

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT ANTIBIOTIK DI DESA PAKEMBARAN
KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

**BINTANG FEBRIANA YASINTA
17081041**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL
2020**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG OBAT ANTIBIOTIK DI DESA PAKEMBARAN
KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh:

**BINTANG FEBRIANA YASINTA
17081041**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT

TENTANG OBAT ANTIBIOTIK DI DESA PAKEMBARAN

KECAMATAN SLAWI KABUPATEN TEGAL



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

ROSARIA IKA PRATIWI M.Sc., Apt **RIZKI FEBRIYANTI, M.Farm., Apt**
NIDN : 0611108102 **NIDN : 0627028302**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

NAMA : Bintang Febriana Yasinta

NIM : 17081041

Jurusan/Program Studi : DIII Farmasi

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat di
Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten
Tegal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi DIII Farmasi, Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : Sari Prabandari, S.Farm., M.M., Apt (.....)

Penguji 2 : Rosaria Ika Pratiwi M.Sc., Apt (.....)

Penguji 3 : Wilda Amananti, SPd., M.Si. (.....)

Tegal,
Program Studi DIII Farmasi
Ketua Program Studi,

Heru Nurcahyo, S.Farm., M. Sc, Apt

NIDN. 061105800

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama	:Bintang Febriana Yasinta
NIM	:17081041
Tanda tangan	
Tanggal	:

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bintang Febriana Yasinta
NIM : 17081041
Jurusan/Program Studi : DIII Farmasi
JenisKarya : KaryaTulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini di Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia atau fotmatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada Tanggal :

Yang menyatakan

(Bintang Febriana Yasinta)

MOTTO

- Kesulitan itu bagian dari tantangan hidup, Allah tidak akan menguji hambanya diluar kemampuannya
- Proses tidak akan mengkhianati hasil
- Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kamu harus mencipakanya
- Jangan menunggu. Takkan pernah ada waktu yang tepat
- Jangan biarkan hari kemarin merengut banyak hal hari ini

PERSEMBAHAN

1. Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan terutama nikmat sehat jasmani dan rohani.
2. Untuk orang tuaku yang aku cintai dan aku sayangi, terimakasih atas segalanya, terimakasih atas do'a kalian yang selalu menyertaiku, karena kebbaikannya aku berada sampai di titik ini dan aku bangga mempunyai seseorang seperti kalian yang tidak akan ada duanya.
3. Untuk semua Adik-adiku, terimakasih atas suport dan bantuannya kepada Kakakmu ini.
4. Untuk Pacarku, terimakasih atas support dan bantuanya dan selalu sabar menghadapi sikapku yang manja .
5. Terimakasih juga buat teman-temanku serta sahabatku semua atas dukungan dan doa dari kalian.
6. Terimakasih buat Bu Rosaria Ika Prawiti, M.Sc., Apt dan Bu Rizki Febriyanti, M.Farm., Apt atas bimbingannya.
7. Keluarga besarku kelas H Farmasi Reguler Plus terimakasih buat support dan bantuanya.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal”.

Terimakasih bagi seluruh pihak yang telah membantu kami dalam pembuatan karya tulis ilmiah dan berbagai sumber yang telah kami pakai sebagai data dan fakta pada karya tulis ilmiah ini serta dosen pembimbing yang senantiasa telah membantu.

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Khafdillah, MS. S.Kom, selaku Ketua Yayasan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ir. MC. Hambali, B.Eng.EE, selaku ketua Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Bapak Heru Nurcahyo, S.Farm.,M.Sc, Apt selaku Ka. Jurusan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

4. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., Apt selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rizki Febriyanti. M.Farm., Apt selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dorongan serta arahan.
6. Para dosen dan staff karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
7. Ibu dan Bapak tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun material dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk Kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Tegal,

