

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
TENTANG ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS PEMBANTU
MAGERSARI KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2019**



KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH
MADE DIAH FAHMARANI
NIM. RPL2184125**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2019**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
TENTANG ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS PEMBANTU
MAGERSARI KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2019**

***DESCRIPTION OF THE PATIENTS KNOWLEDGE LEVEL OF
ANTIBIOTICS AT PUSKESMAS PEMBANTU MAGERSARI
MAGELANG CITY IN MARCH 2019***

**KARYA TULIS ILMIAH
DIAJUKAN SEBAGAI PERSYARATAN MENYELESAIKAN
JENJANG PENDIDIKAN DIPLOMA III FARMASI**

**OLEH
MADE DIAH FAHMARANI
NIM. RPL2184125**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS PEMBANTU MAGERSARI KOTA MAGELANG BULAN MARET 2019

Disusun Oleh :

MADE DIAH FAHMARANI

NIM. RPL2184125

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
dan telah dinyatakan memenuhi syarat/sah

Pada 24 Mei 2019

Tim Penguji :

Eka Wisnu Kusuma, M.Farm., Apt. (Ketua)

Truly Dian Anggraini, MSc., Apt. (Anggota)

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Farmasi

Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt.

Iwan Setiawan, M.Sc., Apt.

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah, dengan judul:

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
TENTANG ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS PEMBANTU
MAGERSARI KOTA MAGELANG
BULAN MARET 2019**

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di lingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi pada KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Surakarta, 24 Mei 2019



Made Diah Fahmarani
NIM. RPL2184125

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Almarhum Bapak I Made Kanten yang selalu menjadi panutan untuk hidup disiplin dan Ibu Sudarti, S.H. yang doanya selalu terpanjat untuk kesuksesan anaknya.
- Suamiku, Aditya Galuh Santosa yang walaupun berbeda pulau tetap memberikan bantuan, dukungan, dan menjadi pendengar yang baik.
- Anak-anakku Pijar Hiranya Sakhi dan Binar Hiranya Sakhi yang selalu menjadi dua cahaya penyemangat mama.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang Bulan Maret 2019” dapat terselesaikan dengan baik.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma III pada Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional Surakarta. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan, motivasi, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Hartono, M.Si., Apt. selaku Ketua Stikes Nasional Surakarta.
2. Bapak Iwan Setiawan, M.Sc., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Stikes Nasional Surakarta.
3. Ibu Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan baik.
4. Bapak Eka Wisnu Kusuma, M.Farm., Apt. selaku dosen penguji yang memberi saran serta arahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik di Program Studi Farmasi Stikes Nasional Surakarta.
6. Ibu dr. Siwi Rochmaningsih selaku Kepala Puskesmas Jurangombo.

7. Keluarga besar di Kulon Progo , Pakde Wira, Budhe Ratih, Mas Akwa, serta Bapak Eko dan Ibu Rini yang turut membantu menjaga anak-anak selama saya kuliah.
8. Teman-teman Puskesmas Pembantu Magersari yang banyak memberi bantuan dan masukan.
9. Teman seangkatan mahasiswa DIII RPL Program Studi Farmasi Magelang-Purworejo yang selalu saling menyemangati satu sama lain.

Saran dan kritik penulis harapkan untuk memperbaiki pembuatan karya tulis ilmiah yang akan datang. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan pembaca.

