabel 5.13 Diagram Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik.....	62
Tabel 5.14 Pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik.....	63
Tabel 5.15 Pengetahuan responden tentang informasi antibiotik.....	65
Tabel 5.16. Kategorisasi pengetahuan penggunaan antibiotik	68
Tabel 5.17. Distribusi jawaban responden pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik.	69
Tabel 5.18 Perilaku responden indikasi penggunaan antibiotik.....	70
Tabel 5.19 Perilaku responden tentang dosis antibiotik.....	72
Tabel 5.20 Perilaku responden tentang interval waktu antibiotik	74
Tabel 5.21 Perilaku responden tentang lama penggunaan antibiotik	76
Tabel 5.22 Perilaku responden tentang efek samping antibiotik.....	79
Tabel 5.23 Perilaku responden tentang informasi antibiotik.....	79
Tabel 5.24 Kategori Persentase Penilaian perilaku berdasarkan total skor.....	84
Tabel 5.25. Kategorisasi pengetahuan penggunaan antibiotik	84
Tabel 5.26. Hasil Uji Normalitas.....	85
Tabel 5.27 Hasil Analisis Spearman	86
Tabel 5.28. Interpretasi koefisien korelasi De Vaus.....	87
Tabel 5.29 Hasil Uji Tabulasi Silang	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1- Informasi Consent	97
Lampiran 2. Kuesioner	98
Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian	101
Lampiran 4. Surat Keterangan Kelaikan Etik	103
Lampiran 5. Uji Validitas Variabel Pengetahuan Antibiotik	104
Lampiran 6. Uji Validitas Perilaku Penggunaan Antibiotik.....	105
Lampiran 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan Penggunaan Antibiotik.....	106
Lampiran 8. Uji Reliabilitas Perilaku Penggunaan Antibiotik.....	107
Lampiran 9. Uji Normalitas	108
Lampiran 10. Analisis Spearman rank	109
Lampiran 11. Uji Tabulasi Silang	110
Lampiran 12. Rekapitulasi Skor Responden	111
Lampiran 13. Dokumentasi	117

DAFTAR SINGKATAN

DBD	: Demam Berdarah Dengue
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
FKIK	: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
RNA	: Ribonucleic Acid
UIN	: Universitas Islam Negeri
WHO	: World Health Organization

ABSTRAK

Adim, Masriyul. 2025. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Skripsi. Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: apt. Ach. Syahrir, S.Si., M.Farm; Pembimbing II: Meilina Ratna Dianti, S.Kep.,NS., M.Kep. Penguji: apt. Novia Maulina, S.Farm, M.Farm.

Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan masih menjadi permasalahan di masyarakat dan menjadi salah satu faktor utama penyebab meningkatnya risiko resistensi antibiotik. Hasil wawancara terhadap 10 masyarakat di Puskesmas Junrejo, Kota Batu, menunjukkan bahwa masih terdapat pengetahuan dan perilaku yang kurang tepat terkait penggunaan antibiotik, seperti penggunaan untuk penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi maupun pembelian tanpa resep dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik serta meneliti hubungan antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survei dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling. Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner tertutup. Analisis data dilakukan dengan analisis *Spearman*. Penelitian dilakukan pada 100 masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Hasil yang didapat yakni mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (68%), berusia antara 18-40 tahun (62%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah SMA (59%). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (40%). Antibiotik yang banyak digunakan oleh responden adalah amoxicillin (63%). Tingkat pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 7%, kategori cukup sebanyak 25%, dan kategori kurang sebanyak 68%. Adapun kategori perilaku baik sebanyak 10%, kategori cukup sebanyak 67%, dan kategori kurang sebanyak 23%. Hasil uji spearman didapatkan nilai sig. 0,000, nilai koefisien korelasi sebesar 0,392, dan arah korelasi positif (+). Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik masyarakat puskesmas Junrejo Kota Batu.

Kata kunci : antibiotik, pengetahuan, perilaku, resistensi, puskesmas, hubungan

ABSTRACT

Adim, Masriyul. 2025. The Correlation Between Community Knowledge and Antibiotic Usage Behavior at Junrejo Public Health Center, Batu City. Undergraduate Thesis. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor I: apt. Ach. Syahrir, S.Si., M.Farm; Supervisor II: Meilina Ratna Dianti, S.Kep., NS., M.Kep. Examiner: apt. Novia Maulina, S.Farm, M.Farm.

The inappropriate use of antibiotics remains a critical public health issue and is a major contributing factor to the rise of antibiotic resistance. Preliminary interviews conducted with ten residents at the Junrejo Public Health Center in Batu City revealed insufficient knowledge and improper antibiotic usage practices, including self-medication without prescriptions and use for illnesses unrelated to bacterial infections. This study aimed to assess the levels of knowledge and behavior regarding antibiotic use and to examine the correlation between the two variables. This research employed a cross-sectional survey design, utilizing purposive sampling to recruit 100 participants. Data were collected using a structured, close-ended questionnaire and analyzed using Spearman's correlation test. The majority of respondents were female (68%) and aged 18–40 years (62%), with most having completed senior high school (59%) and working as housewives (40%). Amoxicillin was the most commonly used antibiotic (63%). In terms of knowledge, 7% of respondents had good knowledge, 25% moderate, and 68% poor. Regarding behavior, 10% demonstrated good antibiotic use practices, 67% moderate, and 23% poor. The Spearman correlation analysis yielded a significance value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.392, indicating a moderate and positive correlation between knowledge and antibiotic usage behavior. These findings highlight a statistically significant association between the community's level of knowledge and their behavior concerning antibiotic use at Junrejo Public Health Center, Batu City.

Keywords: antibiotics, knowledge, behavior, resistance, primary healthcare, correlation

مستخلص البحث

العظيم، مسري. 2025. العلاقة بين معرفة المجتمع وسلوكه في استخدام المضادات الحيوية في مركز جونريجو الصحي، مدينة باتو. بحث تخرج. قسم الصيدلة، كلية الطب وعلوم الصحة، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانغ. المشرف الأول: أحمد شاهير، الماجستير. المشرف الثاني: ميلينا راتنا ديانتي، الماجستير. المشرفة في المختبر: نوفا مولينا، الماجستير

وُجد أن استخدام المضادات الحيوية بشكل غير مناسب لا يزال يمثل مشكلة في المجتمع، ويعد أحد العوامل الرئيسية في زيادة خطر مقاومة المضادات الحيوية. وقد أظهرت نتائج المقابلات مع عشرة من أفراد المجتمع في مركز جونريجو الصحي بمدينة باتو أن هناك نقصاً في المعرفة والسلوك السليم فيما يتعلق باستخدام المضادات الحيوية مثل استخدامها لعلاج أمراض غير ناتجة عن العدوى أو شرائها بدون وصفة طبية يهدف هذا البحث إلى معرفة مستوى معرفة المجتمع وسلوكه تجاه استخدام المضادات الحيوية وكذلك دراسة العلاقة بين المعرفة والسلوك. هذا البحث هو دراسة ميدانية باستخدام منهج المقاربة العرضية، وتم اختيار العينة باستخدام طريقة العينة الهادفة، مع استخدام استبيان مغلق كأداة لجمع البيانات. وتم تحليل البيانات باستخدام اختبار سبيرمان للارتباط وقد أجري هذا البحث على مئة من أفراد المجتمع في مركز جونريجو الصحي بمدينة باتو. أظهرت النتائج أن أغلبية المشاركين من الإناث بنسبة ٦٨٪ وتتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٤٠ سنة بنسبة ٦٢٪. وكان المستوى التعليمي الأعلى لديهم هو التعليم الثانوي بنسبة ٥٩٪. كما أن ٤٠٪ من المشاركين كن من ربات البيوت. وأكثر المضادات الحيوية استخداماً من قبل المشاركين هو الأموكسيسيلين بنسبة ٦٣٪. أما من حيث مستوى المعرفة فقد كانت الفئة الجيدة بنسبة ٧٪، والفئة الكافية بنسبة ٢٥٪، والفئة الناقصة بنسبة ٦٨٪. وبالنسبة للسلوك كانت الفئة الجيدة بنسبة ١٠٪، والكافية بنسبة ٦٧٪، والناقصة بنسبة ٢٣٪. وقد أظهرت نتائج اختبار سبيرمان قيمة دلالة إحصائية قدرها ٠,٠٠٠ ومعامل ارتباط بلغ ٠,٣٩٢ مع اتجاه ارتباط إيجابي. يشير هذا البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المجتمع وسلوكه في استخدام المضادات الحيوية في مركز جونريجو الصحي بمدينة باتو.

الكلمات الرئيسية: المضادات الحيوية، معرفة، سلوك، مقاومة، المركز الصحي، علاقات

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan obat yang memberikan banyak manfaat di bidang klinis dalam pengobatan penyakit infeksi bakteri (Hutchings et al., 2019). Antibiotik adalah golongan obat keras, dalam penggunaannya harus menggunakan resep dokter (Ihsan & Akib, 2016). Penggunaan antibiotik tanpa menggunakan resep merupakan suatu masalah kesehatan di dunia termasuk di Indonesia (Djawaria et al., 2018). Konsumsi antibiotik yang tidak diperlukan dan kurang tepat dapat meningkatkan risiko resistensi antibiotik serta menurunkan efektivitas antibiotik dalam pengobatan terhadap infeksi yang disebabkan bakteri (Hu et al., 2018). Kurang tepatnya penggunaan antibiotik juga dapat berdampak pada mortalitas dan morbiditas penyakit infeksi, serta berdampak kerugian yang tinggi pada sosial dan ekonomi (Ihsan & Akib, 2016).

Resistensi antibiotik mempengaruhi waktu perawatan pasien serta meningkatkan biaya pengobatan. Kegagalan respons terhadap antibiotik juga menyebabkan peningkatan angka kematian (Pratiwi, 2017). Resistensi antibiotik dapat memberikan dampak negatif yang bertingkat, baik pada tingkat individu, maupun pada tingkat sarana pelayanan kesehatan dan masyarakat. Pada tingkat individu, resistensi antibiotik dapat memperpanjang masa infeksi, memperburuk kondisi klinis, serta meningkatnya penggunaan antibiotik yang lebih mahal dengan efek samping dan toksisitas yang lebih besar. Sedangkan di tingkat sarana pelayanan kesehatan dan masyarakat, resistensi antibiotik menyebabkan potensi

peningkatan jumlah pasien infeksi dan risiko terjadinya pandemi resistensi antibiotik (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Upaya pencegahan terjadinya resistensi diperlukan kebijakan penggunaan antibiotik. Resistensi antibiotik dapat dicegah dengan cara menggunakan antibiotik yang tepat dan terkendali serta menggunakan antibiotik secara bijak (Herman & Handayani, 2016). Penggunaan antibiotik yang tepat dipengaruhi oleh pengetahuan terkait antibiotik (Awad & Aboud, 2015). Telah dilakukan beberapa penelitian di Indonesia yang membuktikan rendahnya pengetahuan masyarakat terkait antibiotik (Parse et al., 2017; Pratomo & Dewi, 2018).

Pengetahuan dan perilaku masyarakat adalah aspek penting dalam pemilihan antibiotik secara mandiri dalam masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor sosial kognitif yang mempengaruhi perilaku terkait kesehatan pada level individu, termasuk perilaku penggunaan antibiotika. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga pengetahuannya semakin baik. (Sunaryo, 2006).

Selama 10 tahun, penggunaan antibiotik di seluruh dunia telah meningkat sebanyak 36%, dimana beberapa antibiotik seperti sefalosporin, penisilin, dan fluoroquinolon meningkat sebanyak 55% (Plump, 2014). Di Asia Tenggara, ditemukan 50% kasus pemberian antibiotik yang tidak tepat pada pasien ISPA, 54% pada pasien diare akut, dan 40% kasus pemberian antibiotik tidak tepat dosis (Holloway, 2011). Sedangkan di Indonesia, sebanyak 30%-80% kasus penggunaan antibiotik tidak tepat indikasi telah ditemukan (Kemenkes, 2011). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa dari 35,2% ibu rumah tangga

yang menyimpan obat untuk swamedikasi, 27,8% diantaranya menyimpan antibiotik dan 86,1% diperoleh tanpa resep dokter dan Jawa Timur memiliki angka sebesar 85,5% (Kemenkes, 2015). Sedangkan penggunaan antibiotik di Malang memiliki angka sebesar 75% (Riskerdas, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wahyunadi, 2013) di Puskesmas Rampal Celaket, Malang ditemukan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan mengenai bahaya resistensi antibiotik berkontribusi pada perilaku penggunaan antibiotik yang irasional. Sebagian besar responden (49%) memiliki pengetahuan yang tergolong rendah mengenai masalah ini. Selain itu, perilaku penggunaan antibiotik yang tidak tepat juga tercermin, di mana 68% responden menggunakan antibiotik secara irasional. Analisis menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan tentang bahaya resistensi antibiotik dan perilaku penggunaan antibiotik yang irasional, dengan korelasi yang signifikan. Hubungan ini bersifat linier atau positif, yang menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan responden tentang bahaya resistensi antibiotik, semakin irasional perilaku penggunaan antibiotik mereka. Sebaliknya, tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung menghasilkan perilaku penggunaan antibiotik yang lebih rasional.

Hasil penelitian yang didapat menurut (Kurniawati, 2019) menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64%), berusia antara 18-40 tahun (75%). Pendidikan terakhir mayoritas adalah SMA (55%). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (32%). Antibiotik yang banyak digunakan oleh responden adalah amoxicilin (63%). Tingkat pengetahuan responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 8%, kategori cukup sebanyak 35%, dan

kategori kurang sebanyak 57%. Adapun kategori perilaku baik sebanyak 22%, kategori cukup sebanyak 66%, dan kategori kurang sebanyak 12%. Penelitian ini (Kurniawati, 2019) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik pada konsumen Apotek-apotek Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan.

Alah SWT. Berfirman dalam surat Al Isra ayat 36:

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

Artinya: "Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya". Dalam ayat diatas bahwa penting untuk memiliki pengetahuan sebelum melakukan sesuatu dengan memastikan kebenaran tentang apa yang hendak dilakukan tersebut. Allah melarang manusia untuk mengatakan apa yang tidak diketahui atau melakukan sesuatu tanpa berlandaskan ilmu, karena apapun yang dilakukan akan dimintai pertanggungjawaban (Muslim Scholar, 2016).

Studi pendahulu yang dilakukan di Puskesmas Junrejo, Kota Batu, melalui wawancara dengan 10 pasien, mengungkapkan bahwa 73% dari mereka menggunakan antibiotik dengan cara yang tidak tepat. Beberapa pasien menganggap antibiotik sebagai obat untuk mengatasi pegal-pegal, batuk, dan nyeri. Selain itu, meskipun sebagian memperoleh antibiotik berdasarkan resep dokter, ada juga yang membelinya sendiri berdasarkan saran dari keluarga atau tetangga. Banyak masyarakat yang mengandalkan pengalaman pengobatan sebelumnya,

dengan keyakinan bahwa penggunaan antibiotik akan mempercepat kesembuhan dari penyakit yang mereka alami.

Berdasarkan pemaparan diatas, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan Masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu?
2. Bagaimana tingkat perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu.
2. Mengetahui tingkat perilaku penggunaan antibiotik masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu.
3. Mengetahui adanya hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat, memberikan pengetahuan dan wawasan baru sehingga masyarakat lebih bijak dan berhati-hati dalam menggunakan antibiotik.

2. Bagi peneliti, mengetahui hubungan antara pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik.
3. Bagi peneliti lain, dapat dijadikan bahan pembandingan atau dasar dilakukan penelitian selanjutnya.
4. Bagi institusi, menambah literatur serta referensi yang dapat dijadikan sebagai bahan tambahan informasi bagi mahasiswa yang akan meneliti permasalahan serupa

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada masyarakat Puskesmas Junrejo Kota Batu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Antibiotik

2.1.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik berasal dari kata “anti” dan “bios” yang berarti hidup atau kehidupan. Antibiotik merupakan zat yang secara alami dihasilkan oleh suatu mikroorganisme yang berkhasiat untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri, parasit atau jamur (Pratomo and Dewi 2018). Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme dalam jumlah kecil atau dihasilkan secara sintetik yang dapat mematikan atau menghambat perkembangan mikroorganisme lain, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif rendah (Lau 2020). Tanaman dari zat ini bersifat semi-sintetik, dan mereka juga termasuk dalam kategori ini, seperti juga semua senyawa sintesis dengan sifat antibakteri.

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 sintetis dan non-sintetis dengan aktivitas farmakologis yang serupa, misalnya sulfonamida, kuinolon, dan fluorokuinolon (Setiabudy, 2011).