Penulis

Bintang Febriana Yasinta

INTISARI

Yasinta, Febriana, Bintang., Pratiwi, Ika, Rosaria., Febriyanti, Rizki., 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Obat Antibiotik Di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Karya Tulis Ilmiah. Program DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik sendiri masih tergolong sangat rendah, masyarakat masih banyak yang belum memahami tentang penggunaan antibiotik dengan benar. Penggunaan obat antibiotik yang tidak rasional adalah alasan utama penyebaran resistensi antibiotik, serta penggunaan antibiotik harus tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping obat antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara dengan *Random Sampling* jumlah responden 100 orang yang telah memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian ini adalah kepala keluarga yang pernah menggunakan antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner menggunakan skala *Guttment*, sedangkan analisis data yang digunakan adalah uji *univariat*. Kriteria tingkat pengetahuan baik skor 76%-100%, pengetahuan cukup skor 56%-75%, dan pengetahuan rendah skor <56%.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dengan kriteria nilai pengetahuan 76%-100% sebanyak 23 responden (20%), pengetahuan cukup dengan kriteria nilai pengetahuan 56%-75% sebanyak 69 responden (69%), dan pengetahuan kurang dengan kriteria nilai pengetahuan <56% sebanyak 11 responden (11%).

Kata kunci : Antibiotik, Pengetahuan Masyarakat, Pakembaran Slawi

ABSTRACT

Yasinta, Febriana, Bintang., Pratiwi, Ika, Rosaria., Febriyanti, Rizki., 2019. Description of the Level of Knowledge About Antibiotic Drugs in Pakembaran Village, Slawi District, Tegal Regency. Scientific papers. DIII Pharmacy Harapan Bersama Tegal.

Public knowledge of the use of antibiotics themselves is still very low, many people still do not understand about the use of antibiotics correctly. The irrational use of antibiotic drugs is the main reason for the spread of antibiotic resistance, as well as the use of antibiotics must be precise, precise indication of the patient and alert to the side effects of antibiotic drugs. This study aims to determine the level of public knowledge about antibiotics in the Village of Pakembaran, Slawi District, Tegal Regency.

This type of research is descriptive research. The tool used in this study was a questionnaire. Sampling was done by purposive sampling with the number of respondents 100 people who already have inclusion and exclusion criteria. The sample of this study is the head of the family who used antibiotics in the village of Pakembaran, Slawi District, Tegal Regency, who met the inclusion and exclusion criteria. The questionnaire uses a Guttman scale, while the data analysis used is a univariate test. Criteria for the level of good knowledge score 76% -100%, sufficient knowledge score 56% -75%, and low knowledge score <56%

Based on the results of the study showed that respondents with good knowledge with the criteria of the value of 76% -100% knowledge were 23 respondents (20%), enough knowledge with the criteria of knowledge value 56% - 75% were 69 respondents (69%), and less knowledge with the criteria the value of knowledge <56% as many as 11 respondents (11%).

Keywords: Antibiotics, Community Knowledge, Slawi Pakembaran

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Halaman Persetujuan Publikasi	vi
Motto	vii
Persembahan	viii
Prakata	ix
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Batasan Masalah.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.5. Manfaat Penelitian	4
1.6. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS	6
2.1. Pengetahuan	6
2.1.1. Definisi Pengetahuan	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	7
2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	9
2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	12

2.2.	Masyarakat	12
2.2.1.	Definisi Masyarakat	12
2.2.2.	Ciri-ciri Masyarakat Sehat	12
2.3.	Obat	13
2.3.1.	Definisi Obat	13
2.3.2.	Penggolongan Obat	14
2.4.	Antibiotik	17
2.4.1.	Definisi Antibiotik	17
2.4.2.	Sejarah Antibiotik	17
2.4.3.	Penggolongan Antibiotik	18
2.4.4.	Efek Samping Antibiotik	21
2.4.5.	Aturan Pakai Antibiotik	22
2.5.	Resistensi Antibiotik	23
2.5.1	Penyebab Resistensi Antibiotik	24
2.5.2	Mekanisme Resistensi Antibiotik	24
2.6.	Profil Desa Pakembaran	27
2.7.	Kerangka Teori.....	28
2.8.	Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
3.1.	Ruang Lingkup Penelitian.....	30
3.2.	Rancangan dan Jenis Penelitian	30
3.3.	Populasi dan Sampel	31
3.3.1.	Populasi.....	31
3.3.2.	Sampel.....	31
3.4.	Variabel Penelitian	33
3.5.	Defini Operasional	33
3.6.	Jenis dan Sumber Data	35
3.6.1.	Jenis Data	35
3.6.2.	Cara Pengumpulan Data.....	36
3.7.	Validitas dan Reliabilitas	37
3.7.1.	Uji validitas.....	37