Surakarta, 24 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Antibiotik	8
1. Definisi	8
2. Mekanisme kerja	9
3. Resistensi antibiotik	9
4. Penerapan penggunaan antibiotik secara rasional	9
5. Perilaku penggunaan antibiotik	15
6. Antibiotik yang ada di Puskesmas Pembantu Magersari	16
B. Pengetahuan	18
1. Definisi	18
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	20
C. Jurnal yang Berhubungan dengan Penelitian Terdahulu.....	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Teknik Sampling	24
E. Definisi Operasional	24
F. Sumber Data Penelitian.....	25
G. Instrumen Penelitian	25
H. Alur Penelitian	28
I. Teknis Analisis Data Penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Karakteristik Responden	38
1. Karakteristik responden berdasarkan usia	38
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	39
3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan	40
4. Karakteristik responden berdasarkan diagnosis infeksi	41
5. Karakteristik responden berdasarkan antibiotik yang diperoleh	43
B. Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Antibiotik	44
1. Hasil kuesioner responden terhadap tingkat pengetahuan antibiotik	44
2. Hubungan karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan.....	49
a. Hubungan karakteristik usia responden terhadap tingkat pengetahuan tentang antibiotik	49
b. Hubungan karakteristik jenis kelamin responden terhadap tingkat pengetahuan tentang antibiotik	51
c. Hubungan karakteristik tingkat pendidikan responden terhadap tingkat pengetahuan tentang antibiotik	52
3. Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik.....	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	56
A. Simpulan.....	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Hasil Pengolahan Validitas Instrumen Penelitian	26
2. Hasil Uji Reliabilitas Intrumen Penelitian	27
3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	39
4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	39
5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	40
6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Diagnosis Infeksi	41
7. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Antibiotik yang Diperoleh	43
8. Distribusi Hasil Kuesioner Tingkat Pengetahuan Antibiotik.....	44
9. Hasil Uji Chi Square Hubungan Antara Usia dengan Tingkat Pengetahuann tentang Antibiotik	50
10. Hasil Uji Chi Square Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik.....	51
11. Hasil Uji Chi Square Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik.....	52
12. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Antibiotik	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Bagan Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Ijin Penelitian dari STIKES Nasional ke Puskesmas Jurangombo.....	61
2. Surat Ijin dari Puskesmas Jurangombo	62
3. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>)	63
4. Kuesioner Penelitian	64
5. Sampel Kuesioner yang Sudah Diisi oleh Responden	69
6. Rekap Data Responden	81
7. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Karakteristik Responden terhadap Tingkat Pengetahuan	85

INTISARI

Penyakit infeksi termasuk masalah utama kesehatan di Indonesia yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik merupakan obat yang sangat diperlukan untuk mengatasi infeksi bakteri. Tingginya penggunaan antibiotik dapat menimbulkan ancaman global bagi kesehatan, karena pemakaian antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang Bulan Maret 2019.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*, dan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang dan mendapat terapi antibiotik dari dokter selama bulan Maret 2019. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* menggunakan *sampling jenuh*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner terkait pengetahuan antibiotik. Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan usia yang paling banyak berobat ke Puskesmas Pembantu Magersari berkisar antara 26-35 tahun (26,3%), dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (72,2%). Tingkat pendidikan dengan jumlah paling banyak adalah tamat SMA (42,8%). Diagnosis infeksi responden dengan jumlah paling banyak adalah faringitis (22,5%). Jenis antibiotik yang paling banyak diterima pasien yaitu amoksisilin (82,7%). Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang meliputi, tingkat pengetahuan baik 48,1%; cukup 27,8%; dan kurang 24,1%.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Pasien, Puskesmas, Antibiotik

ABSTRACT

Infectious diseases are among the main health problems in Indonesia caused by bacteria. Antibiotics are drugs that are very necessary to treat bacterial infections. The high use of antibiotics can pose a global threat to health, because irrational use of antibiotics will cause bacterial resistance to antibiotics. This study aims to describe the level of knowledge of patients about antibiotics at Magersari Health Center Magelang City in March 2019.

This type of research is quantitative descriptive research, and the population in this study were all patients who visited Magersari Health Center Magelang City and received antibiotic therapy from doctors during March 2019. The sampling technique was done by non probability sampling using saturated sampling. The instrument of this study used a questionnaire related to knowledge of antibiotics. Data analysis techniques were carried out descriptively.

The results showed that the highest age at Magersari Health Center ranged from 26-35 years (26.3%), with the majority being female (72.2%). The level of education with the highest number is graduating from high school (42.8%). The most frequent diagnosis of the respondent's infection was pharyngitis (22.5%). The type of antibiotic that most patients received was amoxicillin (82.7%). The description of the patient's level of knowledge about antibiotics at Magersari Health Center in Magelang City includes, good level of knowledge 48.1%; enough 27.8%; and less 24.1%.

Keywords: Knowledge, Patients, Health Center, Antibiotics

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang (Kemenkes, 2011). Di Indonesia, penyakit infeksi masih menempati urutan teratas penyebab kesakitan dan kematian. Bagi penderita, selain menyebabkan penderitaan fisik, infeksi juga menyebabkan penurunan kinerja dan produktivitas, yang pada gilirannya akan mengakibatkan kerugian materiil yang berlipat-lipat.