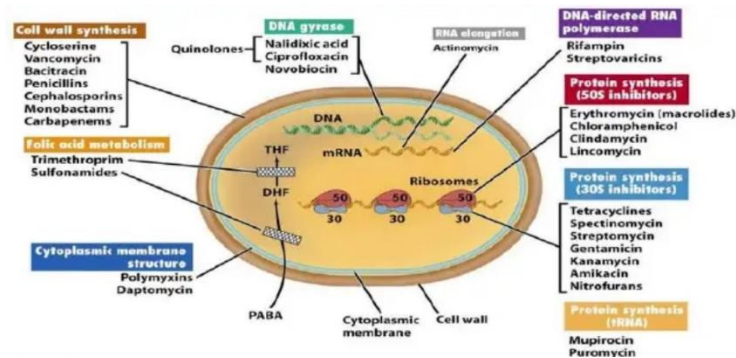
Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati atau mencegah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik banyak digunakan di masyarakat sebagai jenis terapi umum. Namun, masih terdapat perilaku yang tidak konsisten dalam penggunaan antibiotik yang berisiko terjadinya resistensi antibiotik, 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).

2.1.2 Mekanisme Kerja Antibiotik

Bakteri memiliki kemampuan untuk melewati lapisan mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh yang dapat menyebabkan infeksi pada tubuh. Sedangkan tubuh manusia memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri tersebut dengan respon sistem imun, tetapi apabila aktivitas respon sistem imun tubuh lebih lambat dibandingkan dengan proliferasi bakteri akan terjadi infeksi yang ditandai dengan adanya proses inflamasi. Oleh karena itu, dibutuhkan terapi antibiotik yang tepat untuk mencegah perkembangan bakteri lebih lanjut agar tidak menimbulkan komplikasi (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, terdapat jenis antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri (bakteriostatik). Antibiotik yang memiliki sifat bakteriostatik adalah sulfonamid, trimetoprim, kloramfenikol, tetrasiklin, linkomisin dan klindamisin. Terdapat jenis antibiotik yang juga bersifat membunuh bakteri (bakterisid). Sebagai contohnya adalah penisilin, sefalosporin, streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin dan basitrasin) (Setiabudy, 2011).

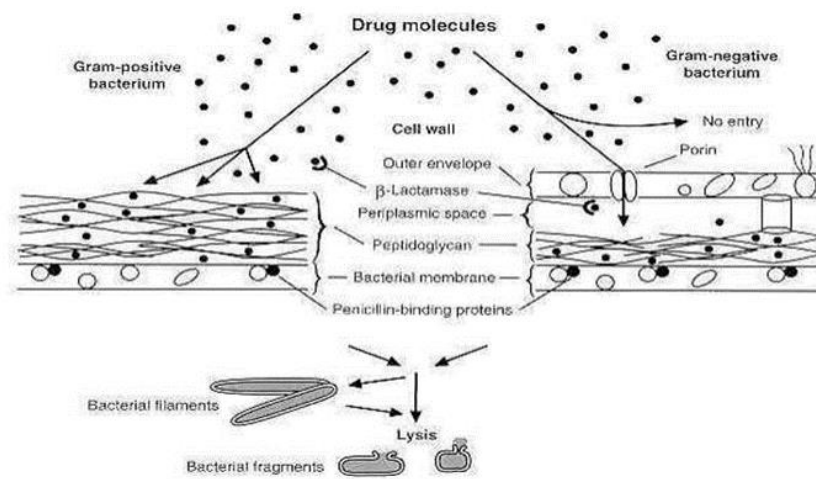


Gambar 2.1 Mekanisme kerja antibiotik pada bakteri

Sumber: *Effects of intervention measures on irrational antibiotics* (2014)

1. Menghambat sintesis dinding sel

Struktur bakteri terdiri dari dinding sel (lapisan luar dan kaku) yang memiliki fungsi untuk mempertahankan bentuk sel dan mengatur tekanan osmotik yang ada di dalam sel. Antibiotik bekerja pada lapisan peptidoglikan. Lapisan ini berperan dalam mempertahankan kehidupan bakteri dari lingkungan yang hipotonik. Jika lapisan peptidoglikan rusak, maka dapat menyebabkan hilangnya kekakuan dinding sel dan akan mengakibatkan kematian bakteri (Neu dan Gootz, 2001),



Gambar 2.2 Kerja antibiotik pada dinding sel bakteri

Sumber: *Antimicrobial Chemotherapy* (2001)

2. Penghambatan pada sintesis protein

Antibiotik dapat menghambat sintesis protein bakteri karena bakteri memiliki ribosom 70S sedangkan mamalia memiliki ribosom 80S. Sehingga antibiotik dapat menghambat sintesis protein pada ribosom bakteri tanpa menimbulkan efek pada ribosom mamalia (Setiabudy, 2011).

3. Antibiotik yang menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat

Kerja antibiotik mempengaruhi proses metabolisme folat melalui penghambatan kompetitif biosintesis tetrahidrofolat yang bekerja sebagai pembawa satu fragmen karbon yang diperlukan untuk sintesis DNA, RNA dan protein dinding sel (Kasper et. al., 2005, Setiabudy, 2011).

4. Antibiotik yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

Antibiotik yang mempengaruhi sintesis protein dan asam nukleat, mayoritas aktif pada bagian translasi dan di antara mereka banyak yang berguna dalam terapi. Karena mekanisme translasi antara sel bakteri dan sel eukariot berbeda, maka mungkin mereka memperlihatkan toksisitas selektif (Hardy, 2002).

2.1.3 Penggolongan Antibiotik

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

1. Golongan Sulfoamida

Golongan ini termasuk dalam antibiotik spektrum luas terhadap bakteri gram positif maupun negatif dengan menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik golongan sulfonamida ini bekerja sebagai kompetitor asam para- aminobezoat (PABA). Antibiotik ini dapat bekerja sebagai bakterisid dalam kadar tinggi, meskipun pada umumnya bersifat bakteriostatik (Setiabudy, 2011). Beberapa antibiotik yang termasuk dalam golongan sulfonamida adalah sulfadiazin, sulfametoksazol, sulfasalazin.

2. Trimetoprim

Antibiotik ini 50.000-100.000 kali lebih efektif dalam menghambat enzim dihidrofolat reduktase bakteri dibandingkan dengan enzim yang sama pada sel

mamalia. Mulanya antibiotik ini digunakan untuk terapi infeksi saluran kemih (ISK). Kombinasi trimetropim-sulfametoxazol digunakan untuk mengatasi infeksi salmonella, shigellae, E. Coli, Y. Enterocolitica, profilaksis dan terapi traveller's diarrhea, dan penyakit Whipple (Ciptaningtyas, 2014).

3. Golongan Kuinolon

Golongan ini dibagi menjadi 2 kelompok yakni kuinolon (tidak diperuntukkan untuk infeksi sistemik) dan flourokuinolon (golongan kuinolon dengan atom flouro pada cincin kuiolon). Golongan kedua ini memiliki aktifitas yang lebih baik dibandingkan golongan kuinolon lama (Setiabudy, 2011). Antibiotik golongan kuinolon ini digunakan untuk terapi pada beberapa infeksi seperti ISK, ISPA, penyakit menular seksual, infeksi tulang, dan beberapa infeksi lainnya. Beberapa obat yang tergolong dalam kuinolon adalah siprofloksasin, ofloksasin, levofloksasin trovafloksasi (Goodman and Gilman, 2012).

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

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

4. Golongan Penisilin

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

5. Golongan Sefalosporin

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

Tabel 2.2 Generasi sefalosporin (Ciptaningtyas, 2014)

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

6. Golongan β -Laktam lainnya

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

7. Golongan Aminoglikosida

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

8. Golongan Tetrasiklin

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

9. Golongan Kloramfenikol

Golongan ini ditemukan dari *Streptomyces venezuelae*, Kloramfenikol bekerja dengan menghambat sintesis protein pada bakteri dan mitokondria sel

mamalia. Golongan ini digunakan dalam terapi demam tifoid, infeksi bakteri anaerob, bakteri meningitis, dan penyakit riketsia.

10. Golongan Makrolida

Antibiotik ini bersifat bakteristatik. Namun pada konsentrasi tinggi, antibiotik ini dapat pula bekerja dengan cara bakterisid. Antibiotik ini digunakan untuk terapi infeksi Klamidia, stafilokokus, difteri, pertussis, infeksi *Helicobacter pylori*, tetanus, dan infeksi lainnya. Antibiotik yang tergolong dalam makrolida antara lain eritromisin, klaritromisin, dan azitromisin (Goodman and Gilman, 2012).

2.1.4 Resistensi Antibiotik

1. Pengertian Resistensi

Resistensi adalah tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian obat antibiotik dengan dosis yang sesuai indikasi atau kadar hambat minimalnya. Sehingga, efek yang dimiliki oleh antibiotik tidak lagi efektif terhadap bakteri (Dertarani, 2009). Resistensi yang terjadi pada bakteri dapat melalui mutasi, yakni berubahnya sifat dari bakteri; transduksi yang merupakan masuknya bakteriofag ke bakteri lain; transformasi yakni ketika DNA pembawa gen resisten masuk ke dalam bakteri; dan konjugasi atau pemindahan gen melalui kontak langsung (Nugroho, 2014).

Menurut Permenkes No. 2406 Tahun 2011 resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan efek kerja antibiotik. Resistensi antibiotik selain berdampak terhadap morbiditas dan mortalitas juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi.

2. Mekanisme Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik terjadi apabila bakteri mempunyai kemampuan untuk menahan efek antibiotik yang dulunya masih 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 kegawatdaruratan kesehatan global. Pada beberapa dekade terakhir sering terjadi penyalahgunaan antibiotik yang menyebabkan munculnya strain bakteri resisten (Dertarani, 2009).

Resistensi terhadap antibiotik melibatkan perubahan genetik yang bersifat stabil dan diturunkan dari satu generasi ke generasi lainnya. Setiap proses yang menghasilkan komposisi genetik bakteri seperti proses mutasi, transduksi (transfer DNA melalui bakteriofage), transformasi (DNA berasal dari lingkungan) dan konjugasi (DNA berasal dari kontak langsung bakteri yang satu ke bakteri lain melalui pili) dapat menyebabkan timbulnya sifat resisten tersebut. Pada bakteri kokus gram positif, proses mutasi, transduksi dan transformasi merupakan mekanisme yang berperan penting di dalam timbulnya resistensi antibiotik, sedangkan pada bakteri batang gram negatif semua proses termasuk konjugasi bertanggung jawab dalam timbulnya resistensi (Levy, 2008).

3. Penyebab Resistensi Antibiotik

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

1. Adanya enzim yang menginaktivasi obat.
2. Berubahnya sisi ikatan obat.
3. Penurunan reuptake obat.

4. Berkembangnya jalan lain yang dapat menghindari penghambatan antibiotik.

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

2.1.5 Penggunaan Antibiotik Secara Rasional

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

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

- a. Ketepatan Diagnosis. Pemberian terapi mengacu pada diagnosis yang telah dilakukan. Jika terdapat kesalahan dalam diagnosis, maka pemberian obat akan mengalami kesalahan pula.

- b. Ketepatan Indikasi. Obat diberikan sesuai dengan terapi tujuannya, sehingga tujuan terapi akan tercapai. Jangan gunakan obat tidak sesuai dengan indikasi karena dimungkinkan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan.
- c. Ketepatan Pemilihan Obat. Obat yang digunakan harus sesuai dengan spektrum penyakit yang telah terdiagnosa. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.
- d. Ketepatan Dosis. Dosis merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengobatan. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapinya keberhasilan terapi.
- e. Ketepatan Cara Pemberian. Beberapa obat memerlukan perhatian khusus dalam penggunaannya, seperti antasida dan antibiotik. Cara konsumsinya berpengaruh terhadap absorpsi dan nasibnya dalam tubuh.
- f. Ketepatan Interval. Pemberian obat dengan cara yang praktis dan pengulangan yang tidak terlalu banyak sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien.
- g. Ketepatan Lama Pemberian Obat. Lama penggunaan obat harus sesuai dengan karakteristik masing-masing penyakit, tidak boleh terlalu lama atau terlalu singkat karena akan mempengaruhi keberhasilan terapi.
- h. Waspada Efek Samping. Selain memiliki manfaat terapi, obat juga memiliki efek samping. Sehingga perlu diwaspadai beberapa efek

samping yang timbul dalam pengobatan agar dapat ditangani dengan tepat.

- i. Ketepatan Penilaian Kondisi Pasien. Tiap individu memiliki respon yang beragam pada obat, tergantung dengan kondisi atau penyakit lain yang sedang dialami.
- j. Efektif, aman, mutu terjamin, dan selalu tersedia. Obat-obat yang digunakan hendaknya dapat dijangkau dengan mudah, baik dari segi ketersediaan, maupun harga.
- k. Ketepatan informasi. Informasi tentang obat harus jelas agar keberhasilan terapi tercapai.
- l. Tepat tindak lanjut (follow-up). Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.
- m. Tepat penyerahan obat (*dispensing*). Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien.
- n. Kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien dalam pengobatan akan semakin menunjang keberhasilan terapi. Selain itu, jika pasien tidak patuh dalam konsumsi obat akan timbul berbagai macam efek yang tidak diinginkan.

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

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

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

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

2.2 Peran Apoteker dalam Penggunaan Antibiotik

Dalam dunia kefarmasian, tidak lepas dari peranan penting seorang apoteker. Apoteker didefinisikan sebagai seorang sarjana farmasi yang telah

menempuh pendidikan profesi apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam menjalankan tugasnya, seorang apoteker harus mengedepankan kepentingan masyarakat, menghormati hak asasi penderita, dan melindungi makhluk hidup insani (Putra, 2013). Kewajiban-kewajiban yang telah disebutkan diatas, merupakan suatu kewajiban seorang apoteker terhadap masyarakat yang bertujuan untuk menjaga keamanan dan keselamatan masyarakat dalam mengkonsumsi obat. Tujuan akan dapat tercapai jika tiap apoteker memiliki sifat profesionalisme dalam menjalankan tugas dan kewajibannya.

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

1. Sebagai Tim Pengendalian Resistensi Antibiotik

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

2. Sebagai anggota Komite Farmasi Terapi

Sebagai seorang komite farmasi dan terapi, seorang apoteker harus terlibat aktif dalam hal pemilihan jenis antibiotik yang tepat, analisis hasil evaluasi penggunaan antibiotik, pembuatan kebijakan penggunaan antibiotik di rumah sakit, analisis cost effective, Drug Use Evaluation (DUE) dan evaluasi kepatuhan pada

pedoman penggunaan antibiotik, dan analisis serta pelaporan efek samping obat (ESO) atau reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD).

3. Sebagai Anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit

Seorang apoteker, sebagai anggota Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit berperan dalam penetapan kebijakan dan prosedur internal Instalasi Farmasi dalam penyiapan, penggunaan, dan penyimpanan antibiotik, peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan, pasien dan petugas lainnya terhadap standard precaution, kolaborasi dalam penyusunan pedoman penilaian risiko paparan, pengobatan, dan pemantauan serta penurunan kejadian infeksi nosokomial.

4. Penanganan Pasien dengan Penyakit Infeksi

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

5. Kegiatan Edukasi

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

evaluasi, penilaian obat baru, serta edukasi tentang penggunaan antibiotik yang benar.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Tingkat Pengetahuan

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

- a. Tahu, yakni mengingat kembali memori yang telah didapat.
- b. Memahami, yakni dimana seseorang mampu mengetahui dan menginterpretasikan sesuatu dengan benar. Seperti seseorang mengetahui metode 3M dalam memberantas penyakit DBD dan dapat mempraktekkannya pula.
- c. Aplikasi, yakni jika seseorang telah memahami sesuatu dan dapat mempraktekkan apa yang telah diketahui.
- d. Analisis, yakni dimana seseorang mampu untuk menjabarkan atau memisahkan, selanjutnya menghubungkan komponen dalam objek yang diketahui.
- e. Sintesis, yakni jika seseorang mampu merangkum pengetahuan dari komponen yang diketahui. Seperti seseorang mampu merangkum dengan kata-kata sendiri sesuatu yang diketahui atau dibaca.
- f. Evaluasi, yakni jika seseorang mampu melakukan justifikasi pada obyek tertentu.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

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

2.3.3 Pengukuran Pengetahuan

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

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

2.4 Perilaku

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

a. Perilaku Tertutup

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

b. Perilaku Terbuka

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

2.4.1 Teori Toughs and Feeling

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

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

a. Pengetahuan

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

b. Kepercayaan

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

c. Sikap

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

d. Orang penting sebagai refrensi

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

e. Sumber-sumber daya

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

2.5 Profil Puskesmas Junrejo

Puskesmas Junrejo adalah pusat kesehatan masyarakat yang berlokasi di Junrejo, Batu, Jawa Timur. Puskesmas ini menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat jalan, imunisasi, dan program kesehatan masyarakat. Puskesmas Junrejo terletak di Jl. Raya Diponegoro No. 35 Kecamatan Junrejo Kota Batu dengan luas wilayah kerja 9,51 km². Puskesmas Junrejo melayani dua desa dan satu kelurahan dengan total jumlah penduduk sebanyak 19.108 jiwa, terdiri dari 9.608 jiwa laki-laki dan 9.500 jiwa Perempuan.