3.7.2. Uji Reliabilitas	38
3.8. Pengolahan Data dan Analisa Data	38
3.8.1. Pengolahan Data	39
3.8.2. Analisa Data	41
3.9. Etika Penulisan.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1. Karakteristik Responden	43
4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	43
4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	45
4.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
4.2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik Berdasarkan Karakteristik Responden.....	47
4.2.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur ..	47
4.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin	48
4.2.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan	49
4.2.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan	50
4.3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik	51
BAB V PENUTUP	54
5.1. Kesimpulan	54
5.2. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59
CURRICULUM VITAE	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Logo Obat Bebas	14
Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas	15
Gambar 2.3 Logo Obat Keras	15
Gambar 2.4 Logo Obat Psikotropika	16
Gambar 2.5 Logo Obat Narkotik	16
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.7 Kerangka Konsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Aturan Pakai Antibiotik	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	37
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	39
Tabel 3.4 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	43
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur ..	47
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan	50
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Ijin Pengambilan Data.....	60
Lampiran 2.Surat Balasan Ijin Pengambilan Data	61
Lampiran 3.Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data	62
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	63
Lampiran 5.Kuesioner Tingkat Pengetahuan Sebelum Uji validitas dan Uji Reliabilitas	64
Lampiran 6.Kuesioner Tingkat Pengetahuan Setelah Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
Lampiran 7.Lembar Soal Angket.....	69
Lampiran 8.Persentase Jawaban Responden.....	71
Lampiran 9.Data Hasil Karakteristik Responden.....	73
Lampiran 10.Data Hasil Penelitian	77
Lampiran 11. Data Statistika Validitas dan Reliabilitas.....	81
Lampiran 12. Gambar Penelitian	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit, gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu berikut gejalanya (Marjoni dan Yusman, 2017). Obat tidak dapat digunakan sembarangan tanpa ada indikasi penyakit yang jelas. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat yaitu indikasi, dosis, cara penggunaan, serta efek samping obat. Karena bila hal tersebut diabaikan maka akan menimbulkan efek yang merugikan bagi kesehatan. Salah satu obat yang harus diperhatikan penggunaannya adalah antibiotika (WHO, 2012).

Antibiotik adalah golongan senyawa, baik alami maupun sintetik, yang dihasilkan oleh mikroorganisme bakteri ataupun jamur (Marjoni dan Yusman, 2017). Antibiotika pertama kali ditemukan oleh Paul Eclrich pada tahun 1910, Sampai saat ini masih menjadi obat pilihan dalam penanganan penyakit infeksi (Utami, 2012). Saat ini penggunaan antibiotik relatif tinggi yang merupakan permasalahan dan suatu ancaman besar terhadap lingkungan secara global. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai indikasi akan menyebabkan resistensi obat . Resistensi antibiotik (*antibiotic resistency*) merupakan kemampuan bakteri untuk melakukan perlawanan terhadap pengaruh antibiotik. Menurut Menteri Kesehatan Republik Endang

Rahayu Sedyaningsih, menyatakan bahwa sekitar 92% masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tidak tepat. Ketika digunakan secara tepat, antibiotika memberikan manfaat yang diperlukan. Namun bila dipakai atau diresepkan secara tidak tepat (*irrational prescribing*) dapat menimbulkan kerugian yang luas dari segi kesehatan, ekonomi, bahkan untuk generasi mendatang (Utami, 2012).

Pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik sendiri masih tergolong sangat rendah, masyarakat masih banyak yang belum memahami tentang penggunaan antibiotik dengan benar. Masyarakat mengatasi penyakit dengan pengobatan sendiri dan menggunakan antibiotik tanpa resep dokter (Pratiwi, 2018).