Penyakit infeksi oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit masih menjadi masalah utama di Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2015 memperlihatkan penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting untuk segera diatasi, seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, malaria, kusta, diare, campak, difteri, pneumonia, cacingan, dan demam berdarah dengue. Penelitian yang dilakukan oleh *antimicrobial resistance in Indonesia* (AMRIN) menemukan bahwa sebesar 46-54% penggunaan antibiotik pada anak dinyatakan tidak tepat dan tidak sesuai indikasi. Pada penelitian lain yang lebih spesifik yang dilakukan oleh AMRIN, didapatkan bahwa 43% bakteri *Eschericia coli* di Indonesia sudah mengalami berbagai resistensi terhadap berbagai jenis antibiotik, antara lain ampicilin (73%), kotrimoksazol (56%), kloramfenikol (43%), siprofloksasin (22%), dan gentamisin (18%). Berdasarkan penelitian tersebut, dapat

disimpulkan bahwa penyalahgunaan antibiotik di Indonesia sudah cukup memprihatinkan dan perlu segera diselesaikan (Kemenkes, 2011).

Infeksi bisa juga disebabkan oleh virus atau jamur. Penyakit yang disebabkan virus, jamur, atau penyebab lain ini tentu tidak akan bisa dihilangkan dengan anti mikroba atau antibiotik. Oleh sebab itu, penggunaan antibiotik tanpa aturan berpotensi berbahaya. Antibiotik merupakan obat yang sangat diperlukan untuk mengatasi infeksi bakteri. Sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat dan dapat menyebabkan resistensi (Ivoryanto dkk, 2017). Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri di mana antibiotik rute per oral merupakan pilihan pertama pada terapi infeksi. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat, antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik.

Informasi mengenai antibiotik dan penggunaanya termasuk saran untuk menggunakan antibiotik tanpa resep untuk pengobatan mandiri diperoleh terutama dari tenaga kesehatan dan orang-orang yang mempunyai latar belakang pendidikan kesehatan (Widayati dan Suryawati, 2012). Tingginya penggunaan antibiotik dapat menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan karena pemakaian antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Hal ini akan menyulitkan terapi dengan antibiotik pada penderita infeksi, sehingga akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Pada awalnya resistensi terjadi di rumah sakit, namun lambat laun juga berkembang di kalangan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antibiotik yang berlebihan dan tidak tepat dapat mengakibatkan masalah kekebalan bakteri terhadap antibiotik. Beberapa dekade terakhir, kemunculan resistensi menjadi masalah global bagi dunia kesehatan. Studi di Eropa menunjukkan resistensi antibiotik meningkat karena adanya peningkatan konsumsi antibiotik yang didorong oleh pengetahuan masyarakat tentang antibiotik yang kurang memadai serta penggunaan antibiotik yang tidak rasional (Lim dan The dalam Dewi dan Farida, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Resistensi antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik (*World Health Organization*, 2015).

Beberapa penelitian yang sama sebelumnya juga telah dilakukan oleh Dewi dan Farida, (2018) dimana hasilnya menunjukkan bahwa di kedua puskesmas wilayah Karanganyar memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu >75% (Puskesmas Ngargoyoso sebanyak 76,4% (172 orang) dan di Puskesmas Karanganyar sebanyak 81,8% (230 orang) mempunyai pengetahuan tinggi). Hasil analisis menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa di kedua lokasi (Puskesmas Karanganyar dan Puskesmas Ngargoyoso) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik ($p \text{ value} < 0,05$). Dari hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien rawat jalan tentang penggunaan antibiotik di dua

puskesmas di Kabupaten Karanganyar tergolong tinggi. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil Pratiwi dkk, (2013) sebanyak 79% (dari 150) responden penelitian ini memiliki pengetahuan tentang antibiotik. Pengetahuan dasar tentang antibiotik dan penggunaannya di kalangan mahasiswa ilmu – ilmu kesehatan pada penelitian ini masih dominan di tingkat sedang (54%). Secara spesifik, pengetahuan responden mengenai risiko penggunaan antibiotik yang tidak sesuai terhadap problem resistensi, risiko reaksi alergi, dan indikasi antibiotik untuk penyakit infeksi bakteri dapat dikatakan sangat baik. Pentingnya pengetahuan masyarakat akan antibiotik dan penggunaannya juga sangat berperan penting terutama dalam keberhasilan proses pengobatan.