Gambar 2.3 Puskesmas Junrejo Kota Batu

Puskesmas Junrejo memiliki wilayah kerja yang terbagi atas tiga desa/kelurahan, yaitu Desa Junrejo, Desa Tlekung, dan Kelurahan Dadaprejo. Rincian jumlah RT dan RW di masing-masing desa adalah sebagai berikut:

- Desa Junrejo memiliki 3 dusun (Dusun Junwatu, Dusun Jeding, dan Dusun Rejosjo) dengan total 10 RW dan 33 RT.
- Desa Tlekung terdiri dari 3 dusun (Dusun Krajan, Dusun Gangsiran, dan Dusun Gangsiran Putuk) yang memiliki 7 RW dan 23 RT.

- Kelurahan Dadaprejo terdiri dari 5 dusun (Dusun Areng-Areng, Dusun Karang Mloko, Dusun Dadaptulis Dalam, Dusun Dadaptulis Utara, dan Dusun Bumiasri) dengan total 9 RW dan 28 RT.

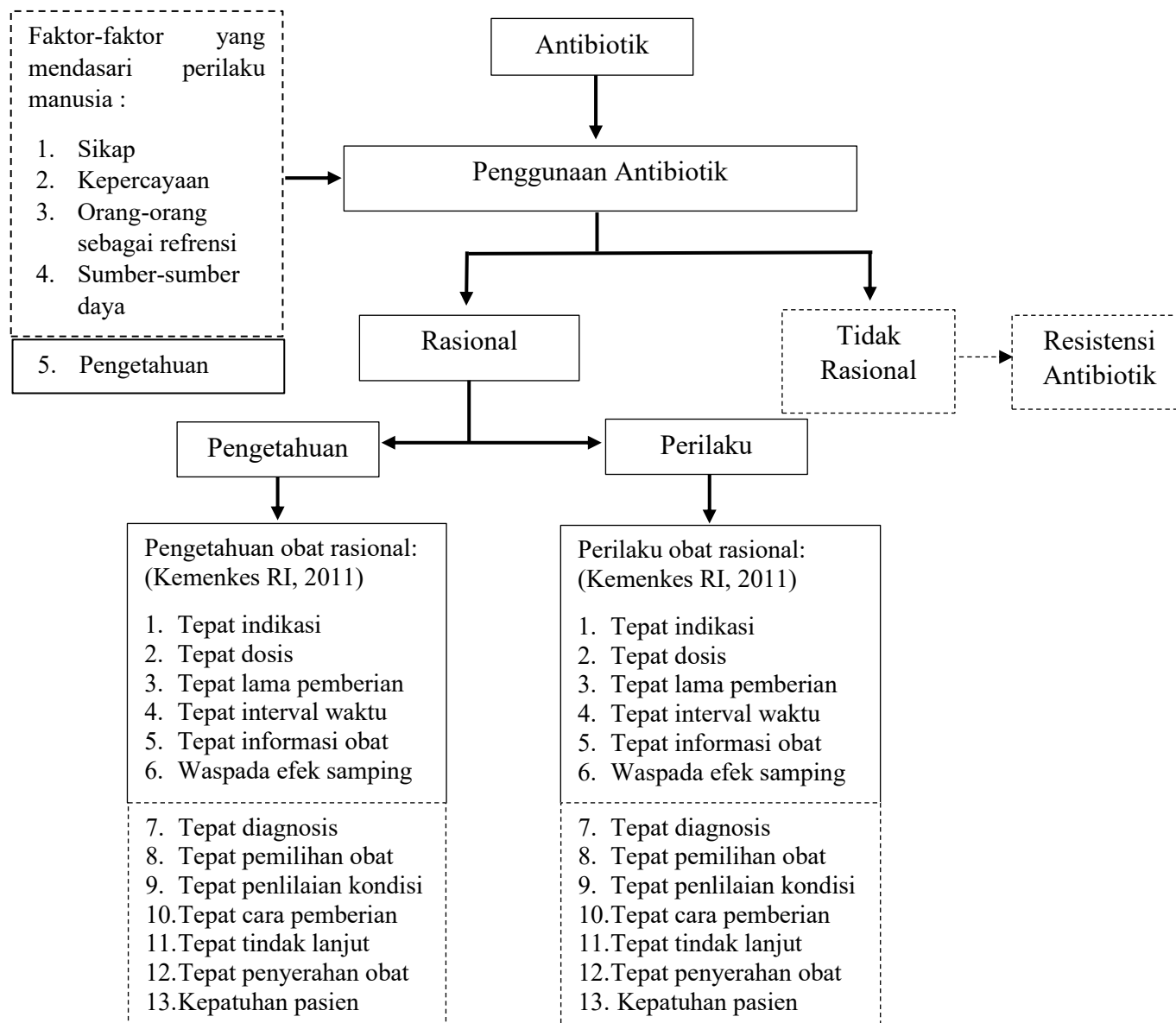
Secara keseluruhan, Puskesmas Junrejo mencakup 11 dusun, 26 RW, dan 84 RT.

Puskesmas Junrejo mempunyai visi yaitu menjadi pusat pelayanan kesehatan yang unggul dan berkualitas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dan misi yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terjangkau, meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. menjalin kerja sama dengan berbagai pihak untuk mendukung program kesehatan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual

Keterangan : = Diteliti → = Alur yang diteliti

 = Tidak diteliti - - - - -> = Alur yang tidak diteliti

3.2 Uraian Kerangka Konseptual

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

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

Pengetahuan yang harus dimiliki oleh masyarakat sebagai pedoman dalam ketepatan penggunaan antibiotik sesuai dengan modul penggunaan obat rasional yang disusun oleh (Kemenkes RI, 2011), adalah pengetahuan tentang tepat indikasi antibiotik, tepat dosis antibiotik, tepat lama pemberian, tepat interval waktu, tepat informasi obat, waspada efek samping, informasi obat. Hasil yang diperoleh, berdasarkan Arikunto (2006) digolongkan menjadi 3 yakni pengetahuan baik jika

skor $\geq 75\%$, pengetahuan cukup jika skor 56-74%, dan pengetahuan cukup jika skor $\leq 55\%$.

Perilaku masyarakat yang dinilai berdasarkan modul penggunaan obat yang rasional yakni perilaku pada indikasi antibiotik, dosis, cara pemberian antibiotik, interval waktu pemberian antibiotik, lama pemberian antibiotik, efek samping, informasi terkait tentang antibiotik (Kemenkes, 2011).

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

3.3 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2015) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Hipotesis diajukan dalam penelitian ini adalah :

H1 = Ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah observasional deskriptif, dengan jenis data kualitatif. Observasional adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu peristiwa. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan desain penelitian *Cross Sectional*. Studi *Cross Sectional* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan hanya mengamati obyek dalam suatu periode tertentu dan tiap obyek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Hasmi, 2012). Responden akan diberikan kuesioner untuk diisi. Kuesioner dibagi dalam 3 bagian. Bagian pertama merupakan data demografik responden, bagian kedua tentang pengetahuan responden terkait antibiotik dan bagian ketiga tentang penggunaan antibiotik.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024 di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan suatu kumpulan dari subyek, individu atau elemen secara keseluruhan yang akan diteliti (Murti, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

4.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2015 : 149) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah masyarakat Puskesmas Junrejo Kota Batu.

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

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

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

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

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik nonprobability sampling dengan menggunakan metode purposive sampling. Teknik nonprobability sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2013). Sedangkan metode purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, sampel dipilih dari orang yang benar-benar mengetahui atau memiliki kompetensi dengan topik penelitian kita (Martono, 2010).

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi:

1. Pasien Puskesmas Junrejo yang pernah menggunakan antibiotik.
2. Berusia 19-59 tahun.
3. Bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Kriteria eksklusi

1. Tidak mengisi kuisioner secara lengkap

Sampel diambil dengan menggunakan rumus *Lamshow*.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang dipilih peneliti untuk diteliti sehingga dapat dikumpulkan informasinya dan dapat ditarik kesimpulan (Fauzi, 2009)

4.4.2 Variabel bebas

Variabel bebas adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau berdampak pada variabel lain (Martono, 2010). Adapun variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

4.4.3 Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Martono, 2010). Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat Puskesmas Junrejo Kota Batu.

4.4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yakni bagian penelitian yang menjelaskan bagaimana mengukurnya. Definisi operasional merupakan data ilmiah yang akan sangat

berguna bagi peneliti selanjutnya apabila ingin melakukan penelitian dengan variabel yang sama (Martono, 2010).

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional
Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden tentang antibiotik
Perilaku	Tindakan yang dilakukan responden ketika menggunakan antibiotik sesuai dengan pengetahuan

4.5 Konstruk Penelitian

Table 4.2 Konstruk penelitian

No	Variabel	Parameter	Indikator	Kuisisioner	Jawaban	Skala Pengukuran	Output
1.	Pengetahuan	Pengertian tentang indikasi antibiotik	Responden mengetahui tujuan penggunaan antibiotik adalah untuk mengobati Infeksi	1. Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri	Benar Benar = 1 Salah = 0	Skala <i>Guutman</i>	1. Pengetahuan baik: $\geq 75\%$ 2. Pengetahuan cukup: 56-74% 3. Pengetahuan kurang: $\leq 55\%$
				2. Antibiotik dapat mengurangi mual dan muntah	Salah Salah=1 Benar=0		
		Pengetahuan tentang dosis antibiotik	Responden mengetahui dosis antibiotik yang diberikan dokter	3. Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik	Salah Salah=1 Benar=0		

				4. Penggunaan antibiotik harus sesuai dosis atau petunjuk dokter	Benar Benar = 1 Salah = 0		
		Pengetahuan tentang interval waktu pemberian antibiotik	Responden mengetahui interval pemberian antibiotik untuk sehari tidak selalu diminum 3 kali	5. Semua antibiotik diminum 3 kali sehari	Salah Salah=1 Benar=0		
				6. Aturan pakai obat 2 kali sehari artinya diminum setiap 12 jam	Benar		
		Pengetahuan tentang lama pemberian antibiotik	Responden mengetahui bahwa antibiotik harus dihabiskan meskipun gejala sakit sudah hilang	7. Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang	Salah Salah=1 Benar=0		
				8. Antibiotik tidak dapat digunakan jangka panjang	Benar Benar=1 Salah=0		

		Pengetahuan tentang efek samping antibiotik	Responden mengetahui bahwa dalam penggunaan antibiotik dapat menyebabkan berbagai efek samping	9. Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual	Benar Benar=1 Salah=0		
				10. Semua antibiotik tidak menimbulkan efek samping	Salah		
		Pengetahuan tentang informasi seputar antibiotik	Responden mengetahui bahwa antibiotik termasuk golongan obat yang harus dibeli dengan resep dokter	11. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi)	Benar Benar=1 Salah=0		
				12. Asam mefenamat adalah antibiotik	Salah Salah=1		

					Benar=0		
2.	Perilaku	Indikasi penggunaan antibiotik	Responden mengonsumsi antibiotik sesuai dengan indikasi	1. Saya menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4	<i>likert</i>	1. Perilaku baik: 76- 100% 2. Perilaku cukup: 56-75% 3. Perilaku kurang: $\leq 55\%$
				2. Saya menggunakan antibiotik saat sakit gigi atau flu	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4		
		Dosis penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik sesuai dosis yang ditentukan oleh dokter	3. Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	Selalu: 1 Sering: 2 Kadang: 3 Tidak pernah: 4		
				4. Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2		

				dokter meskipun sudah merasa membaik	Tidak pernah: 1		
		Interval penggunaan antibiotik	Responden menggunakan antibiotik dengan interval penggunaan yang tepat	5. Jika dokter menuliskan Antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
				6. Jika mendapatkan resep antibiotik, maka saya meminumnya setelah makan	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
		Lama penggunaan antibiotik	Responden mengonsumsi antibiotik sesuai dengan lama jangka waktu yang dianjurkan	7. Saya selalu mengikuti petunjuk dokter tentang berapa lama saya harus mengonsumsi antibiotik	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		

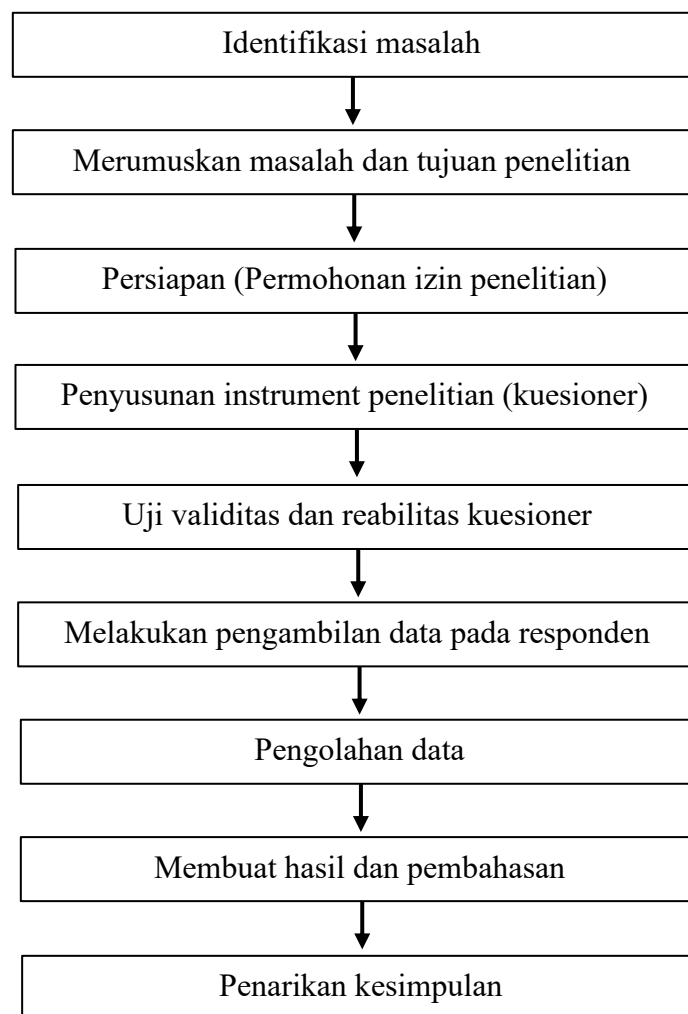
				8. Saya menggunakan antibiotik untuk jangka panjang	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
		Waspada efek samping penggunaan antibiotik	Responden waspada akan efek samping obat dari obat	9. Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, mpaka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
				10. Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami tidak segera membaik	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
		Informasi penggunaan antibiotik	Responden membeli antibiotik dengan resep dokter	11. Saya membeli antibiotik dengan resep dokter	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2		

					Tidak pernah: 1		
				12. Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		
				13. Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh	Selalu: 4 Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1		

b. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

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

4.6 Alur Penelitian

Gambar 4.1 Bagan alur penelitian

4.7 Analisis Data

4.7.1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

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

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji Korelasi *Product Momet*. Instrumen dapat dikatakan valid jika nilai r hitung $\geq r$ tabel. Sebaliknya, instrumen dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung $\leq r$ tabel atau dapat dilihat dari nilai koefisien korelasinya. Jika nilai koefisien korelasi $>0,50$ maka dinyatakan valid (Riwidikdo, 2009). Adapun uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Cronbach Alpha*. Kereliabilitan suatu kuesioner dapat diketahui berdasarkan nilai alpha. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki minimum nilai alpha sebesar 0,7 (Riwidikdo, 2009). Disebutkan oleh Putra dkk (2014), kriteria reliabilitas sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kategori reabilitas nilai alpha

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

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

4.7.2. Pengolahan Data

Pada proses pengolahan data terdapat proses yang harus dilaksanakan sebagai berikut (Notoatmojo, 2010)

1. Editing merupakan kegiatan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, kejelasan makna jawaban dan perbaikan isian kuesioner tersebut.
2. Coding merupakan pekerjaan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka ataupun bilangan.
3. Entry data dan pemberian nilai merupakan kegiatan pemasukan data berbentuk kode (huruf atau angka) ke dalam program atau software komputer.