Penggunaan obat antibiotik yang tidak rasional adalah alasan utama penyebaran resistensi antibiotik, serta penggunaan antibiotik harus tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping obat antibiotik (WHO, 2012). Berdasarkan observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti dibulan Oktober 2019, peneliti mendapatkan informasi bahwa rata-rata masyarakat tersebut menggunakan obat antibiotik, dan peneliti telah melakukan observasi pada 15 warga di desa Pakembaran tersebut pernah mengkonsumsi obat antibiotik. Peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik di desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal ?

1.3. Batasan Masalah

1. Masyarakat yang dimaksud adalah warga yang berdomisili di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.
2. Sampel Penelitian adalah kepala keluarga di Desa Pakembaran yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Pengambilan sampel dilakukan secara *Random sampling*.
4. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan data primer menggunakan kuesioner.
5. Pengambilan data penelitian diambil dari bulan November sampai bulan Desember 2019.
6. Pengetahuan antibiotik meliputi indikasi, cara pakai dan efek samping.

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Tenaga Teknis kefarmasian

Memberikan informasi yang lebih akurat dan memadai tentang penggunaan obat agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat.

2. Peneliti lain

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan peneliti yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Masyarakat

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menggunakan obat dengan benar dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih dan menggunakan obat secara benar termasuk antibiotik.

4. Bagi instansi pemerintah

Diperolehnya informasi tentang pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik jika ternyata pengetahuan masyarakat masih kurang maka dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dan instalasi yang terkait untuk lebih mengawasi distribusi antibiotik secara bebas.

1.6. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran perpustakaan, penulis menemukan penelitian yang sejenis dengan penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu :

Tabel 1 1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Manan,(2014)	Putri, (2017)	Yasinta,(2019)
Judul Penelitian	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Daena Kecamatan Limboto Barat	Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal
Sampel	Masyarakat Desa Daena	Masyarakat Kabupaten Klaten	Masyarakat Desa Pakembaran
Rancangan Penelitian	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Kuantitatif
<i>Teknik Sampling</i>	<i>Cluster sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Random ampling</i>
Alat Ukur	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner
Hasil Penelitian	Masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik 31 responden (39,75%), pengetahuan cukup 35 responden (44,87%) dan pengetahuan kurang 12 responden (15,28%)	Masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik 8 responden (6%), pengetahuan cukup 36 responden (28%) dan pengetahuan kurang 83 responden (65%)	Masyarakat memiliki tingkat pengetahuan baik 23 responden (23%), pengetahuan cukup 69 responden (69%), dan pengetahuan kurang 8 responden (8%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Wawan dan Dewi, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal (Wawan dan Dewi, 2010.)

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu menurut Notoatmodjo (2010) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami menurut Notoatmodjo (2010). Artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat

menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi menurut Notoatmodjo (2010). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Apikasi disini dapat diartikan aplikasi atau peggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip da sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis menurut Notoatmodjo (2010). Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menurut Notoatmodjo (2010). Adalah menunjuan pada suatu kemampua untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatuk seluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan

sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo,2010).

2.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

a. Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula (Notoatmodjo,2010).

Klasifikasi berdasarkan umur menurut Notoatmodjo (2010) :

1. Remaja akhir (17-25 tahun)
2. Dewasa awal (26-35 tahun)
3. Dewasa akhir (36-45 tahun)
4. Lansia awal (46-55 tahun)

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang

cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa (Notoatmodjo,2010).

Klasifikasi berdasarkan pendidikan menurut adalah:

Notoatmodjo (2010)

1. Tidak Sekolah
2. Sekolah Dasar (SD)
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
4. Sekolah Menengah Atas (SMA)
5. Perguruan Tinggi (PT)

c. Pekerjaan

Pekerjaan Merupakan suatu aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula (Notoatmodjo,2010).

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan menurut Notoatmodjo

(2010) adalah :

1. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
2. Wiraswasta
3. Buruh
4. Tidak Bekerja

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial (Notoatmodjo,2010).

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Notoatmodjo,2010).