Putri, (2017) menyimpulkan bahwa dari 127 responden didapatkan hasil sebanyak (47%) responden pernah membeli antibiotik tanpa resep dokter. Rata-rata masyarakat memiliki tingkat pengetahuan rendah meliputi: tentang pengetahuan umum antibiotik (34%), cara memperoleh antibiotik (35%), cara penggunaan antibiotik (43%), kontraindikasi antibiotik (39%), dan cara pembuangan antibiotik yang sudah kadaluarsa (39%). Hanya tingkat pengetahuan baik tentang tindakan jika terjadi efek samping antibiotik (91%). Dari 127 responden masyarakat di Kabupaten Klaten sebanyak 83 orang (65%) memiliki pengetahuan rendah terhadap antibiotik, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 36 orang (28%), dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang (6%). Hasil penelitian Khairunnisaa dkk, (2018) mendapati bahwa sebanyak 82 (83,7) masyarakat mengetahui bahwa antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk membunuh bakteri, tapi hanya 16 (16,3%) dari mereka mengetahui bahwa

antibiotik tidak digunakan untuk membunuh virus. Penelitian ini juga mendapati bahwa masyarakat mempunyai pengetahuan yang rendah mengenai penggunaan dan efek samping dari antibiotik (< 60%). Mengenai resistensi, sebanyak 65,4% masyarakat mengetahui penggunaan antibiotik yang tidak teratur dapat menyebabkan resistensi. Hasil penelitian ini juga mendapati bahwa masih terdapat banyak kesalahpahaman persepsi dan kepercayaan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan, bahwa pengetahuan, persepsi, dan kepercayaan masyarakat mengenai antibiotik masih sangat rendah dan perlu dilakukan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka mengenai antibiotik.

Berdasarkan data yang diperoleh dari simpus di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang, angka kejadian infeksi pada tahun 2017 sebanyak 1039 kasus yang terdiri dari infeksi kulit 101 kasus, konjungtivitis 73 kasus, faringitis 188 kasus, infeksi saluran pernapasan akut 251 kasus, periodontitis 374 kasus, dan diare 52 kasus. Angka kejadian infeksi pada tahun 2018 sebanyak 1168 kasus yang terdiri dari infeksi kulit 129 kasus, konjungtivitis 71 kasus, faringitis 153 kasus, infeksi saluran pernapasan akut 265 kasus, periodontitis 490 kasus, dan diare 60 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi yang terjadi di wilayah Puskesmas Magersari Kota Magelang semakin meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas, mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik masih tergolong rendah sehingga mengakibatkan penggunaan yang tidak tepat dan angka kejadian infeksi

yang semakin meningkat. Oleh karena itu, hal tersebut yang mendorong penulis melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terkait penggunaan antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini akan memberikan pengalaman bagi peneliti dalam memberikan antibiotik kepada pasien dengan lebih memperhatikan tingkat pengetahuan pasien.

2. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang jelas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan antibiotik terhadap pasien di puskesmas.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan baru terkait tingkat pengetahuan antibiotik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* mengenai gambaran pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang dan dilaksanakan pada bulan Maret 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang dan mendapat terapi antibiotik dari dokter selama bulan Maret 2019. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 133 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapat terapi antibiotik dari dokter pada saat kunjungan ke Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 133 orang.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* menggunakan sampling jenuh. Sampling jenuh adalah sebuah penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014).

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada responden Puskesmas Pembantu Magersari yang datang berobat satu kali kunjungan di bulan Maret 2019 di Puskesmas Pembantu Magersari.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas adalah puskesmas yang digunakan sebagai tempat pengambilan data penelitian yaitu Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang.
2. Antibiotik adalah antibiotik yang diresepkan oleh dokter untuk pasien di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang pada bulan Maret 2019.
3. Tingkat pengetahuan adalah tingkat pengetahuan pasien atau orang tua pasien yang mendapatkan antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari bulan Maret 2019 dan diukur menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Habibah tahun 2015.

4. Tingkat pengetahuan baik adalah jika jawaban kuesioner benar antara 78-100%.
5. Tingkat pengetahuan cukup adalah jika jawaban kuesioner benar antara 56-77%.
6. Tingkat pengetahuan kurang adalah jika jawaban kuesioner benar $< 56\%$.

F. Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer merupakan pengumpulan data-data yang diperoleh dari hasil kuesioner oleh peneliti di lapangan, sedangkan data sekunder adalah sebagai pendukung data primer, berupa rekam medis dan simpus.

G. Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan untuk mengambil data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah divalidasi, diuji reliabilitasnya, dan diuji untuk pemahaman bahasa. Pertanyaan mengenai pengetahuan tentang antibiotik terdiri dari dua bagian. Bagian pertama menanyakan mengenai pengenalan responden terhadap antibiotik. Bagian kedua menanyakan pengetahuan tentang antibiotik. Pengambilan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien yang diberikan antibiotik selama bulan Maret 2019 di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang.