Dalam penilaian untuk tingkat pengetahuan tentang antibiotik, setiap soal mendapatkan nilai “1” apabila benar, sedangkan jika jawaban salah akan mendapatkan nilai “0”. Dari penilaian tersebut jumlah maksimal dalam penilaian yang didapat adalah “8”. Menurut Arikunto (2010) penilaian tingkat pengetahuan tentang antibiotik dalam persentase skor dinyatakan pada Tabel 4.2 berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah skor benar} \times 100\%}{\text{Skor Maksimum}}$$

Tabel 4.4 Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Persentase Skor
Baik	76% – 100%
Cukup	56% - 75%
Kurang	0% - 55%

Dalam penilaian tentang perilaku penggunaan antibiotik menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah dengan skala nilai 4-1.

4. Cleaning merupakan memindahkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam software pengolah data

5. Analisis

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memaparkan pola distribusi frekuensi pada karakteristik responden variabel independen serta variabel dependen. Hasil analisis tersaji pada bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai persentase responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini memakai uji statistik analisis *Spearman* dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 (5%). Jika nilai signifikansi $<0,05$, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Sebaliknya, jika nilai signifikansi $>0,05$, maka tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel. Kekuatan korelasi dapat diketahui berdasarkan nilai koefisien korelasi. Adapun arah korelasi positif (+) menunjukkan hubungan yang searah antar variabel, dan arah korelasi negatif (–) menunjukkan arah hubungan yang berlawanan arah (Dahlan, 2012).

Tabel 4. 5 Kategori Berdasarkan Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Kategori
0,00 – 0,25	Hubungan sangat lemah
0,26 – 0,50	Hubungan cukup
0,51 – 0,75	Hubungan kuat
0,76 – 0,99	Hubungan sangat kuat
1,00	Hubungan Sempurna

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Uji Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2013). Untuk mendapatkan data yang benar, maka instrumen yang digunakan harus valid dan konsisten serta tepat. Oleh karena itu, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen yang akan digunakan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan mampu untuk mengukur variabel yang diteliti (Sulistyaningsih, 2011).

5.1.1 Uji Validitas

Uji validitas sebuah instrumen dilakukan untuk mengukur seberapa baik alat ukur yang akan digunakan (Fauzi, 2009). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan responden dari masyarakat di Puskesmas Junrejo Kota Batu . Uji validitas pada penelitian ini menggunakan SPSS dengan menggunakan uji korelasi person. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ dan dinyatakan tidak valid apabila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$. Koefisien korelasi pembanding $r \text{ tabel}$ yang digunakan adalah dengan taraf signifikan 5%

5.1.1.1 Uji Validitas Instrumen Pengetahuan penggunaan antibiotik

Hasil uji validitas variabel pengetahuan penggunaan antibiotik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan penggunaan antibiotik.

No Soal	R hitung	R tabel (n=28)	Keterangan
1	-0.274	0,361	Tidak Valid
2	0.444		Valid
3	0.634		Valid
4	0.338		Tidak Valid
5	0.444		Valid
6	0.317		Tidak Valid
7	0.666		Valid
8	0.519		Valid
9	0.423		Valid
10	0.365		Valid
11	0.575		Valid
12	0.308		Tidak Valid

Berdasarkan data hasil uji validitas kuesioner pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa nilai r tabel untuk 30 responden dengan taraf signifikan 5% adalah 0,361. Oleh karena itu, seluruh butir pernyataan harus melebihi dari nilai r tabelnya yaitu 0,361. Dari tabel hasil uji validitas pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 12 butir pertanyaan didapatkan hasil item-item yang valid yakni item soal yang memiliki nilai r hitung lebih tinggi daripada r tabel. Item-item soal yang valid tersebut yakni 8 item soal pada kuesioner tentang pengetahuan penggunaan antibiotik.

5.1.1.2 Uji Validitas Instrumen Pengetahuan penggunaan antibiotik

Hasil uji validitas variabel pengetahuan penggunaan antibiotik pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2. Hasil uji validitas kuesioner perilaku penggunaan antibiotik

No Soal	R hitung	R tabel (n=28)	Keterangan
1	0.182	0,361	Tidak Valid
2	0.527		Valid
3	0.607		Valid
4	0.634		Valid
5	0.717		Valid
6	0.205		Tidak Valid
7	0.731		Valid
8	0.543		Valid
9	0.375		Valid
10	0.286		Tidak Valid
11	0.249		Tidak Valid
12	0.683		Valid
13	0.665		Valid

Dari tabel hasil uji validitas pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 12 butir pertanyaan didapatkan hasil item-item yang valid yakni item soal yang memiliki nilai r hitung lebih tinggi daripada r tabel. Item-item soal yang valid tersebut yakni 9 item soal pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik.

5.1.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas sebuah instrumen dilakukan untuk menunjukkan suatu ukuran pada tingkat kepercayaan dan dapat dilakukan (Arikunto, 2006). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS dengan menggunakan rumus Cronbach alfa. Sebuah instrumen dikatakan reliabel apabila nilai cronbach alfa yang diperoleh $> 0,6$ (Arikunto, 2006).

Tabel 5.3. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Nilai Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0.630	Reliabilitas moderat
2	Perilaku	0.758	Reliabilitas tinggi

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa kuesioner tentang pengetahuan memiliki nilai alpha sebesar 0,630 dan kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik memiliki nilai alpha sebesar 0,758. Maka dapat diketahui bahwa kuesioner tentang pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik dianggap reliabel dengan kategori reliabilitas tinggi (Putra dkk., 2014).

5.2 Data Demografi Responden

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Masyarakat yang berobat di Puskesmas Junrejo Kota Batu, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah Masyarakat Puskesmas Junrejo Kota Batu yang memenuhi kriteria-kriteria. Kriteria yang dimaksud adalah kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

1. Pasien Puskesmas Junrejo yang pernah menggunakan antibiotik.
2. Berusia 19-59 tahun.
3. Bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

Kriteria eksklusi

1. Tidak mengisi kuisisioner secara lengkap

Sedangkan kriteria eksklusi adalah buta huruf. Batasan usia minimal 18 tahun ini dikarenakan usia 19 tahun merupakan usia dimulainya seseorang menuju

tahap masa remaja akhir. Dimana masa remaja akhir merupakan masa transisi dari masa remaja menuju dewasa (Hurlock, 1992) Dalam masa remaja akhir, seseorang mulai memandang dirinya sebagai orang dewasa dan menunjukkan sikap, pemikiran, dan perilaku, serta emosi yang lebih matang (Fajarani dan Khaerani, 2014), sehingga responden dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban yang valid sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya dan perilakunya dalam penggunaan antibiotik. Teknik pengambilan sampel yang digunakan berupa purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel secara non random yang didasarkan kriteria-kriteria tertentu untuk mendapatkan hasil yang akurat (Murti, 2010). Adapun jumlah responden yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 100 responden. Jumlah responden tersebut didapatkan berdasarkan perhitungan dengan menggunakan *rumus lameshow*.

Tabel 5.4. Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	32	32%
2	Perempuan	68	68%
Total		100	100%

Dapat diketahui dari tabel 5.4 bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden yang berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 32%, sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 68%. Hal ini dimungkinkan karena jumlah konsumen perempuan lebih banyak dibandingkan konsumen laki-laki. Selain karena jumlah penduduk Kecamatan Junrejo yang mayoritas adalah perempuan, perempuan cenderung lebih peduli pada masalah kesehatan dibandingkan laki-laki. Beberapa survey menunjukkan bahwa

perempuan memiliki kepedulian yang lebih tinggi pada masalah kesehatan, seperti diungkapkan oleh dr. Adhiatma Gunawan bahwa 70% pengunjung situsnya (meetdoctor.com) adalah perempuan (Erviana, 2014). Kepedulian pada kesehatan bukan hanya untuk dirinya pribadi, akan tetapi untuk anak dan keluarganya, misalnya seorang ibu yang mengantarkan anaknya yang sedang sakit berobat di puskesmas.

Adapun distribusi responden berdasarkan usia, dapat diketahui sebagai berikut.

Tabel 5.5. Distribusi berdasarkan usia responden

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	18-40	62	62%
2	41-60	35	35%
3	>60	3	3%
Total		100	100%

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini mayoritas responden berusia antara 18-40 tahun yakni sebanyak 62%, selanjtnya responden berusia 41-60 tahun sebanyak 35%, dan responden usia >60 tahun sebanyak 3%. Hurlock (2002) menggolongkan usia menjadi 3 kategori, yakni usia dewasa dini (18-40 tahun), dewasa madya (41-60 tahun), dan lanjut usia (usia >60). Badan Pusat Statistika Kota Batu menunjukkan bahwa usia penduduk Kecamatan Junrejo pada rentang usia 15-39 tahun merupakan yang paling banyak yakni sebanyak 40%, kemudian usia 40-59 tahun sebanyak 27%. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) usia merupakan salah-satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pertambahan usia akan menyebabkan perubahan dalam diri seseorang baik dalam aspek psikis maupun psikologis. Usia 18-40 tahun merupakan usia dimana seseorang dalam kategori dewasa muda (Hurlock, 2002). Menurut Piaget, Pada tahap ini seseorang akan mampu memecahkan suatu masalah yang kompleks dengan kemampuan berfikirnya yang abstrak, logis, dan rasional. Selain itu, pada masa dewasa muda biasanya seseorang telah mampu menguasai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang (Dariyo, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa cara berfikirnya semakin matang sehingga pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak dan semakin berkembang.

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

Tabel 5.6. Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir responden

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	7	7%
2	SMP	12	12%
3	SMA	59	59%
4	Diploma/Sarjana	22	22%
Total		100	100%

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan lulusan SMA dengan jumlah responden sebanyak 59%. Responden dengan pendidikan akhir diploma/sarjana sebanyak 22%. Responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 12%. Dan responden dengan pendidikan terakhir SD berada pada jumlah paling sedikit yakni hanya terdiri dari 7% responden. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA. Hal ini dimungkinkan karena budaya yang ada di Junrejo

yakni, ketika seseorang lulus dari tingkat SMA kebanyakan akan lebih banyak memilih bekerja di tempat wisata karena Kota Batu sendiri kota wisata.

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

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

Tabel 5.7. Distribusi berdasarkan pekerjaan responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu rumah tangga	40	40%
2	Wiraswasta	29	29%
3	Pegawai swasta	16	16%
4	Guru	6	6%
5	PNS	4	4%
6	Belum/Tidak bekerja	5	5%
Total		100	100%

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40%, selanjutnya responden yang bekerja sebagai pegawai

swasta sebanyak 29%, wiraswasta sebanyak 16%, Guru sebanyak 6%, PNS sebanyak 4%, dan 5% responden belum/tidak bekerja. Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pekerjaan akan mempengaruhi proses pencarian informasi. Jika informasi semakin mudah diperoleh, maka pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak (Notoatmodjo, 2010).

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

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

Adapun antibiotik yang digunakan oleh responden adalah sebagai berikut.

Tabel 5.8 Antibiotik yang digunakan responden

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

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

5.3 Pengetahuan Masyarakat tentang antibiotik

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

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

Pada penelitian ini, pernyataan-pernyataan yang mewakili indikator-indikator tersebut berada pada kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik sebanyak 8 soal dengan pilihan jawaban BENAR dan SALAH.

Tabel 5.9 Distribusi jawaban responden pada kuesioner pengetahuan tentang antibiotik

No	Indikator	No Soal	Jawaban Tepat	Jawaban Tidak Tepat	Total
1	Indikasi	1	18%	82%	100%
2	Dosis	2	19%	81%	100%
3	Interval Waktu	3	26%	74%	100%
4	Lama Penggunaan	4	14%	86%	100%
		5	84%	16%	100%
5	Efek samping	6	84%	16%	100%
		7	21%	79%	100%
6	Informasi obat	8	87%	13%	100%

Tabel 5.9 menunjukkan persentase jawaban responden pada masing-masing pernyataan dalam kuesioner tentang pengetahuan tentang antibiotik. Pada pernyataan nomor 5,6, dan 8 mayoritas responden menjawab dengan tepat pernyataan yang diberikan, sedangkan pada nomor 1,2,3,4 dan 7 mayoritas jawaban responden tidak tepat.

5.3.1 Pengetahuan Tentang Indikasi Antibiotik

Mengetahui indikasi dari antibiotik merupakan hal yang sangat penting. Masyarakat yang tidak mengetahui dan memahami indikasi dari antibiotik, maka akan dapat menimbulkan kesalahan dalam penggunaannya. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan indikasinya yaitu untuk mengobati infeksi, akan menimbulkan banyak dampak. Misalnya adalah masalah yang saat ini tengah menjadi perhatian penting dalam kesehatan, yakni terjadinya resistensi antibiotik (Kemenkes, 2015). Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini yakni pernyataan nomor 1 yakni “Antibiotik dapat mengurangi mual dan muntah”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah “SALAH”.

Tabel 5.10 Pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
01.	Antibiotik dapat mengurangi mual dan muntah	18	18%	82	82%

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 100 responden, 80% diantaranya menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) dan 20% lainnya menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Angka tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang indikasi antibiotik termasuk baik. Banyak responden yang mengetahui bahwa penggunaan antibiotik ditujukan untuk pengobatan infeksi. Hal sejalan ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Fernandez (2013) di Nusa Tenggara Timur, yakni sebanyak 87,96% responden mengetahui bahwa antibiotik adalah obat untuk infeksi bakteri.

5.3.2 Pengetahuan Tentang Dosis Antibiotik

Dosis merupakan hal yang sangat penting dalam penggunaan antibiotik. Penggunaan dosis yang tidak sesuai akan mempengaruhi pengobatan. Jika dosis yang diberikan terlalu besar, maka akan terjadi overdosis. Tetapi jika dosis yang diberikan terlalu kecil maka antibiotik tidak akan menghasilkan efek terapi yang diinginkan, sehingga efektivitas antibiotik tidak tercapai secara maksimal (Yanti dkk., 2016). Pengetahuan tentang dosis ini penting untuk diketahui. Sehingga seseorang tidak akan dengan mudah mengubah dosis yang diresepkan oleh dokter yang akan berdampak pada keberhasilan pengobatan. Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator dosis ini adalah pernyataan nomor 2 yakni “Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan ini adalah SALAH.

Tabel 5.11 Pengetahuan responden tentang dosis antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
02.	Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik	19	19%	81	81%

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) sebesar 19% dan 81% lainnya menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang dosis antibiotik masih termasuk rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2018) pada bidan di Puskesmas Desa Rossoan Kabupaten Enrekang menunjukkan hal sama. Penelitian yang dilakukan dengan

cara wawancara tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan bidan di puskesmas Desa Rossoan kabupaten Enrekang tentang dosis tergolong tidak tepat.

5.3.3 Pengetahuan Tentang Interval Waktu Penggunaan Antibiotik

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

Tabel 5.12 Pengetahuan Interval Waktu Penggunaan Antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
03.	Semua antibiotik diminum 3 kali sehari	26	26%	74	74%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan diatas sebanyak 26%. Sedangkan responden yang menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar) sebanyak 74%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui bahwa interval penggunaan pada tiap antibiotik berbeda. Hal ini sesuai pada penelitian oleh Yuliani dkk. (2014) pada masyarakat Kota Kupang yakni pengetahuan tentang interval penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori rendah yakni sebanyak 48%.

5.3.4 Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik

Banyaknya antibiotik yang diberikan oleh dokter kepada pasien sesuai dengan penyakit yang diderita oleh masing-masing pasien. Misalnya untuk penyakit Tuberkulosis, lama pemberian antibiotik paling singkat adalah selama 6 bulan. Dalam penggunaan antibiotik ini, pengobatan harus dilakukan sesuai dengan lama penggunaan yang telah ditentukan meskipun pasien merasa sudah membaik. Lama penggunaan antibiotik yang tidak tepat menjadi salah satu faktor terjadinya resistensi antibiotik (Juwita dkk.,2017). Dengan demikian, pengetahuan tentang lama pemberian antibiotik ini menjadi hal yang penting, sehingga seseorang tidak akan dengan mudah menghentikan penggunaan antibiotik saat merasa sudah membaik. Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator tentang informasi tentang antibiotik adalah pernyataan nomor 4 dan 5.

Tabel 5.13 Diagram Pengetahuan Tentang Lama Pemberian Antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
04.	Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang	14	14%	86	86%
05.	Antibiotik tidak dapat digunakan jangka panjang	84	84%	16	16%

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa pertanyaan nomor 4 yakni “Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah SALAH. Responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan diatas sebanyak 14% sedangkan responden yang menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar) sebanyak 86%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak dari masyarakat yang belum mengetahui bahwa antibiotik tidak seperti obat-obat lainnya yang dapat dihentikan penggunaannya ketika merasa membaik. Padahal penggunaannya harus tetap dilakukan hingga waktu tertentu meskipun gejala-gejala yang ada sudah membaik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pulungan (2017) menunjukkan bahwa hanya 34,3% responden yang memahami bahwa antibiotik tidak boleh dihentikan ketika keluhan telah hilang.