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan hasil dari pengalaman dan hasil observasi lapangan, bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan , diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal lingkungan fisik dan non fisik (Notoatmodjo,2010).

c. Sosial Budaya

Sosial budaya akan menjadi semaki tinggi, jika tingkat pendidikan dan status sosial seseorang tinggi (Notoatmodjo 2010).

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik: Hasil persentase 76-100%
2. Pengetahuan Cukup: Hasil persentase 56-75%
3. Pengetahuan Kurang: Hasil persentase < 56%

2.2. Masyarakat

2.2.1 Definisi Masyarakat

Masyarakat adalah kumpulan manusia yang hidup dalam suatu daerah tertentu, yang telah cukup lama mempunyai aturan-aturan yang mengatur mereka, untuk menuju kepada tujuan yang sama (Rahmawati 2012). Masyarakat adalah suatu kesatuan yang selalu berubah yang hidup karena proses masyarakat. Masyarakat terbentuk melalui hasil interaksi yang kontinyu antar individu. Dalam kehidupan bermasyarakat selalu dijumpai saling pengaruh mempengaruhi antar kehidupan individu dengan kehidupan bermasyarakat (Soetomo, 2009).

2.2.2 Ciri-ciri Masyarakat Sehat

Masyarakat sehat merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan

berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup menurut Mubarak (2011).

1. Adanya Peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative terutama untuk ibu dan anak.
3. Peningkatan usaha kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.
4. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status sosial ekonomi
5. Peningkatan angka kesakitan dan kematian sebagai sebab dan penyakit.

2.3. Obat

2.3.1 Definisi Obat

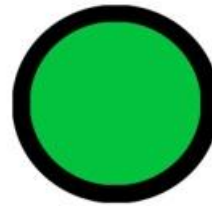
Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit, gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu berikut gejalanya (Marjoni dan Yusman, 2017). Definisi obat dari segi farmakologi yaitu sebagai substansi yang digunakan untuk pencegahan dan pengobatan baik pada manusia maupun pada hewan. Obat merupakan faktor penunjang dalam

komponen yang sangat strategis dalam pelayanan kesehatan (Marjoni dan Yusman 2017).

2.3.2 Penggolongan Obat

a. Obat Bebas

Obat Bebas adalah obat yang bebas dan dapat diperoleh tanpa resep dari dokter baik dibeli langsung melalui Apotek, Toko Obat Berizin, Toko Modern maupun warung kelontong. Ciri khas : Logo berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan (Marjoni dan Yusman, 2017).

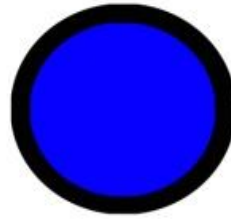


Gambar 2.1 Logo Obat Bebas

(Marjoni dan Yusman, 2017)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter namun tersedia dalam jumlah terbatas. Obat Bebas Terbatas tersedia dalam bentuk campuran obat bebas dan obat keras. Ciri khas : Logo berwarna biru dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasan .Biasanya pada kemasan golongan obat ini terdapat peringatan-peringatan berkaitan dengan pemakaian atau penggunaanya yang ditulis dalam kotak (Marjoni dan Yusman, 2017).



Gambar 2.2 Logo Obat Bebas Terbatas

(Marjoni dan Yusman, 2017)

c. Obat Keras

Obat keras yang dapat diperoleh dengan resep dokter, dan resep hanya ditebus di Apotek atau diserahkan melalui rumah sakit, puskesmas, maupun klinik. Namun, ada beberapa macam obat keras yang dapat diperoleh tanpa resep dokter yaitu obat-obatan yang masuk dalam daftar Obat Wajib Apotek. Ciri khas : Logo berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dan terdapat huruf K (warna hitam) berada ditengah lingkaran dan menyentuh pada garis tepi pada kemasannya (Riza Marjoni dan Yusman, 2017). Contoh obat keras : Antibiotik



Gambar 2.3 Logo Obat Keras

(Marjoni dan Yusman, 2017)

d. Psikotropika

Obat Psikotropika termasuk kedalam obat keras tertentu (OKT) dengan logo sama dengan obat keras. Dikarenakan obat golongan ini dapat menimbulkan ketergantungan atau kecanduan (Marjoni dan Yusman, 2017).