1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen
 - a. Uji validitas instrumen

Uji validitas bertujuan untuk menguji sejauh mana validitas data yang diperoleh dari penyebaran kuesioner. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program *Statistic Product and Service Solution* (SPSS) untuk pengujiannya.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena sudah dilakukan uji validitas sebelumnya. Habibah (2015) telah melakukan pengujian validitas dan reliabilitas pada 13 item pertanyaan yang telah diberikan kepada 20 responden puskesmas yang mendapat terapi antibiotik. Kuesioner yang telah diisi kemudian dilihat skornya dan dihitung nilai signifikasinya dengan menggunakan program SPSS 20, dimana dari 13 pertanyaan yang ada terdapat 11 pertanyaan yang dikatakan valid dan memiliki nilai r lebih besar dari 0,444. Adapun 11 item pertanyaan yang dikatakan valid berdasarkan hasil penelitian Habibah (2015) disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hasil pengolahan validitas instrumen penelitian

Item pertanyaan	Corrected item-total correlation	Keterangan
Pertanyaan nomor 1	0,551	Valid
Pertanyaan nomor 2	0,541	Valid
Pertanyaan nomor 3	0,507	Valid
Pertanyaan nomor 5	0,521	Valid
Pertanyaan nomor 6	0,580	Valid
Pertanyaan nomor 7	0,703	Valid
Pertanyaan nomor 8	0,687	Valid
Pertanyaan nomor 9	0,453	Valid
Pertanyaan nomor 10	0,513	Valid
Pertanyaan nomor 12	0,711	Valid
Pertanyaan nomor 13	0,722	Valid

Sumber: Habibah, 2015

Berdasarkan hasil uji validitas di atas menunjukkan bahwa 11 item pertanyaan yang diberikan terhadap responden memperoleh nilai r lebih dari 0,444 dan dikatakan valid, sehingga instrumen tersebut terbukti valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen atau kuesioner yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas menggunakan metode uji *Cronbach Alpha* dengan program SPSS.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena sudah dilakukan uji reliabilitas sebelumnya oleh Habibah tahun 2015, dimana hasil reliabilitas disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian

Cronbach's Alpha	N of items	Keterangan
0,875	11	Reliabel

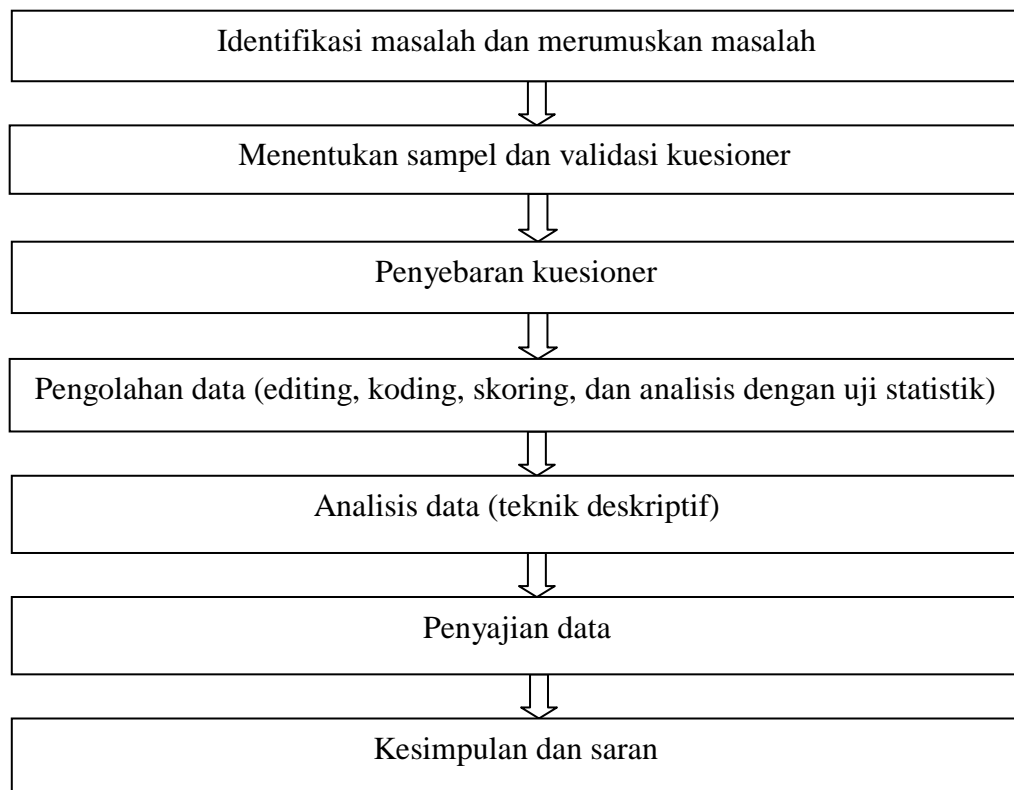
Sumber: Habibah, 2015

Hasil uji reliabilitas di atas menunjukkan jika nilai cronbach's alpha sebesar 0,875 atau lebih besar dari 0,7 sehingga seluruh item pertanyaan dikatakan reliabel.