Pertanyaan nomor 5 yakni “Antibiotik tidak dapat digunakan jangka panjang”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan diatas adalah BENAR. Dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) pernyataan diatas sebanyak 16%. Sedangkan responden yang menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar) sebanyak 84%. Hasil ini menunjukkan bahwa masih banyak dari masyarakat yang sudah mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat

digunakan untuk jangka panjang. Dikarenakan penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat menyebabkan bakteri menjadi resisten, sehingga infeksi menjadi lebih sulit diobati (Kurnianto, 2022).

5.3.5 Pengetahuan Tentang Efek Samping Antibiotik

Pemberian antibiotik maupun obat-obatan lainnya berpotensi menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Pengetahuan tentang efek samping antibiotik ini penting untuk dimiliki. Dengan mengetahui tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan antibiotik ini, maka akan menjadikan seseorang mengetahui tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi efek samping. Seperti apabila timbul efek samping dalam penggunaan antibiotik maka hal yang perlu dilakukan adalah berhenti menggunakannya, berkonsultasi kepada dokter atau apoteker. Disebutkan bahwa efek samping yang sering muncul dalam penggunaan antibiotik adalah gangguan sistem saluran pencernaan seperti mual muntah dan reaksi alergi (Team Medical, 2017). Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator tentang informasi tentang antibiotik adalah pernyataan nomor 6 dan 7.

Tabel 5.14 Pengetahuan responden tentang efek samping antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
06.	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual	84	84%	16	16%
07.	Semua antibiotik tidak menimbulkan efek samping	21	21%	79	79%

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa pernyataan nomor 6 yakni “Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah BENAR. Dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) pernyataan diatas sebanyak 84%% dan 16% responden menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui efek samping yang timbul dalam penggunaan antibiotik. Penelitian yang dilakukan di Klaten menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang efek samping antibiotik menunjukkan hasil yang baik yakni sebesar 91% (putri, 2017). Pada penelitian Pulungan (2017) disebutkan sebanyak 40,6% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik memiliki efek samping.

Pernyataan nomor 7 yakni “Semua antibiotik tidak menimbulkan efek samping”. Jawaban yang tepat untuk pernyataan tersebut adalah SALAH. Dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban salah) pernyataan diatas sebanyak 21% dan 79% responden menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban benar). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mengetahui bahwa semua antibiotik memiliki efek samping yang timbul dalam penggunaan antibiotik. Efek samping obat dapat berupa toksisitas, alergi, efek biologis, dan bahkan kematian. (Herawati, 2023).

5.3.6 Pengetahuan Tentang Informasi Antibiotik

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

nomor 8 yakni “Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi)”

Tabel 5.15 Pengetahuan responden tentang informasi antibiotik

No Soal	Pertanyaan	Tepat		Tidak Tepat	
		Jawab	Presentase (%)	Jawab	Presentase (%)
08.	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi)	87	87%	13	13%

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa responden yang menjawab dengan tepat (pilihan jawaban benar) pernyataan diatas sebanyak 87%% dan 13% responden menjawab dengan tidak tepat (pilihan jawaban salah). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahwa antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik. Penggunaan antibiotik yang bijak berarti menggunakan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan risiko terjadinya dan penyebaran resistensi bakteri, pemilihan jenis antibiotik, dosis, interval waktu, cara pemberian, serta lama pemberian yang tepat (Permenkes, 2021).

5.3.7 Kategori Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

Berdasarkan hasil analisis data, dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tidak tepat tentang antibiotik, yakni dari 8 pernyataan yang disediakan, 3 diantaranya menunjukkan pengetahuan tepat lebih tinggi daripada pengetahuan yang tidak tepat. Pengetahuan responden paling tinggi adalah pernyataan nomor 5 yakni tentang lama penggunaan antibiotik, kemudian pernyataan nomor 8 yakni pengetahuan tentang antibiotik harus dibeli dengan resep dokter dan pernyataan nomor 6 tentang efek samping yang sering muncul dalam penggunaan antibiotik. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak masyarakat telah mengetahui tentang apa itu antibiotik. Masyarakat mengetahui bahwa untuk membeli antibiotik harus menggunakan resep dari dokter. Masyarakat juga mengetahui tentang efek samping yang mungkin muncul dalam penggunaan antibiotik.

Enam pernyataan lainnya menunjukkan pengetahuan dengan jawaban tidak tepat lebih tinggi daripada jawaban tepat. Pengetahuan responden yang paling rendah adalah pernyataan nomor 4 tentang menghentikan antibiotik ketika gejala telah hilang, kemudian dengan pernyataan nomor 2 tentang mengurangi dosis antibiotik ketika membaik, pernyataan nomor 3 tentang interval waktu antibiotik, dan pernyataan nomor 7 tentang efek samping antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden tidak mengetahui durasi, dosis, cara, interval, dan informasi-informasi penting tentang antibiotik.

Responden mengetahui antibiotik adalah obat untuk infeksi, tapi tidak memahami bagaimana penggunaannya secara benar sebagaimana penjelasan 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 Junrejo.

Skor yang diperoleh oleh responden dari jawaban pada 8 pernyataan pada kuesioner tentang pengetahuan tersebut, kemudian ditotal dan didapat hasil tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik yakni BAIK, CUKUP, dan KURANG (Arikunto, 2006). Untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden, dihitung berdasarkan % pernyataan yang dijawab dengan benar dengan rumus :

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

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

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

Berikut adalah hasil kategori tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik.

Tabel 5.16. Kategorisasi pengetahuan penggunaan antibiotik

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	7%
2	Cukup	25	25%
3	Kurang	68	68%

Pada tabel 5.16 dijelaskan bahwa responden yang masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 7%, kategori cukup sebanyak 25%, dan kategori kurang sebanyak 68%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) di Klaten menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang antibiotik.

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

5.4 Perilaku Responden Tentang Antibiotik

Untuk menganalisis perilaku penggunaan antibiotik dalam penelitian ini, digunakan 6 indikator berdasarkan Modul POR (Penggunaan Obat Rasional). Indikator-indikator tersebut adalah:

1. Perilaku responden tentang indikasi antibiotik

2. Perilaku responden tentang dosis antibiotik
3. Perilaku responden tentang interval waktu penggunaan antibiotik
4. Perilaku responden tentang lama pemberian antibiotik
5. Perilaku responden tentang efek samping antibiotik
6. Perilaku responden tentang informasi tentang antibiotik

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

Tabel 5.17. Distribusi jawaban responden pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik.

No Soal	Pernyataan	Pilihan Jawaban				Total
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	
1	Saya menggunakan antibiotik saat setiap sakit gigi atau flu	33%	38%	19%	10%	100%
2	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	46%	30%	16%	8%	100%
3	Saya tetap minum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik	49%	23%	25%	3%	100%
4	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali	37%	27%	21%	15%	100%
5	Saya selalu menghabiskan antibiotik hingga selesai, meskipun gejala penyakit sudah hilang	37%	29%	19%	15%	100%
6	Saya selalu mengonsumsi antibiotik sesuai dengan durasi yang dianjurkan oleh dokter.	35%	29%	23%	13%	100%
7	Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya	37%	29%	23%	11%	100%

	dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker					
8	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	38%	32%	17%	13%	100%
9	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh	44%	20%	22%	14%	100%

Tabel 5.11 menunjukkan distribusi jawaban responden pada tiap pernyataan dalam pilihan jawaban pada kuesioner tentang perilaku penggunaan antibiotik. Pilihan jawaban yang tersedia untuk pernyataan tentang perilaku penggunaan antibiotik adalah SELALU, SERING, KADANG-KADANG, dan TIDAK PERNAH dengan skala nilai 1-4. Pilihan jawaban dengan skor 4 berbeda pada tiap pernyataannya, bergantung pada tiap pernyataan itu sendiri.

5.4.1 Indikasi Penggunaan Antibiotik

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

Tabel 5.18 Perilaku responden indikasi penggunaan antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Presentase (%)			
01.	Saya menggunakan antibiotik ketika terkena infeksi	33%	38%	19%	10%

Berdasarkan tabel 5.17 pada pernyataan nomor 1 responden menjawab selalu sebanyak 33%, sering sebanyak 38%, kadang-kadang sebanyak 19%, dan tidak pernah sebanyak 10%. Hasil ini menunjukkan bahwa 33% responden selalu menggunakan antibiotik ketika infeksi dan 67% lainnya menggunakan antibiotik untuk selain infeksi. Antibiotik merupakan suatu golongan obat yang ditujukan untuk pengobatan infeksi. Akan tetapi, ditemukan banyak responden yang menggunakan antibiotik untuk selain infeksi. Sebagaimana hasil dari wawancara yang dilakukan pada penduduk Kecamatan Junrejo yang menunjukkan bahwa terdapat penggunaan antibiotik untuk penyakit non infeksi seperti batuk, nyeri, dan pegal-pegal. Sebagaimana yang disebutkan oleh Pulungan (2017) menunjukkan bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit non infeksi seperti flu.

5.4.2 Dosis Penggunaan Antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator informasi penggunaan antibiotik adalah pernyataan nomor 2 dan 3. Dosis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efek terapi antibiotik.

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

Tabel 5.19 Perilaku responden tentang dosis antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Presentase (%)			
02.	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik	46%	30%	16%	8%
03.	Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik	49%	23%	25%	3%

Berdasarkan tabel 5.18 responden yang menjawab tidak pernah sebanyak 8%, kadang-kadang sebesar 16%, sering sebesar 30%, dan selalu sebesar 46%. Hasil yang diperoleh pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa 8% responden tidak pernah mengurangi jumlah antibiotik ketika merasa membaik, dan 92% lainnya pernah mengurangi jumlah antibiotik ketika membaik, yang berarti mayoritas responden pernah mengurangi dosis antibiotik yang diberikan dokter saat merasa membaik. Penjelasan diatas menunjukkan bahwa perilaku responden dalam penggunaan dosis antibiotik masih banyak ditemukan kesalahan di dalamnya. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Albertin (2018) yang menunjukkan bahwa sebesar 85,37% penggunaan antibiotik pada pasien ISPA anak di Instalasi Rawat Jalan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta merupakan penggunaan antibiotik dengan dosis yang tidak tepat. Ketika terjadi infeksi, akan timbul gejala-gejala seperti gejala yang umum terjadi yakni demam, ataupun gejala lainnya seperti BAB cair, bintik merah, sesak nafas, sakit saat menelan, dll (Mustaqof dkk., 2015). ketika gejala tersebut hilang, biasanya pasien berpendapat bahwa penyakitnya sembuh pula. Dalam kondisi ini maka pasien akan cenderung untuk mengurangi atau bahkan menghentikan obat yang telah diresepkan.

Pernyataan selanjutnya nomor 3 yakni “Saya tetap meminum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa baik”. Dokter memberikan resep antibiotik kepada pasien didasarkan pada diagnosis yang telah dilakukannya. Dengan pertimbangan tersebut, dokter akan meresepkan antibiotik dengan jumlah yang sesuai untuk digunakan dalam kurun waktu yang ditentukan. Jika pasien menghentikan penggunaan antibiotik secara tidak tepat, maka dapat menyebabkan munculnya kembali gejala-gejala yang telah hilang, efek samping yang merugikan hingga terjadinya resistensi antibiotik (Juwita, 2017). Berdasarkan bahaya yang ditimbulkan dari lama penggunaan antibiotik yang tidak tepat ini, maka seorang pasien hendaknya mematuhi apa yang telah diresepkan oleh dokter. Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu adalah 4, jawaban sering dengan skor 3, jawaban kadang-kadang dengan skor 2, dan jawaban tidak pernah dengan skor 1.

Dapat diketahui bahwa responden menjawab selalu pada pernyataan nomor 3 sebanyak 49%, sering sebanyak 23%, kadang-kadang sebanyak 25%, dan tidak pernah sebanyak 3%. Hasil ini menunjukkan bahwa 49% responden selalu tetap minum antibiotik meskipun telah merasa membaik dan 51% lainnya tidak selalu tetap minum antibiotik ketika membaik yang berarti bahwa mayoritas responden melakukan kesalahan dalam lama penggunaan antibiotik. Banyak responden yang tidak selalu meminum antibiotik sesuai dengan aturan yang diberikan oleh dokter ketika merasa baik. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Rahmawati (2017) dalam penelitiannya, bahwa hal yang dilakukan oleh mayoritas responden saat sudah merasa sehat adalah menghentikan penggunaan antibiotik (36%).

Kepatuhan akan aturan minum yang telah diberikan dokter menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan lama penggunaannya/tidak dihabiskan akan menimbulkan beberapa dampak negatif. Diantaranya adalah timbulnya resistensi. Resistensi adalah suatu kondisi dimana bakteri akan tetap bertahan meskipun terpapar antibiotik. Dalam istilah lain sering disebut dengan kekebalan bakteri terhadap antibiotik sehingga antibiotik tidak memberikan efek farmakologis (Anief, 2004). Selain itu, tidak menghabiskan antibiotik dapat menyebabkan bakteri mampu untuk recovery dan infeksi akan mudah kambuh lagi

5.4.3 Interval Waktu Penggunaan Antibiotik

Interval penggunaan antibiotik yang tepat sangat penting untuk menjaga kadar obat dalam tubuh, sehingga efek terapi yang diinginkan dapat dicapai. Dalam penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator ini adalah pernyataan nomor 4 yakni “Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali”. Antibiotik yang diminum 3x sehari diartikan harus dikonsumsi dengan interval waktu setiap 8 jam (Kemenkes, 2011). Seperti amoksisilin dan meropenem (Juwita dkk.,2017). Ketepatan interval penggunaan antibiotik akan mempertahankan kadar antibiotik dalam tubuh sehingga tujuan terapi akan tercapai (Liwang, 2017). Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu dengan skor 4, sering dengan skor 3, kadang-kadang dengan skor 2, dan tidak pernah dengan skor 1.

Tabel 5.20 Perilaku responden tentang interval waktu antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
---------	------------	--------	--------	---------------	--------------

		Presentase (%)			
04.	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum 3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali	37%	27%	21%	15%

Berdasarkan tabel 5.19 responden yang menjawab selalu sebanyak 37%, sering sebanyak 27%, kadang-kadang sebanyak 21%, dan tidak pernah sebanyak 15%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan responden yang selalu menggunakan antibiotik dengan interval yang tepat sebanyak 37% dan 63% lainnya tidak selalu menggunakan antibiotik dengan interval yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa banyak ditemukan kesalahan dalam interval penggunaan antibiotik yakni ketika mendapatkan aturan minum 3x1, mayoritas responden tidak selalu meminum antibiotik dengan jarak 6-8 jam. Hal yang sama ditemukan dalam penggunaan antibiotik di Kabupaten Klaten, yakni hanya sekitar 24% responden dengan interval penggunaan antibiotik yang tepat (Putri, 2017).

5.4.4 Lama Penggunaan Antibiotik

Lama penggunaan antibiotik didasarkan pada jenis antibiotik yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Kepatuhan dari pasien sendiri merupakan faktor tercapainya keberhasilan dari pengobatan dengan antibiotik. Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator Lama Penggunaan Antibiotik adalah pernyataan nomor 5, yakni “Saya selalu menghabiskan antibiotik hingga selesai, meskipun gejala penyakit sudah hilang”. Menghabiskan antibiotik sesuai dengan resep dokter merupakan prinsip dasar dalam terapi antibiotik yang rasional. Menghentikan penggunaan antibiotik sebelum waktunya, terutama karena merasa sudah sembuh, merupakan kebiasaan yang keliru dan berisiko menimbulkan

resistensi bakteri serta kemungkinan kekambuhan infeksi. Padahal, gejala yang hilang belum tentu berarti infeksi telah benar-benar sembuh. Bakteri yang belum sepenuhnya mati bisa berkembang kembali dan menjadi kebal terhadap antibiotik (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu adalah 4, jawaban sering dengan skor 3, jawaban kadang-kadang dengan skor 2, dan jawaban tidak pernah dengan skor 1.

Tabel 5.21 Perilaku responden tentang lama penggunaan antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Presentase (%)			
05.	Saya selalu menghabiskan antibiotik hingga selesai, meskipun gejala penyakit sudah hilang.	37%	29%	19%	15%
06.	Saya selalu mengonsumsi antibiotik sesuai dengan durasi yang dianjurkan oleh dokter.	35%	29%	23%	13%

Berdasarkan tabel 5.20 menunjukkan distribusi jawaban responden terhadap pernyataan nomor 5. Berdasarkan gambar tersebut, responden yang menjawab: Selalu sebanyak 55%, Sering sebanyak 30%, Kadang-kadang sebanyak 11%, Tidak pernah sebanyak 4%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 55%, selalu menghabiskan antibiotik yang diresepkan, sedangkan 45% sisanya tidak konsisten dalam menghabiskan antibiotik. Artinya, masih terdapat proporsi signifikan responden yang berpotensi menggunakan antibiotik tidak tuntas, yang dapat menyebabkan kegagalan terapi dan resistensi antibiotik.