Gambar 2.4 Logo Obat Psikotropika

(Marjoni dan Yusman, 2017)

e. Narkotika

Narotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis , yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Marjoni dan Yusman,2017).



Gambar 2.5 Logo Obat Narkotika

(Marjoni dan Yusman,2017)

2.4. Antibiotik

2.4.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah segolongan senyawa, baik alami maupun sintetik, yang dihasilkan oleh mikroorganisme bakteri ataupun jamur. (Marjoni dan Yusman, 2017). Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan dalam larutan encer untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme (Hidayatullah, 2014).

Antibiotik dan obat-obat sejenisnya yang disebut agen antimikrobal sejak tahun 1940 telah dikenal dapat menurunkan angka penyakit adalah obat yang digunakan untuk membrantas infeksi mikroba pada manusia. Sedangkan antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme khususnya dihasilkan oleh fungi atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain (Utami, 2012)

2.4.2 Sejarah Antibiotik

Penemuan antibiotik oleh Paul Ehrlich yang pertama kali menemukan apa yang disebut “*magic bullet*”. Yang dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Pada tahun 1910, Ehrlich menemukan antibiotik pertama yang digunakan untuk melawan *syphilis*. Ehrlich kemudian diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisilin tahun 1928. Tujuh tahun kemudian, Gerhard Domagk menemukan sulfa, yang membuka jalan penemuan obat anti

TB, *isoniazid* pada tahun 1943, anti TB pertama *streptomycin* ditemukan oleh Selkman Waksman juga orang pertama yang memperkenalkan terminologi antibiotik. Sejak saat itu antibiotika ramai digunakan untuk menangani berbagai penyakit infeksi (Utami, 2012)

Setelah penisilin, mulai banyaknya antibiotik yang ditemukan seperti kloramfenikol, polipeptida, linkomisin dan rifampisin. Selain sulfonamide dikembangkan juga kemoterapeutika sintesis, seperti senyawa nitrofuron pada tahun 1944, asam nalidiksik pada tahun 1962, serta turunannya fluoroquinolon pada tahun 1985, obat-obat TBC (PAS, INH) dan obat protozoa (kloroquin, proguanil, metronidazol, dll. Sekarang ini banyak obat antimikroba baru yang telah dikembangkan yang mampu menyembuhkan hampir semua infeksi anti mikroba (Tjay dan Rahardja 2010). Namun sejak akhir 1960-an, tidak ada lagi penemuan yang bisa diandalkan. Baru pada tahun 1999 ilmuwan berhasil mengembangkan antibiotik baru, tetapi sudah semakin banyak bakteri yang resisten terhadap antibiotik (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.4.3 Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik dapat diklarifikasikan sebagai berikut Tjay dan Rahardja (2010) :

1. Berdasarkan Struktur Kimia

Berdasarkan struktur kimianya , antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

a. Golongan beta-laktam

Contoh : golongan penisilin (ampisilin, amoksisilin).

Golongan karbapenem (ertapenem, meropenem), golongan (sefaleksis,sefazolin, sefadroksil).

b. Golongan *aminoglikosida*

Contoh : gentamisin, kanamisin, neomisin, streptomisin, tobramisin

c. Golongan polipeptida

Contoh: polimiksin, basitrasin

d. Golongan kuinolon

Contoh : siprofloksasin, ofloksasin, norfloksasin, levofloksasin, travafloksasin.

e. Golongan Makrolida

Contoh : eritromisin , linkomisin, klindamisin.

f. Golongan sulfonamida

Contoh : sulfametoksazol, sulfacetamid.

g. Golonga tetrasiklin

Contoh : tetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisisiklin

2. Berdasarkan luas aktivitasnya

Berdasarkan luas aktivitasnya terhadap jenis bakteri , antibiotik dibedakan sebagai berikut:

a. Antibiotik *narrow spectrum* (aktivits sempit)

Yaitu antibiotik yang bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja.