H. Alur Penelitian

1. Bagan

Alur penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1. Bagan alur penelitian

2. Cara

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara terpimpin dengan kuesioner (angket) yang terdiri dari beberapa pertanyaan pengetahuan. Responden diminta untuk mengisi atau menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Teknik pengumpulan data dimulai dengan memilih pasien yang sesuai dengan kriteria sampel. Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang

dilakukan. Bagi pasien yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini diberikan lembar kuesioner yang terdiri atas halaman persetujuan (*informed consent*) dan lembar pertanyaan. Responden dipersilahkan untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu sebelum menjawab kuesioner. Pengisian lembar kuesioner langsung ditunggu oleh peneliti.

Lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden tidak dibawa pulang tetapi dikembalikan kepada peneliti dengan alasan kemungkinan responden lupa mengembalikan, hilang, atau rusak. Pengisian lembar kuesioner dilakukan oleh responden sendiri tetapi apabila responden meminta untuk dibimbing, maka peneliti akan membimbing tanpa mengarahkan jawaban.

I. Teknis Analisis Data Penelitian

1. Pengolahan data

Teknik pengolahan data terdiri dari :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pemeriksaan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Langkah-langkah dalam proses *editing* adalah sebagai berikut:

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan terisi.
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca.
- 3) Apakah jawaban relevan atau sesuai dengan pertanyaan.

- 4) Apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program SPSS pada komputer.

d. *Cleaning*

Apabila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

Langkah-langkah dalam proses *cleaning* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui *missing* data.
- 2) Mengetahui variasi data.
- 3) Mengetahui konsistensi data.

2. Analisa data

b. Karakteristik responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, diagnosis infeksi, dan antibiotik yang diperoleh.

1) Usia

Analisa data responden dikelompokkan berdasarkan usia. Kategori usia berdasarkan Depkes RI (2009). Hasil akhir berupa persentase yang dihitung dengan menggunakan rumus:

a) Masa remaja akhir 17 - 25 tahun

$$\text{Persentase usia 17 - 25 tahun} = \frac{\sum \text{responden usia 17 - 25 tahun}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

b) Masa dewasa awal 26 - 35 tahun

$$\text{Persentase usia 26 - 35 tahun} = \frac{\sum \text{responden usia 26 - 35 tahun}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

c) Masa dewasa akhir 36 – 45 tahun

$$\text{Persentase usia 36 - 45 tahun} = \frac{\sum \text{responden usia 36 - 45 tahun}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

d) Masa lansia awal 46 -55 tahun

$$\text{Persentase usia 46 - 55 tahun} = \frac{\sum \text{responden usia 46 - 55 tahun}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

e) Masa lansia akhir 56 – 65 tahun

$$\text{Persentase usia 56 - 65 tahun} = \frac{\sum \text{responden usia 56 - 65 tahun}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

f) Masa manula 65 tahun ke atas

$$\text{Persentase usia 65 tahun ke atas} = \frac{\sum \text{responden usia 65 tahun ke atas}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

2) Jenis kelamin

Analisa data responden dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil akhir berupa persentase yang dihitung dengan menggunakan rumus:

a) Jenis kelamin laki-laki

$$\text{Persentase jenis kelamin laki-laki} = \frac{\sum \text{responden laki-laki}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

b) Jenis kelamin perempuan

$$\text{Persentase jenis kelamin perempuan} = \frac{\sum \text{responden perempuan}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

3) Tingkat pendidikan

Analisa data responden dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan, yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, D3/Sarjana, Pasca Sarjana. Hasil akhir berupa persentase yang dihitung dengan menggunakan rumus:

c) Tingkat pendidikan tidak sekolah

$$\text{Persentase responden tidak sekolah} = \frac{\sum \text{responden tidak sekolah}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

d) Tingkat pendidikan tamat SD

$$\text{Persentase responden tamat SD} = \frac{\sum \text{responden tamat SD}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

e) Tingkat pendidikan tamat SMP

$$\text{Persentase responden tamat SMP} = \frac{\sum \text{responden tamat SMP}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

f) Tingkat pendidikan tamat SMA

$$\text{Persentase responden tamat SMA} = \frac{\sum \text{responden tamat SMA}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

g) Tingkat pendidikan D3/Sarjana

$$\text{Persentase responden D3/Sarjana} = \frac{\sum \text{responden D3/Sarjana}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

h) Tingkat pendidikan Pasca Sarjana

$$\text{Persentase responden Pasca Sarjana} = \frac{\sum \text{responden Pasca Sarjana}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