Temuan ini didukung oleh penelitian oleh Yuliawati dkk. (2019), yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih menghentikan antibiotik

ketika merasa sembuh, tanpa menyadari bahwa infeksi bisa saja belum tuntas secara biologis. Perilaku seperti ini berkontribusi pada meningkatnya angka resistensi antibiotik, yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Kepatuhan untuk menghabiskan antibiotik sangat penting untuk memastikan eradikasi total bakteri dan mencegah timbulnya strain bakteri yang resisten. Oleh karena itu, edukasi masyarakat mengenai pentingnya menyelesaikan terapi antibiotik perlu terus dilakukan secara berkelanjutan.

Selanjutnya pernyataan yang mewakili indikator lama penggunaan antibiotik adalah pernyataan nomor 6, yaitu “Saya selalu mengonsumsi antibiotik sesuai dengan durasi yang dianjurkan oleh dokter”. Lama penggunaan antibiotik yang diresepkan oleh dokter sudah melalui pertimbangan klinis dan disesuaikan dengan jenis infeksi serta kondisi pasien. Oleh karena itu, pasien tidak boleh menghentikan antibiotik terlalu cepat maupun memperpanjang penggunaannya tanpa anjuran dokter. Jika antibiotik dikonsumsi tidak sesuai durasi yang direkomendasikan, maka efektivitas terapi bisa menurun dan meningkatkan risiko resistensi. Mengonsumsi antibiotik terlalu singkat dapat menyebabkan infeksi belum sepenuhnya sembuh, sedangkan penggunaan terlalu lama meningkatkan efek samping dan gangguan mikrobiota normal (CDC, 2020). Berdasarkan penjelasan diatas, maka skor untuk jawaban selalu adalah 4, jawaban sering dengan skor 3, jawaban kadang-kadang dengan skor 2, dan jawaban tidak pernah dengan skor 1.

Dapat diketahui bahwa distribusi jawaban responden terhadap pernyataan nomor 6. Berdasarkan data tersebut, responden yang menjawab: Selalu sebanyak 35%, Sering sebanyak 29%, Kadang-kadang sebanyak 23%, Tidak pernah sebanyak 13%. Hasil ini menunjukkan bahwa hanya 35% responden yang benar-

benar selalu mematuhi durasi penggunaan antibiotik sesuai anjuran dokter. Sebaliknya, 65% lainnya menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah, dengan beberapa responden bahkan mengaku tidak pernah mengikuti durasi anjuran dokter. Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku dalam mematuhi lama terapi antibiotik masih menjadi tantangan besar di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan temuan dari Rachmawati dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien cenderung menghentikan konsumsi antibiotik lebih awal karena merasa gejala sudah membaik. Hal ini berkontribusi pada peningkatan resistensi dan kegagalan pengobatan. Pentingnya edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya mengikuti durasi terapi sesuai resep dokter menjadi sangat krusial. Tanpa kepatuhan, tujuan penggunaan antibiotik secara rasional tidak akan tercapai.

5.4.5 Efek Samping Penggunaan Antibiotik

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

Tabel 5.22 Perilaku responden tentang efek samping antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Presentase (%)			
07.	Jika timbul efek samping ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker	37%	29%	23%	11%

Berdasarkan gambar 5.17 responden yang menjawab selalu pada pernyataan nomor 7 selalu sebanyak 29%, sering sebanyak 32%, kadang-kadang sebanyak 21%, dan tidak pernah sebanyak 18%. Hasil ini menunjukkan bahwa 29% responden selalu berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping, sedangkan 71% lainnya tidak selalu berhenti menggunakan antibiotik dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker ketika terjadi efek samping. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan kesalahan dalam mengatasi terjadinya efek samping dalam penggunaan antibiotik. Ketika terjadi efek samping dalam penggunaan antibiotik, responden tidak selalu berhenti mengkonsumsinya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker. Penelitian yang dilakukan oleh Tamayanti (2016) menunjukkan hal yang sama yaitu saat timbul efek samping responden yang berhenti menggunakan antibiotik dan periksa ke dokter hanya sebesar 44%.

5.4.6 Informasi Penggunaan Antibiotik

Pada penelitian ini, pernyataan yang mewakili indikator informasi penggunaan antibiotik adalah pernyataan nomor 8 dan 9.

Tabel 5.23 Perilaku responden tentang informasi antibiotik

No Soal	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
		Presentase (%)			
08.	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter	38%	32%	17%	13%
09.	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh	44%	20%	22%	14%

Berdasarkan tabel 5.22 diatas dapat diketahui bahwa pernyataan nomor 8 “Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter”. Sebagaimana yang dijelaskan bahwa antibiotik harus dibeli dengan resep dokter, maka penggunaannya selain dengan resep dokter tidak diperbolehkan. Perlunya pemeriksaan dokter dalam penggunaan antibiotik adalah untuk mendapatkan diagnosa yang tepat, sehingga dapat diketahui jenis antibiotik yang tepat untuk digunakan sesuai jenis bakteri yang menginfeksi. Berdasarkan uraian tersebut maka skor untuk pernyataan nomor 3 pada jawaban selalu bernilai 1, jawaban sering bernilai 2, jawaban kadang-kadang bernilai 3, dan jawaban tidak pernah bernilai 4.

Dapat diketahui bahwa responden menjawab selalu sebanyak 38%, sering sebanyak 29%, kadang-kadang sebanyak 17%, dan tidak pernah sebanyak 16%. Hasil ini menunjukkan bahwa 16% responden tidak pernah membeli antibiotik atas saran keluarga atau teman, sedangkan 84% lainnya pernah menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman. Hal ini menunjukkan banyak kesalahan yang terjadi dalam penggunaan antibiotik dimana mayoritas responden pernah menggunakan antibiotik berdasarkan saran dari teman atau keluarga tanpa resep

dokter. Saran dari keluarga ataupun teman merupakan salah satu alasan terbanyak dalam penggunaan antibiotik tanpa resep dokter setelah pengalaman kesembuhan pada pengobatan sebelumnya (Restiyono, 2016). Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Restiyono (2016) bahwa sebanyak 56% responden menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman. Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, baik berdasarkan saran dari teman maupun kerabat, ataupun berdasarkan inisiatif pribadi tidak diperbolehkan. Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan adanya misdiagnosis pada penggunaan antibiotik. karena tidak semua infeksi bakteri dapat diberikan terapi dengan antibiotik yang sama. Bergantung pada jenis bakteri yang menginfeksi.

Selanjutnya pernyataan yang mewakili indikator informasi penggunaan antibiotik tanpa resep atau secara mandiri adalah pernyataan nomor 9, yakni “Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya kembali saat sakit saya kambuh”. Pernyataan ini termasuk pernyataan negatif, karena penggunaan antibiotik seharusnya tidak dilakukan tanpa pemeriksaan dan resep dari tenaga medis.

Menyimpan dan menggunakan antibiotik sisa tanpa resep dokter merupakan bentuk penggunaan antibiotik yang tidak rasional, karena setiap infeksi belum tentu disebabkan oleh bakteri yang sama, atau bahkan belum tentu membutuhkan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan terapi tidak efektif, menimbulkan efek samping, dan meningkatkan risiko resistensi antibiotik (Kemenkes RI, 2011). Karena ini adalah pernyataan negatif, maka skoring pada penelitian ini adalah: Selalu = 1, Sering = 2, Kadang-kadang = 3, Tidak pernah = 4.

Berdasarkan tabel 5.22 diatas, responden menjawab: Selalu sebanyak 44%, Sering sebanyak 20%, Kadang-kadang sebanyak 22%, Tidak pernah sebanyak 14%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebanyak 64% responden pernah menggunakan kembali antibiotik yang mereka simpan, baik dengan frekuensi selalu, sering, maupun kadang-kadang. Hanya 14% responden yang menyatakan tidak pernah melakukan tindakan ini, yang berarti mayoritas responden masih memiliki perilaku yang salah dalam penggunaan antibiotik.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Safitri dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa banyak masyarakat menyimpan sisa antibiotik dan menggunakannya tanpa pemeriksaan ulang ke dokter. Perilaku ini berbahaya karena tidak semua keluhan penyakit memerlukan antibiotik, dan pemberian antibiotik harus mempertimbangkan banyak aspek klinis. Edukasi masyarakat tentang bahaya menyimpan dan menggunakan antibiotik tanpa resep perlu terus ditingkatkan. Penyuluhan tentang penggunaan obat yang tepat seharusnya juga disampaikan oleh apoteker dan tenaga kesehatan lainnya saat memberikan pelayanan obat kepada pasien.

5.4.7 Kategori Perilaku Responden Penggunaan Antibiotik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai kesalahan dalam perilaku penggunaan antibiotik oleh responden. Kesalahan yang paling banyak ditemukan meliputi kebiasaan mengurangi jumlah antibiotik ketika kondisi dirasa membaik, menyimpan sisa antibiotik dan menggunakannya kembali saat gejala kambuh, serta membeli antibiotik tanpa menggunakan resep dari dokter.

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

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

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

Berikut adalah kategori Persentase Penilaian perilaku responden berdasarkan skor yang diperoleh (Menurut Sugiyono, 2019)

Tabel 5.24 Kategori Persentase Penilaian perilaku berdasarkan total skor

No	Skor	Kategori Perilaku
1	76 – 100 (%)	Baik
2	56 – 75 (%)	Cukup
3	≤ 55 (%)	Kurang

Tabel 5.23 menjelaskan kategori perilaku responden berdasarkan rentang nilai yang didapat. Jika jawaban benar responden sebesar 76%-100% maka termasuk dalam kategori perilaku baik, sedangkan jika jawaban benar responden sebesar 56%-74% maka termasuk kategori cukup, dan jika jawaban benar responden sebesar 0%-55% maka termasuk dalam kategori perilaku kurang.

Tabel 5.25. Kategorisasi pengetahuan penggunaan antibiotik

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	10	10%
2	Cukup	67	67%
3	Kurang	23	23%

Berdasarkan tabel 5.24 responden yang termasuk dalam kategori perilaku baik sebanyak 10%, perilaku cukup sebanyak 67%, dan perilaku kurang sebanyak 23%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku penggunaan antibiotik dalam kategori cukup. Disebutkan dalam penelitian oleh Ain dkk. (2015) di Desa Banjararum Kecamatan Singosari Kabupaten Malang bahwa perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat tersebut tergolong dalam kategori yang baik yakni kategori sangat baik sebesar 55,56%, kategori baik sebesar 30,63%, kategori cukup sebesar 14,81% dan kategori kurang sebesar 0%.

Perilaku penggunaan antibiotik yang benar akan membawa berbagai manfaat. Diantaranya adalah mampu meningkatkan efek terapi antibiotik dan menurunkan beban penyakit infeksi, seperti timbulnya resistensi. Munculnya resistensi, selain dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan antibiotik, juga dapat mengakibatkan peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, efek samping, lama perawatan bahkan peningkatan biaya karena bakteri yang telah resisten akan lebih sulit untuk diobati. Oleh karena itu, dengan penggunaan antibiotik yang benar, akan mampu menghindarkan dari resiko-resiko yang buruk baik dari segi klinis maupun ekonomi (Kemenkes, 2015; Utami, 2012).

5.5 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang bertujuan untuk mengetahui apakah variabel bebas dan variabel terikat pada suatu penelitian memiliki nilai residual yang terdistribusi normal atau tidak (Ghozali, 2016). Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan menggunakan software SPSS 26, yaitu dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Dasar pengambilan keputusan pada uji Kolmogorov-Smirnov adalah apabila nilai signifikansi (asym. Sig.) lebih besar dari 0,05 maka dinyatakan data terdistribusi normal, sebaliknya apabila nilai signifikansi (asym. Sig) kurang dari 0,05 maka data dinyatakan tidak terdistribusi dengan normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini dirangkum pada tabel berikut:

Tabel 5.26. Hasil Uji Normalitas

Test statistic	N	Asymp.Sig (2-tailed)
0,072	100	0, .200 ^{c,d}

Data hasil uji normalitas pada tabel 5.24 di atas menjelaskan bahwa nilai signifikansi pada penelitian ini sebesar 0,200 atau lebih besar dari 0,05. sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada penelitian ini terdistribudi secara normal. Sehingga langkah selanjutnya adalah dilakukan uji korelasi antar variabel penelitian.

5.6 Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik

Untuk mencari adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku penggunaan antibiotik dalam penelitian ini, menggunakan uji Analisis Spearman. Hasil yang diperoleh sebagai berikut.

Tabel 5.27 Hasil Analisis Spearman

Signifikansi	Koefisien Korelasi	Arah Korelasi
0,000	0,392	+

Tabel 5.25 menunjukkan nilai signifikansi yang didapatkan dalam penelitian ini, yakni sebesar 0,000. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi, yakni $<0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa jika nilai signifikansi $<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variable-variabel sedangkan jika nilai signifikansi $>0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel-variabel. Tabel 5.11 juga menunjukkan nilai koefisien korelasi pada penelitian ini sebesar 0,392. Nilai koefisien korelasi ini menunjukkan seberapa besar kekuatan korelasi variable-variabel yang diuji. Untuk mengetahui besar kekuatan korelasi dapat diketahui

berdasarkan tabel interpretasi korelasi D.A. de Vaus sebagai berikut (Khoiroh, 2013).

Tabel 5.28. Interpretasi koefisien korelasi De Vaus

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

Tabel 5.13 menjelaskan kekuatan korelasi variabel berdasarkan rentang nilai koefisien korelasi yang didapatkan. Nilai koefisien korelasi yang didapatkan pada penelitian ini yakni 0,392, berada pada rentang nilai 0,30-0,49. Hal ini berarti kekuatan korelasi antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik termasuk dalam kategori moderat yang berarti hubungannya tidak lemah atau kuat (tengah-tengah). Nilai koefisien korelasi yang diperoleh tersebut menunjukkan bahwa nilai tersebut menunjukkan nilai positif yang berarti bahwa arah korelasi positif (+). Arah korelasi positif (+) ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik memiliki hubungan yang searah. Hubungan yang searah ini memiliki arti apabila terjadi peningkatan pada pengetahuan, maka perilaku juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas adalah kurang, sedangkan tingkat perilaku responden mayoritas adalah sedang. Berdasarkan hasil uji korelasi, hubungan antara keduanya pun termasuk

dalam kategori moderat (sedang). Pada hasil uji tabulasi silang menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.29 Hasil Uji Tabulasi Silang

		Perilaku			Total
		Baik	Cukup	Kurang	
Pengetahuan	Baik	3%	0%	0%	3%
	Cukup	2%	16%	1%	19%
	Kurang	5%	48%	25%	78%
Total		10%	64%	26%	100%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas menunjukkan hasil uji crosstab antara tingkat pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik. Pada tingkat pengetahuan baik, mayoritas responden juga termasuk dalam kategori perilaku baik. Pada tingkat pengetahuan cukup, mayoritas responden juga termasuk dalam kategori perilaku cukup. Adapun pada tingkat pengetahuan rendah mayoritas responden termasuk dalam kategori perilaku cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi perilaku responden dalam penggunaan antibiotik, selain pengetahuan. Teori toughs and feeling menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, diantaranya adalah pengetahuan, keyakinan, sikap, orang-orang sebagai refrensi, dan sumber-sumber daya (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang sama dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku. Penelitian oleh Fatmawati (2014) tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku penggunaan antibiotik pada mahasiswa kesehatan dan non kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku memiliki hubungan yang

signifikan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Gana (2017) tentang hubungan pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di kalangan mahasiswa ilmu kesehatan Universitas Respati Yogyakarta, menunjukkan hal yang serupa, yakni adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur, juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotik.