Contoh : penisilin-G, penisilin-V (aktif terhadap bakteri gram positif), gentamisin, streptomisin (aktif terhadap bakteri gram negatif).

b. Antibiotik *broad spectrum* (aktivitas luas)

Yaitu antibiotik yang bekerja terhadap lebih banyak jenis bakteri baik bakteri gram positif maupun bakteri gram negative.

Contoh : ampisilin, sefalosporin.

3. Berdasarkan mekanisme kerja

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut :

a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri.

Contoh: golongan beta laktam (penisilin, sefalosporin).

b. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein

Contoh : aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida.

c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat.

Contoh : trimetropin, sulfonamide.

d. Mempengaruhi sintesis asam nukleat.

Contoh : Kuinolon

2.4.4 Efek Samping Antibiotik

Efek samping adalah efek yang tidak dikehendaki yang merugikan atau membahayakan pasien (*adverse reaction*) dari suatu pengobatan. Oleh karena itu berikut efek samping yang perlu diperhatikan :

1. Reaksi Alergi

Reaksi alergi dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik dengan melibatkan system imun tubuh dan tidak bergantung pada besarnya dosis obat. Manifestasi gejala dan derajat beratnya alergi dapat bervariasi. Seseorang yang memiliki riwayat alergi terhadap penisilin, tidak selalu mengalami riwayat alergi terhadap penisilin, tidak selalu mengalami reaksi alergi kembali ketika diberikan obat tersebut. Sebaliknya seseorang tanpa riwayat alergi dapat mengalami reaksi alergi pada penggunaannya kembali penisilin. Bentuk reaksi alergi pada penisilin paling sering yaitu reaksi urtikaria pada kulit (Tjay dan Rahardja, 2010).

2. Reaksi Toksik

Antibiotik pada umumnya bersifat toksisitas selektif tetapi sifat ini relatif. Penisilin mungkin dianggap antibiotik paling tidak toksik Sampai saat ini. Dalam menimbulkan efek toksik, masing-masing antibiotik dapat menyerang organ atau sistem tertentu pada tubuh (Tjay dan Rahardja, 2010).

3. Perubahan Biologik dan Metabolik.

Penggunaan antibiotik, terutama berspektrum luas, dapat mengganggu keseimbangan ekologi mikroflora sehingga jenis mikroba yang meningkat jumlah populasinya dapat menjadi patogen (Tjay dan Rahardja, 2010).

2.4.5 Aturan Pakai Antibiotik

Menurut Marjoni dan Yusman (2017), berikut adalah beberapa aturan pakai obat antibiotik.

Tabel 2.1 Aturan Pakai Antibiotik

No	Nama Antibiotika	Pemakaian Sehari
1.	Amoxicillin	3x sehari
2.	Ampisilin	4x sehari
3.	Bekampisin	2x sehari
4.	Dikloksasin	4x sehari
5.	Doksisiklin	1x sehari
6.	Erytromisin	3-4x sehari
7.	Flukloksasin	4x sehari
8.	Gentamisin	3x sehari
9.	Griseofulvin	2x sehari
10.	Kanamisin	4x sehari
11.	Khloramfenikol	4x sehari
12.	Klindamisin	4x sehari
13.	Kloksasin	4x sehari

Kelanjutan Tabel 2.1 Aturan Pakai Antibiotik

No	Nama Antibiotika	Pemakaian Sehari
14.	Neomisin	4x sehari
15.	Oksitetraksiklin	3x sehari
17.	Penisilin	4x sehari
18	Rifampisin	1x sehari
19	Safeksin	4x sehari
20	Tetraksiklin	4x sehari

(Marjoni dan Yusman ,2017).

2.5. Resistensi Antibiotik

Manfaat penggunaan antibiotik tidak perlu diragukan lagi, akan tetapi penggunaan antibiotik yang berlebihan akan segera diikuti dengan munculnya kuman kebal antibiotik, sehingga manfaatnya akan berkurang. Infeksi oleh kuman kebal terhadap berbagai antibiotik akan menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, sehingga diperlukan antibiotik pilihan kedua atau bahkan pilihan ketiga, dimana efektifitasnya lebih kecil dan kemungkinan mempunyai efek samping lebih banyak serta biaya yang lebih mahal dibanding dengan pengobatan standar. Bakteri dikatakan resisten bila pertumbuhannya tidak dapat dihambat oleh antibiotika pada kadar maksimum yang dapat ditolerir oleh pejamu. Munculnya resistensi disebabkan karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional dan tidak hati-hati pada keadaan yang mungkin dapat sembuh tanpa pengobatan atau pada keadaan yang tidak

membutuhkan antibiotik Resistensi antibiotik merupakan konsekuensi dari penggunaan antibiotik yang salah, dan perkembangan dari suatu mikroorganisme itu sendiri, bisa jadi karena adanya mutasi atau gen resistensi yang didapat (WHO, 2012).