4) Diagnosis infeksi

Analisa data responden dikelompokkan berdasarkan diagnosis infeksi, yaitu konjungtivitis, faringitis, tifus, ISPA, periodontitis, otitis media, cytitis, tonsillitis, atopik dermatitis, dan diare. Hasil akhir berupa persentase yang dihitung dengan menggunakan rumus:

a) Diagnosis konjungtivitis

$$\text{Persentase responden konjungtivitis} = \frac{\sum \text{responden konjungtivitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

b) Diagnosis faringitis

$$\text{Persentase responden faringitis} = \frac{\sum \text{responden faringitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

c) Diagnosis tifus

$$\text{Persentase responden tifus} = \frac{\sum \text{responden tifus}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

d) Diagnosis ISPA

$$\text{Persentase responden ISPA} = \frac{\sum \text{responden ISPA}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

e) Diagnosis periodontitis

$$\text{Persentase responden periodontitis} = \frac{\sum \text{responden periodontitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

f) Diagnosis otitis media

$$\text{Persentase responden otitis media} = \frac{\sum \text{responden otitis media}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

g) Diagnosis cytitis

$$\text{Persentase responden cytitis} = \frac{\sum \text{responden cytitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

h) Diagnosis tonsillitis

$$\text{Persentase responden tonsillitis} = \frac{\sum \text{responden tonsillitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

i) Diagnosis atopik dermatitis

$$\text{Persentase responden atopik dermatitis} = \frac{\sum \text{responden atopik dermatitis}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

j) Diagnosis diare

$$\text{Persentase responden diare} = \frac{\sum \text{responden diare}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

5) Antibiotik yang diperoleh

Analisa data responden dikelompokkan berdasarkan antibiotik yang diperoleh, yaitu amoksisilin, siprofloksasin, kotrimoksazol, kloramfenikol, dan klindamisin. Hasil akhir berupa persentase yang dihitung dengan menggunakan rumus:

a) Amoksisilin

$$\text{Persentase amoksisilin yang diperoleh} = \frac{\sum \text{responden mendapat amoksisilin}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

b) Siprofloksasin

$$\text{Persentase siprofloksasin yang diperoleh} = \frac{\sum \text{responden mendapat siprofloksasin}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

c) Kotrimoksazol

$$\text{Persentase kotrimoksazol yang diperoleh} = \frac{\sum \text{responden mendapat kotrimoksazol}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

d) Kloramfenikol

$$\text{Persentase kloramfenikol yang diperoleh} = \frac{\sum \text{responden mendapat kloramfenikol}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

e) Klindamisin

$$\text{Persentase klindamisin yang diperoleh} = \frac{\sum \text{responden mendapat klindamisin}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

c. Tingkat pengetahuan pasien

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan mengelompokkan tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan tiga kriteria yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang.

Penilaian pengetahuan dihitung menggunakan hasil penelitian Habibah (2015), dimana menggunakan 11 pertanyaan yang terdapat pada kuesioner dengan jawaban yang sesuai dan benar.

Tingkat pengetahuan dapat dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{Persentase tingkat pengetahuan pasien} = \frac{\sum \text{jawaban benar responden}}{\sum \text{pertanyaan kuesioner}} \times 100\%$$

Tingkat pengetahuan baik jika jawaban benar antara 78-100%. Tingkat pengetahuan cukup jika jawaban benar antara 56-77%. Tingkat pengetahuan kurang jika jawaban benar < 56%.

Gambaran tingkat pengetahuan dapat dihitung menggunakan rumus berikut :

$$\text{Persentase tingkat pengetahuan baik} = \frac{\sum \text{responden tingkat pengetahuan baik}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase tingkat pengetahuan cukup} = \frac{\sum \text{responden tingkat pengetahuan cukup}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase tingkat pengetahuan kurang} = \frac{\sum \text{responden tingkat pengetahuan kurang}}{\sum \text{seluruh responden}} \times 100\%$$