5.7 Integrasi Pengetahuan dan Perilaku dalam Islam

Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa mengetahui, menelaah, meneliti, mendalami, dan membaca baik yang tertulis maupun tidak tertulis, dengan kata lain pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui hal-hal tersebut. Keinginan dari individu terhadap suatu hal akan membuat seseorang mampu mengembangkan pengetahuan yang dimiliki dan potensi berpikir mereka, pengetahuan bisa didapat melalui panca indra seperti melihat, mendengar, dan merasakan sehingga akan menjadi sebuah ilmu pengetahuan yang baru (Vera dkk, 2021). Sebagaimana pada ayat Al-quran juga menerangkan mengenai ilmu, Allah meletakkan posisi ilmu pada tingkatan yang hampir sama dengan iman seperti tercermin dalam surat Q.S Al-Mujadalah ayat 11 yang berbunyi sebagai berikut:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

Artinya: “... niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

Menurut tafsir Al-Mishbah, ayat ini menerangkan mengenai perintah untuk memberi kelapangan dalam segala hal kepada orang lain. Ayat ini tidak secara langsung menegaskan bahwa Allah SWT akan meninggikan derajat manusia yang berilmu. Namun, menegaskan bahwa mereka memiliki derajat yang lebih tinggi dari sekedar beriman, tidak mengatakan sebagai sebuah isyarat bahwa sebenarnya ilmu itulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat orang. Akan tetapi, orang berilmu akan lebih tinggi beberapa derajat dibandingkan dengan orang-orang yang tidak berilmu. Ilmu yang dimilikinya akan menjadi sebuah penerang dalam menetapkan keputusan atau kebenaran. Individu yang berpengetahuan akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Perilaku merupakan segala tindakan maupun perbuatan yang dilakukan oleh tiap individu atau perilaku adalah sebuah pengaplikasian dari pengetahuan yang diketahui oleh orang tersebut. Hal ini pula dijelaskan dalam Q.S Az-Zumar ayat 9 yang berbunyi:

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۚ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Artinya: “...Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui? Sesungguhnya hanya ululalbab (orang yang berakal sehat) yang dapat menerima pelajaran.”

Menurut tafsir Al-Mishbah, ayat tersebut menjelaskan bahwa siapa saja yang berpengetahuan dalam bentuk apapun akan berbeda dengan mereka yang tidak berpengetahuan. Namun, perlu ditekankan bahwa pengetahuan yang dimaksud dalam konteks ini adalah pengetahuan yang memberikan manfaat. Pengetahuan yang bermanfaat adalah jenis pengetahuan yang mampu membawa seseorang pada pemahaman mendalam mengenai hakikat terhadap sesuatu. Seseorang dengan

pemahaman tersebut, kemudian mampu menyesuaikan sikap, pola pikir, dan tindakannya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan perilaku seseorang, khususnya dalam konteks penggunaan antibiotik. Dalam Islam, ilmu yang bermanfaat adalah ilmu yang membawa dampak positif bagi kehidupan, baik individu maupun masyarakat. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik tidak hanya berdampak pada perilaku kesehatan secara ilmiah, tetapi juga mencerminkan nilai-nilai Islam seperti kehati-hatian, tanggung jawab, dan ikhtiar dalam menjaga kesehatan sebagai bentuk amanah dari Allah SWT.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden tentang antibiotik, mayoritas termasuk dalam kategori pengetahuan kurang dengan persentase sebesar 68%.
2. Perilaku penggunaan antibiotik pada masyarakat puskesmas Kecamatan Junrejo mayoritas termasuk dalam kategori perilaku cukup dengan persentase sebesar 67%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku penggunaan antibiotik, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,392 yang menunjukkan hubungan positif dalam kategori cukup..

6.2 Saran

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

1. Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang tepat bagi masyarakat Kecamatan Junrejo Kota Batu Jawa Timur seperti melalui brosur yang dibagikan atau poster yang ditempelkan di apotek atau sarana kesehatan lainnya.
2. Perlu adanya penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat terkait antibiotik dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik

3. Pada penelitian selanjutnya, pengumpulan data selain menggunakan kuesioner, sebaiknya ditambah dengan wawancara mendalam kepada responden sehingga dapat diketahui lebih rinci penggunaan antibiotik yang terjadi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ageng I. Pratiwi, Weny I. Wiyono, I. J., 2020, Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Di Kota Manado, *Pharmacon, Jurnal Biomedik*, 10(2), 780.
- Amin, Lukman Zulkifli, 2014, Pemilihan Antibiotik yang Rasioal, *Medicinus*, Volume 27 Nomor 3.
- Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Awad, A.I. & Aboud, E.A., 2015, Knowledge, attitude and practice towards antibiotik use among the public in Kuwait, *PLoS One*, 10(2): 1–15.
- Baltazar, F; Azevedo, MM; Pinheiro, C., dan Yaphe, J., 2009, Portugese Students' Knowledge of Antibiotic : a Cross-sectional Study of Secondary School and University Student in Braga, *BMC Public Health*, Volume 9.
- Dahlan, Sopiudin, 2012, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dertarani, V, 2009, Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Kriteria Gyssens di Bagian Ilmu Bedah RSUP DR Kariadi, *Karya Tulis Ilmiah*.
- Djawaria, D.P.A., Setiadi, A.P., & Setiawan, E., 2018, Analisis Perilaku dan Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Surabaya, *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4): 406.
- Dorland, W.A. Newman, 2010, *Kamus Kedokteran Dorland*, Ed.31, EGC, Jakarta.
- Fatmawati, Irma, 2014, *Tinjauan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Kesehatan dan Non Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta*, Universitas Muhammadiyah Surakarta : Fakultas Farmasi, Surakarta, (Skripsi).
- Goodman dan Gilman, 2010, *Manual Farmakologi dan Terapi*, Edited by L. L. Brunton, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta.
- Hardy B, 2002, The issue of antibiotic use in the livestock industry: what have we learned?, *Animal Biotechnology* 13: 129-147.
- Hasmi, SKM, M.Kes, 2012, *Metode Penelitian Epidemiologi*, Trans Info Media, Jakarta.
- Herman, M.J. & Handayani, R.S., 2016, Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Pemerintah dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Indonesia, *J Kefarmasian Indonesia*, 6(2): 137–146.

- Holloway K, 2011, Promoting the Rational Use of Antibiotic, Regional Health Volume, 2011;15(1).
- Humaida, Rifka, 2014, Strategy to Handle Resistance of Antibiotics, J Majority, Volume 3 Nomor 7.
- Hutchings M, Truman A, Wilkinson B, 2019, Antibiotiks: past, present and future, Curr Opin Microbiol, 51 (Figure 1):72–80.
- Ihsan, S. & Akib, N.I., 2016, Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep Di Apotek Komunitas Kota Kendari, Media Farm J Ilmu Farm, 13 (2): 272–284.
- Insany, Annisa N; Destianu, D.P; Sani, A; Sabdaningtyas, L. dan Pradipta, I.S., 2015, Hubungan Persepsi terhadap Perilaku Swamedikasi Antibiotik: Studi Observasional Melalui Pendekatan Teori Health Belief Model, Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Volume 4 Nomor 2.
- Kemenkes RI, 2011, Modul Penggunaan Obat Rasional, Bina Pelayanan Kefarmasian, Jakarta.
- Kurniawati LH, 2019, Hubungan Pengetahuan Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik (Studi Kasus Pada Konsumen Apotek-Apotek Di Kecamatan Glagah Kabupaten Lamongan), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang, (Skripsi)
- Levy SB, 2008, The challenge of antibiotic resistance, Scientific American, 278(3): 46–53.
- Martono, Nanang, 2010, Metode Penelitian Kuantitatif, Rajawali Pers, Jakarta.
- Murti, Bhisma, 2010, Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Neu, H.C. and T.D., Gootz, 2001, Antimicrobial Chemotherapy, In : Baron, S. (eds)., “Medical Microbiology”. 5th ed. Galtestone, The University of Texax Medical Branch.
- Notoatmodjo, S., 2014, Ilmu Perilaku Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, AE, 2014, Farmakologi Obat-Obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan, Penerbit pustaka Pelajar, Yongyakarta.
- Nurhasnawati, H., Jubaidah, S., dan Elfia, N., 2016, Penentuan Kadar Residu Tetrasiklin HCl pada Ikan Air Tawar yang Beredar di Pasar Segiri Menggunakan Metode Spektrofotometri Ultra Violet. Jurnal Ilmiah Manuntung, 2 (2): 6.
- Nursalam, 2014, Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Salemba Medika, Jakarta.

- Parse, R.J., Hidayat, E.M., Alisjahbana, B., 2017, Knowledge, Attitude and Behavior Related to Antibiotik Use in Community Dwellings, *Althea Med J.* 4(2): 271–277.
- Plump,W, 2014, Study Shows Significant Increase in Antibiotic Use Across The World, Princeton University.
- Pratiwi, R.H., 2017, Mekanisme Pertahanan Bakteri Patogen Terhadap Antibiotik, *J Pro-Life*, 4(3): 418–429
- Pratomo, G. S dan Dewi, N. A, 2018, Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik, *Jurnal Surya Medika*, 4(1): 79-89.
- Riwidikdo, Handoko, 2009, Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program RR dan SPSS, Pustaka Riham, Yogyakarta.
- Setiabudy, R., 2011, Pengantar antimikroba dalam: Gunawan SG, setiabudy R, Nafrialdi, Elysabeth, penyunting, *Farmakologi dan Terapi* ed 5, Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 585-98, Jakarta
- Sugiyono, 2014, Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, Alfabeta, Bandung.
- Suharsono, 2010, Probiotik. Basis Ilmiah, Aplikasi, dan Aspek Prakstis, Penerbit Widya Padjajaran, Bandung.
- Utami, Eka Rahayu, 2012, Antibiotik, Resisten, dan Rasionalitas Terapi, Saintis, Volume 1 Nomor 1.
- Widi, Ristya, 2011, Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi, J.K.G. Unej, Volume 8 Nomor 1.

Lampiran-lampiran

Lampiran 1- Informasi Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Masriyul Adim dengan judul Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Malang, tgl.....2024
Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner**KUESIONER TENTANG PENGETAHUAN DAN PERILAKU
PENGUNAAN ANTIBIOTIK****BAGIAN I****DATA DEMOGRAFIK RESPONDEN**

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

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin:Laki-laki/Perempuan
4. Pekerjaan :
5. Apakah Anda pernah menggunakan antibiotik? Ya/Tidak
6. Kapan terakhir kali mengkonsumsi antibiotik ?
7. Antibiotik apa yang pernah digunakan?
 - a. Amoxicillin b. Ampicillin c. Ciprofloxacin d. Tetrasiklin (Supertetra)
 - e. Cefadroxil f. Dll.

BAGIAN II

PENGETAHUAN TENTANG ANTIBIOTIK

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

NO	PERNYATAAN	RESPON	
		Benar	Salah
1	Antibiotik dapat mengurangi mual dan muntah		
2	Jumlah antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik		
3	Semua antibiotik diminum 3 kali sehari		
4	Penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang		
5	Antibiotik tidak dapat digunakan jangka panjang		
6	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual		
7	Semua antibiotik tidak menimbulkan efek samping		
8	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi)		

BAGIAN III
PENGETAHUAN TENTANG ANTIBIOTIK

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

NO	PERNYATAAN	RESPON			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya menggunakan antibiotik saat sakit gigi atau flu				
2	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik				
3	Saya tetap minum antibiotik sesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik				
4	Jika dokter menuliskan antibiotik diminum				
5	3x1, maka saya meminumnya dengan jarak 6-8 jam sekali				
6	Saya selalu menghabiskan antibiotik hingga selesai, meskipun gejala penyakit sudah hilang				
7	Saya selalu mengonsumsi antibiotik sesuai dengan durasi yang dianjurkan oleh dokter.				
8	Jika timbul efek samping Ketika menggunakan antibiotik, maka saya berhenti menggunakannya dan berkonsultasi kepada dokter atau apoteker				
9	Saya menggunakan antibiotik atas saran dari keluarga atau teman tanpa periksa ke dokter				

Lampiran 3. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BATU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Panglima Sudirman Nomor 507, Kota Batu, Kode Pos 65313 Tel/Fax : 0341-5025655
Website : dpmptsp.batukota.go.id, email : dpmptspkotabatu@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 370 /422.105/SKP/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

2. Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu Nomor 072/966/422.205/XII/2024 Tanggal 3 Desember 2024

memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama : MASRIYUL ADIM

Alamat : Dsn. Tetean RT. 00 RW. 00 Bira Barat, Kec. Ketapang, Kab. Samping

No. Identitas : 3527121111000003

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Junrejo Kota Batu

Tujuan Penelitian : Mengetahui Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Di Puskesmas Junrejo Kota Batu

Lokasi Penelitian : UPT. Puskesmas Junrejo Kota Batu

Waktu Penelitian : 12 Desember 2024 s/d 31 Desember 2024

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Kuisisioner

Lembaga : Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Fakultas : Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan

Jurusan : Farmasi

Anggota Peneliti : -

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kegiatan tersebut dilaksanakan dengan ketentuan :

1. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
2. Selama melaksanakan kegiatan diwajibkan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku.
3. Menyerahkan laporan hasil penelitian kepada instansi yang menjadi tempat penelitian/PKN/PKL/Magang/Audiensi.
4. Peneliti setelah mendapatkan Surat Keterangan Penelitian wajib melakukan proses registrasi dan upload laporan pada aplikasi SILAJUMANDAT Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu.
5. Surat

5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.
6. Surat Keterangan Penelitian berlaku 1 (satu) Tahun sejak tanggal di tetapkan.

Demikian surat keterangan penelitian diberikan untuk dapat

dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan : di Batu
Pada Tanggal : 10 Desember 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Dra. DYAH LIES TINA P.

Pembina Utama Muda

NIP. 19681212 198809 2 001

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Batu;
2. Kepala UPT. Puskesmas Junrejo Kota Batu;
3. Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Lampiran 4. Surat Keterangan Kelaikan Etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id
	KETERANGAN KELAIKAN ETIK (<i>ETHICAL CLEARANCE</i>) No. 90/02/EC/KEPK-FKIK/4/2025

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

Judul : Hubungan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku
Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Junrejo Kota Batu

Peneliti : Masriyul Adim

Unit / Lembaga : Prodi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Puskesmas Junrejo Kota Batu

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

Batu, 29 Januari 2025

Ketua Unit KEPK



dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.197810012023211003

Keterangan :

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

Lampiran 5. Uji Validitas Variabel Pengetahuan Antibiotik

		Correlations												
		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	TOTAL X
X.1	Pearson Correlation	1	-.174	-.244	-.034	-.174	-.112	-.244	-.083	-.112	-.152	-.073	-.244	-.274
	Sig. (2-tailed)		.359	.194	.856	.359	.556	.194	.663	.556	.424	.702	.194	.143
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.2	Pearson Correlation	-.174	1	.296	-.174	.464**	.040	.157	-.239	.040	-.082	.223	.157	.444*
	Sig. (2-tailed)	.359		.113	.359	.010	.833	.407	.203	.833	.667	.237	.407	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.3	Pearson Correlation	-.244	.296	1	.141	.157	-.010	.569**	.340	.146	.198	.095	.139	.634**
	Sig. (2-tailed)	.194	.113		.456	.407	.956	.001	.066	.441	.295	.618	.465	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.4	Pearson Correlation	-.034	-.174	.141	1	-.174	.308	.141	.415*	.308	.227	.473**	-.244	.338
	Sig. (2-tailed)	.856	.359	.456		.359	.098	.456	.023	.098	.227	.008	.194	.068
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.5	Pearson Correlation	-.174	.464**	.157	-.174	1	.040	.157	.299	-.111	-.218	.026	.296	.444*
	Sig. (2-tailed)	.359	.010	.407	.359		.833	.407	.109	.560	.247	.891	.113	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.6	Pearson Correlation	-.112	.040	-.010	.308	.040	1	.146	.135	-.023	.123	.429*	-.323	.317
	Sig. (2-tailed)	.556	.833	.956	.098	.833		.441	.477	.905	.517	.018	.081	.088
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.7	Pearson Correlation	-.244	.157	.569**	.141	.157	.146	1	.340	.146	.056	.298	.282	.666**
	Sig. (2-tailed)	.194	.407	.001	.456	.407	.441		.066	.441	.767	.109	.131	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.8	Pearson Correlation	-.083	-.239	.340	.415*	.299	.135	.340	1	.135	.000	.351	.155	.519**
	Sig. (2-tailed)	.663	.203	.066	.023	.109	.477	.066		.477	1.000	.057	.414	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.9	Pearson Correlation	-.112	.040	.146	.308	-.111	-.023	.146	.135	1	.431*	.207	-.010	.423*
	Sig. (2-tailed)	.556	.833	.441	.098	.560	.905	.441	.477		.017	.272	.956	.020
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.10	Pearson Correlation	-.152	-.082	.198	.227	-.218	.123	.056	.000	.431*	1	.280	-.085	.365*
	Sig. (2-tailed)	.424	.667	.295	.227	.247	.517	.767	1.000	.017		.134	.656	.047
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.11	Pearson Correlation	-.073	.223	.095	.473**	.026	.429*	.298	.351	.207	.280	1	-.109	.575**
	Sig. (2-tailed)	.702	.237	.618	.008	.891	.018	.109	.057	.272	.134		.568	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.12	Pearson Correlation	-.244	.157	.139	-.244	.296	-.323	.282	.155	-.010	-.085	-.109	1	.308
	Sig. (2-tailed)	.194	.407	.465	.194	.113	.081	.131	.414	.956	.656	.568		.098
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL X	Pearson Correlation	-.274	.444*	.634**	.338	.444*	.317	.666**	.519**	.423*	.365*	.575**	.308	1
	Sig. (2-tailed)	.143	.014	<.001	.068	.014	.088	<.001	.003	.020	.047	<.001	.098	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														