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dipaparkan di atas, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang antibiotik di Puskesmas Pembantu Magersari Kota Magelang yaitu, memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 48,1%; tingkat pengetahuan cukup sebesar 27,8%; dan tingkat pengetahuan kurang sebesar 24,1%.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan antibiotik responden sudah baik sehingga sebaiknya tenaga medis lebih meningkatkan pemberian informasi terkait penggunaan antibiotik yang tepat dan sesuai diagnosis dokter.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama terkait pengetahuan antibiotik dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak dan mewakili responden serta menambahkan variabel diluar variabel penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambada, S.P. 2013. Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik pada Masyarakat Kecamatan X Kabupaten X. *Naskah Publikasi*: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ardhany, S.D., Anugrah, R.O. dan Harum, Y. 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit tentang Penggunaan Antibiotik sebagai Pengobatan Infeksi. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016* e-ISSN : 2541-0474
- Dewi, M. dan Farida, Y. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 2018, 01, 27-35 DOI: 10.20961/jpscr.v3i1.15102
- Ekambi, G.A.E., Ebongue, C.O., & Penda, I.C. 2019. Knowledge, Practices and Attitudes on Antibiotics Use in Cameroon: Self-Medication And Prescription Survey Among Children, Adolescents and Adults in Private Pharmacies. Research Article, Plos One | <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0212875> February 28
- Habibah, L. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Antibiotik dan Penggunaannya di Puskesmas Sindangjaya Kota Bandung. *Karya Tulis Ilmiah*: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Ihsan, S., Kartina, dan Akib, N.I. 2016. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi Vol. 13 No. 2 September 2016* : 272-284
- Ivoryanto, E., Siddharta, B. dan Illahi, R.K. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Masyarakat terhadap Pengetahuan dalam Penggunaan Antibiotika Oral di Apotek Kecamatan Klojen. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia* 2017. 2(2): 31–36
- Kaur, S., Rao, R., Nanda, S., 2011. Amoxicillin: A Broad Spectrum Antibiotic. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Science*, Vol. 3 No. 3, hal. 30-37
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta : Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*.
- Khairunnisaa, Tanjung, H.R. dan Sumantria, B. 2018. Penilaian Pengetahuan, Persepsi, dan Kepercayaan Masyarakat Kota Medan terhadap Penggunaan Antibiotik. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (Tm)*
- Larasati, P. 2015. Pengaruh Konseling dengan Bantuan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*: Universitas Jember.
- Nisak, M., Syarafina, A., Shintya, P., Miranti, A., Fatmawati, L., Diah, A., Nilarosa, Forna, P., Pratiwi, D., Apriliani, D. & Rosyidah, S. 2016. Profil Penggunaan dan Pengetahuan Antibiotik pada Ibu-Ibu. *Jurnal Farmasi Komunitas Vol. 3, No. 1, (2016) 12-17*
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraini, A., Yulia, R., Herawati, F. & Setiasih. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan dengan Kepatuhan Menggunakan Antibiotik Pasien Dewasa. *JMPF Vol. 8 No. 4 : 165 – 174*
- Pratiwi, R.I., Rustamadji, dan Widayati, A. 2013. Pengetahuan mengenai Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*, November 2013, hlm. 61-70 Vol. 10 No. 2 ISSN : 1693-5683
- Putri, C.K. 2017. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Publikasi Ilmiah : Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Santika, I.G.P.N.A. 2015. Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) dan Umur terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester II Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Ikip Pgri Bali Tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi Volume 1 : Hal. 42 – 47, Juni*

- Sarwar, M.R., Saqib, A., Iftikhar, S., & Sadiq, T. 2018. Knowledge of Community Pharmacists about Antibiotics, and Their Perceptions and Practices Regarding Antimicrobial Stewardship: A Crosssectional Study in Punjab, Pakistan. *Community-Pharmacist Antibiotic Practices in Pakistan*
- Sugiarti, T., & Santik, Y.D.P. 2017. Kejadian Periodontitis di Kabupaten Magelang. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tamayanti, W.D., Sari, W.D.M., Dewi, D. N., 2016. Penggunaan Antibiotik di Dua Apotek di Surabaya: Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Pasien. *Pharmaciana*, Vol. 6 No. 2, hal. 155-162
- Widayati, Suryawati, Crspigny dan Hiller. 2015. Beliefs About the Use of Nonprescribed Antibiotics Among People in Yogyakarta City, Indonesia: A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behavior. *Asia-Pacific Journal of Public Health 2015*, Vol. 27(2) NP402–NP413 © 2012 APJPH
- World Health Organization. 2015. Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey, 1–4. Retrieved from <https://www.who.int/drugresistance/documents/baselinesurveynov2015/en/> diakses tanggal 23 Januari 2019
- Yusuf, N.F.W. 2018. Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. *Skripsi*: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.