Lampiran 6. Uji Validitas Perilaku Penggunaan Antibiotik

Correlations															
		X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	X.11	X.12	X.13	TOTAL X
X.1	Pearson Correlation	1	-.197	.331	-.098	.021	.070	.392*	.131	-.164	-.032	.106	.065	.161	.182
	Sig. (2-tailed)		.297	.074	.605	.912	.712	.032	.489	.386	.867	.578	.733	.396	.336
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.2	Pearson Correlation	-.197	1	.301	.172	.266	.046	.126	.207	.090	.180	.027	.416*	.538**	.527**
	Sig. (2-tailed)	.297		.106	.363	.156	.811	.507	.273	.635	.342	.886	.022	.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.3	Pearson Correlation	.331	.301	1	.398*	.304	-.029	.445*	.225	-.011	.211	-.032	.430*	.248	.607**
	Sig. (2-tailed)	.074	.106		.030	.103	.878	.014	.232	.953	.262	.867	.018	.187	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.4	Pearson Correlation	-.098	.172	.398*	1	.298	.065	.390*	.374*	.256	.353	.301	.242	.121	.634**
	Sig. (2-tailed)	.605	.363	.030		.110	.733	.033	.042	.172	.055	.106	.198	.526	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.5	Pearson Correlation	.021	.266	.304	.298	1	.296	.506**	.482**	.523**	.052	.209	.405*	.427*	.717**
	Sig. (2-tailed)	.912	.156	.103	.110		.113	.004	.007	.003	.784	.267	.027	.019	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.6	Pearson Correlation	.070	.046	-.029	.065	.296	1	.196	.306	.536**	-.425*	.211	-.111	-.094	.205
	Sig. (2-tailed)	.712	.811	.878	.733	.113		.299	.100	.002	.019	.263	.559	.622	.277
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.7	Pearson Correlation	.392*	.126	.445*	.390*	.506**	.196	1	.323	.323	-.042	.091	.529**	.469**	.731**
	Sig. (2-tailed)	.032	.507	.014	.033	.004	.299		.082	.082	.826	.632	.003	.009	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.8	Pearson Correlation	.131	.207	.225	.374*	.482**	.306	.323	1	.475**	-.061	.434*	.095	.184	.543**
	Sig. (2-tailed)	.489	.273	.232	.042	.007	.100	.082		.008	.749	.017	.616	.331	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.9	Pearson Correlation	-.164	.090	-.011	.256	.523**	.536**	.323	.475**	1	-.366*	.434*	-.133	-.031	.375*
	Sig. (2-tailed)	.386	.635	.953	.172	.003	.002	.082	.008		.047	.017	.482	.872	.041
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.10	Pearson Correlation	-.032	.180	.211	.353	.052	-.425*	-.042	-.061	-.366*	1	-.185	.340	.174	.286
	Sig. (2-tailed)	.867	.342	.262	.055	.784	.019	.826	.749	.047		.327	.066	.357	.126
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.11	Pearson Correlation	.106	.027	-.032	.301	.209	.211	.091	.434*	.434*	-.185	1	-.288	-.038	.249
	Sig. (2-tailed)	.578	.886	.867	.106	.267	.263	.632	.017	.017	.327		.123	.842	.184
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.12	Pearson Correlation	.065	.416*	.430*	.242	.405*	-.111	.529**	.095	-.133	.340	-.288	1	.794**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.733	.022	.018	.198	.027	.559	.003	.616	.482	.066	.123		<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X.13	Pearson Correlation	.161	.538**	.248	.121	.427*	-.094	.469**	.184	-.031	.174	-.038	.794**	1	.665**
	Sig. (2-tailed)	.396	.002	.187	.526	.019	.622	.009	.331	.872	.357	.842	<.001		<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL X	Pearson Correlation	.182	.527**	.607**	.634**	.717**	.205	.731**	.543**	.375*	.286	.249	.683**	.665**	1
	Sig. (2-tailed)	.336	.003	<.001	<.001	<.001	.277	<.001	.002	.041	.126	.184	<.001	<.001	
	N	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 7. Uji Reliabilitas Pengetahuan Penggunaan Antibiotik

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.630	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	7.1667	5.523	-.308	.662
X2	7.6000	4.317	.340	.596
X3	7.6667	3.954	.535	.550
X4	7.1667	5.040	.266	.620
X5	7.6000	4.455	.270	.612
X6	7.4000	4.731	.183	.628
X7	7.6667	3.885	.575	.540
X8	7.3000	4.631	.317	.603
X9	7.4000	4.524	.296	.606
X10	7.4667	4.533	.259	.614
X11	7.2667	4.478	.474	.580
X12	7.7667	5.082	-.014	.668

Lampiran 8. Uji Reliabilitas Perilaku Penggunaan Antibiotik

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	37.7667	40.254	.126	.761
X2	36.8667	35.568	.410	.740
X3	37.2000	33.821	.485	.730
X4	37.2000	32.579	.497	.728
X5	36.4333	33.564	.638	.717
X6	36.0667	39.720	.109	.763
X7	36.8000	31.269	.624	.711
X8	36.1667	37.868	.487	.743
X9	36.5000	37.293	.236	.758
X10	37.1333	38.051	.105	.778
X11	36.2667	39.099	.132	.764
X12	36.7667	31.564	.554	.720
X13	36.8333	32.351	.542	.722

Lampiran 9. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.15950523
Most Extreme Differences	Absolute	.072
	Positive	.051
	Negative	-.072
Test Statistic		.072
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 10. Analisis Spearman rank

➔ Nonparametric Correlations

Correlations			Pengetahuan	Perilaku
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.292**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	100	100
	Perilaku	Correlation Coefficient	.392**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	100	100

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

Lampiran 11. Uji Tabulasi Silang

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation						
			Perilaku			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Pengetahuan	Baik	Count	3	0	0	3
		Expected Count	.3	1.9	.8	3.0
		% within Pengetahuan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Perilaku	30.0%	0.0%	0.0%	3.0%
		% of Total	3.0%	0.0%	0.0%	3.0%
	Cukup	Count	2	16	1	19
		Expected Count	1.9	12.2	4.9	19.0
		% within Pengetahuan	10.5%	84.2%	5.3%	100.0%
		% within Perilaku	20.0%	25.0%	3.8%	19.0%
		% of Total	2.0%	16.0%	1.0%	19.0%
	Kurang	Count	5	48	25	78
		Expected Count	7.8	49.9	20.3	78.0
		% within Pengetahuan	6.4%	61.5%	32.1%	100.0%
		% within Perilaku	50.0%	75.0%	96.2%	78.0%
		% of Total	5.0%	48.0%	25.0%	78.0%
Total		Count	10	64	26	100
		Expected Count	10.0	64.0	26.0	100.0
		% within Pengetahuan	10.0%	64.0%	26.0%	100.0%
		% within Perilaku	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.0%	64.0%	26.0%	100.0%

Lampiran 12. Rekapitulasi Skor Responden

Lembar Penilaian Kuisioner

Pengetahuan tentang Antibiotik

No.	No. Responden	Soal								Total Skor	Kategori Pengetahuan
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang
2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Baik
3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
4	4	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Cukup
5	5	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
6	6	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
7	7	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Cukup
8	8	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Cukup
9	9	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Cukup
10	10	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Kurang
11	11	0	0	0	0	0	1	1	1	3	Kurang
12	12	0	0	0	0	1	1	0	1	2	Kurang
13	13	1	1	0	0	1	1	0	1	5	Cukup
14	14	0	1	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
15	15	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
16	16	0	0	1	0	0	1	0	1	1	Kurang
17	17	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
18	18	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
19	19	0	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
20	20	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
21	21	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang
22	22	0	0	0	0	1	0	0	1	5	Cukup
23	23	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Cukup
24	24	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
25	25	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
26	26	0	1	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
27	27	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
28	28	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
29	29	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
30	30	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
31	31	1	0	0	0	0	1	1	1	1	Kurang
32	32	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
33	33	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
34	34	0	0	1	0	0	1	0	1	3	Kurang
35	35	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
36	36	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
37	37	1	1	1	0	0	1	0	1	5	Cukup
38	38	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
39	39	0	1	0	1	1	0	0	1	4	Kurang
40	40	0	0	0	0	1	1	0	1	1	Kurang

41	41	0	0	1	0	0	1	0	1	3	Kurang
42	42	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
43	43	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang
44	44	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
45	45	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
46	46	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang
47	47	0	1	0	1	1	1	0	1	5	Cukup
48	48	0	1	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
49	49	0	1	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
50	50	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
51	51	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
52	52	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Cukup
53	53	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
54	54	1	0	0	1	1	1	1	1	2	Kurang
55	55	0	1	0	1	1	0	0	0	3	Kurang
56	56	0	0	1	0	1	1	0	0	3	Kurang
57	57	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
58	58	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Cukup
59	59	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
60	60	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Cukup
61	61	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
62	62	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
63	63	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
64	64	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
65	65	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Kurang
66	66	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
67	67	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
68	68	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
69	69	0	0	0	1	1	1	0	1	3	Kurang
70	70	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
71	71	0	0	0	0	0	0	1	0	1	Kurang
72	72	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Kurang
73	73	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Baik
74	74	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
75	75	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
76	76	0	1	0	0	1	0	1	1	4	Kurang
77	77	0	0	1	0	1	1	0	1	4	Kurang
78	78	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Kurang
79	79	0	0	0	1	1	1	1	1	5	Cukup
80	80	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Cukup
81	81	0	1	1	0	0	1	0	1	4	Kurang
82	82	0	0	1	0	0	1	0	1	3	Kurang
83	83	1	0	1	0	1	1	0	1	5	Cukup
84	84	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
85	85	0	0	0	0	1	0	0	1	2	Kurang
86	86	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang

87	87	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Cukup
88	88	0	0	1	0	1	0	0	1	3	Kurang
89	89	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Kurang
90	90	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang
91	91	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Kurang
92	92	0	0	1	1	1	1	0	1	5	Cukup
93	93	0	0	1	0	0	1	1	1	4	Kurang
94	94	0	0	0	0	1	1	0	0	2	Kurang
95	95	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang
96	96	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Kurang
97	97	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Cukup
98	98	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Kurang
99	99	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
100	100	0	0	0	0	1	1	0	1	3	Kurang

Lembar Penilaian Kuisioner
Perilaku responden tentang Antibiotik

No.	No. Responden	Soal									Total Skor	Kategori Pengetahuan
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	1	3	1	3	1	4	4	4	2	1	23	
2	2	3	1	2	2	2	4	4	4	1	23	
3	3	1	1	4	3	4	4	1	3	2	23	
4	4	1	3	4	4	2	3	3	2	1	23	
5	5	3	1	3	4	1	3	4	1	3	23	
6	6	3	2	2	4	4	3	4	2	2	26	
7	7	3	2	3	2	4	4	4	1	1	24	
8	8	2	2	3	4	3	4	4	3	1	26	
9	9	3	1	3	2	4	2	3	2	4	24	
10	10	2	3	3	4	3	2	4	3	1	25	
11	11	1	1	4	3	1	1	3	3	2	20	
12	12	1	1	4	3	4	1	1	1	3	19	
13	13	1	4	2	4	3	4	2	2	3	25	
14	14	1	1	4	3	1	2	4	4	1	21	
15	15	1	2	3	1	3	4	3	1	3	21	
16	16	1	1	3	4	3	3	4	3	3	25	
17	17	2	1	2	3	3	2	3	4	3	23	
18	18	4	3	1	4	3	3	4	1	1	22	
19	19	4	2	3	3	4	4	3	2	4	29	
20	20	2	2	4	2	1	1	4	1	2	19	
21	21	3	2	2	3	1	2	4	1	2	20	
22	22	2	1	4	2	4	4	4	2	1	24	
23	23	2	4	4	2	4	2	1	3	1	23	
24	24	2	1	2	2	4	2	3	1	1	18	
25	25	2	1	2	1	1	3	1	2	2	15	
26	26	2	1	4	1	3	2	2	2	1	18	
27	27	1	1	4	3	2	2	3	1	3	20	
28	28	2	2	4	4	4	3	4	1	1	25	
29	29	4	1	4	3	2	4	4	2	1	25	
30	30	3	1	4	4	4	4	2	1	3	26	
31	31	1	2	4	3	1	1	2	1	2	17	
32	32	2	2	3	4	3	3	3	1	4	25	
33	33	2	1	2	3	3	3	1	3	1	19	
34	34	4	2	2	4	3	2	3	4	1	25	
35	35	3	3	4	1	2	2	3	3	1	22	
36	36	1	1	4	1	4	3	4	2	2	22	
37	37	1	2	4	2	2	2	3	1	1	18	
38	38	4	4	3	1	3	2	1	1	1	20	
39	39	2	1	2	3	3	3	2	1	2	19	
40	40	2	2	2	4	1	3	2	1	3	20	
41	41	1	3	2	4	4	2	3	4	1	24	

42	42	1	2	2	4	2	4	1	1	4	21	
43	43	1	2	1	2	1	1	4	3	1	16	
44	44	2	1	4	2	2	3	4	4	2	24	
45	45	2	4	4	4	4	4	4	1	1	28	
46	46	3	1	4	2	4	4	3	3	3	27	
47	47	4	1	4	4	4	3	2	2	4	28	
48	48	1	2	2	1	2	3	2	1	1	15	
49	49	2	1	2	1	1	3	4	1	1	16	
50	50	2	1	2	3	2	4	2	2	4	22	
51	51	4	1	3	1	3	2	1	1	3	19	
52	52	2	1	4	4	4	4	4	1	1	25	
53	53	3	1	2	4	4	3	2	2	1	22	
54	54	1	2	3	2	1	4	3	1	3	20	
55	55	2	1	2	2	2	3	4	2	4	22	
56	56	1	4	3	2	4	1	3	2	2	21	
57	57	1	2	4	4	4	1	1	1	1	19	
58	58	1	1	4	3	4	4	3	4	4	28	
59	59	2	3	3	4	3	3	4	2	1	25	
60	60	1	2	4	3	3	1	4	2	2	22	
61	61	2	1	2	3	4	1	4	1	1	19	
62	62	2	1	4	4	3	4	2	4	1	25	
63	63	3	2	4	3	2	1	4	2	1	22	
64	64	3	1	2	3	4	4	4	1	3	25	
65	65	3	3	3	2	4	1	1	1	2	20	
66	66	1	4	2	3	4	2	2	4	2	24	
67	67	2	3	3	2	3	4	3	2	2	24	
68	68	3	1	4	4	4	2	4	2	1	25	
69	69	3	1	3	4	2	4	2	3	1	23	
70	70	1	3	4	3	1	3	2	3	3	23	
71	71	1	1	4	3	3	2	4	4	4	26	
72	72	1	4	2	4	4	4	3	3	1	26	
73	73	2	1	4	3	2	3	2	2	4	23	
74	74	1	2	4	2	4	4	4	2	1	24	
75	75	1	2	4	3	3	4	3	2	2	24	
76	76	3	2	4	4	3	4	4	3	1	28	
77	77	2	1	4	2	2	1	2	1	4	19	
78	78	2	3	2	3	4	3	3	1	4	25	
79	79	2	2	3	3	4	4	2	1	3	24	
80	80	4	3	4	2	3	2	2	3	1	24	
81	81	1	1	4	4	3	2	3	4	3	25	
82	82	2	3	4	4	4	4	1	1	1	21	
83	83	2	1	3	4	3	3	2	1	3	22	
84	84	2	3	3	1	4	4	3	2	3	25	
85	85	2	3	4	3	1	4	2	1	1	21	
86	86	3	2	4	4	3	4	4	1	3	28	
87	87	2	1	4	4	2	3	3	1	2	22	

88	88	2	2	4	1	1	2	3	2	3	20	
89	89	1	2	4	2	4	3	2	2	2	22	
90	90	2	1	3	4	3	4	2	2	1	22	
91	91	2	2	4	4	2	4	4	2	1	25	
92	92	1	1	2	4	3	4	3	4	4	26	
93	93	1	2	4	3	2	2	3	3	1	21	
94	94	2	1	1	1	4	2	2	1	1	15	
95	95	3	3	2	2	4	3	4	3	1	18	
96	96	1	3	4	4	4	1	4	2	3	26	
97	97	4	1	4	1	2	4	4	2	3	25	
98	98	2	2	3	1	3	3	3	2	2	21	
99	99	1	1	4	4	1	3	4	4	2	24	
100	100	4	4	4	4	3	3	3	1	4	30	

Lampiran 13. Dokumentasi