2.5.1 Penyebab Resistensi Antibiotik

Menurut WHO (2012), ketidak tepatan serta ketidak rasionalan penggunaan antibiotik merupakan penyebab paling utama menyebarnya mikroorganisme resisten. Contohnya, pada pasien yang tidak mengkonsumsi antibiotik yang telah diresepkan oleh dokternya, atau ketika kualitas antibiotik yang diberikan buruk. Adapun faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan adanya resistensi antibiotik adalah:

1. Kelemahan atau ketiadaan system monitoring dan surveilans
2. Ketidak mampuan sistem untuk mengontrol kualitas suplai obat
Ketidak tepatan serta ketidak rasionalan penggunaan obat
3. Buruknya pengontrolan pencegahan infeksi penakuti
4. Kesalahan diagnosis dan pengobatan yang diberikan

2.5.2 Mekanisme Resistensi Antibiotik

Agar efektif, antibiotik harus mencapai target dalam bentuk aktif, mengikat target, dan melakukan fungsinya sesuai dengan mekanisme kerja antibiotik tersebut. Resistensi bakteri terhadap agen antimikroba disebabkan oleh tiga mekanisme umum, yaitu: obat tidak mencapai target, obat tidak aktif, atau target tempat antibiotik bekerja diubah (WHO,2012).

1. Kegagalan obat untuk mencapai target.

Membran luar bakteri gram negatif adalah penghalang yang dapat menghalangi molekul polar besar untuk masuk ke dalam sel bakteri. Molekul polar kecil, termasuk seperti kebanyakan antimikroba, masuk ke dalam sel melalui saluran protein yang disebut porin. Ketiadaan, mutasi, atau kehilangan Porin dapat memperlambat masuknya obat ke dalam sel atau sama sekali mencegah obat untuk masuk ke dalam sel, yang secara efektif mengurangi konsentrasi obat di situs aktif obat. Jika target kerja obat terletak di intraseluler dan obat memerlukan transpor aktif untuk melintasi membran sel, resistensi dapat terjadi dari mutasi yang menghambat mekanisme transportasi obat tersebut. Sebagai contoh, gentamisin, yang target kerjanya ribosom, secara aktif diangkut melintasi membran sel dengan menggunakan energi yang disediakan oleh gradien elektrokimia membran sel bakteri. Gradien ini dihasilkan oleh enzim–enzim pernapasan aerob bakteri. Sebuah mutasi dalam jalur ini atau kondisi anaerob dapat memperlambat masuknya gentamisin ke dalam sel, mengakibatkan resistensi (WHO,2012).

2. Inaktivasi obat.

Resistensi bakteri terhadap aminoglikosida dan antibiotik beta laktam biasanya hasil dari produksi enzim yang memodifikasi atau merusak antibiotik. Variasi dari mekanisme ini

adalah kegagalan bakteri untuk mengaktifkan prodrug yang secara umum merupakan hal yang mendasari resistensi *M.tuberculosis* terhadap isoniazid (WHO,2012).

3. Perubahan target kerja antibiotik

Hal ini mencakup mutasi dari target alami (misalnya, resistensi fluorokuinolon), modifikasi dari target kerja (misalnya, perlindungan ribosom dari makrolida dan tetrasiklin), atau akuisisi bentuk resisten dari target yang rentan misalnya, resistensi stafilokokus terhadap metisilin yang disebabkan oleh produksi varian Penicillin Binding Protein yang berafinitas lemah (WHO,2012).

4. Hipersensitivitas antibiotik

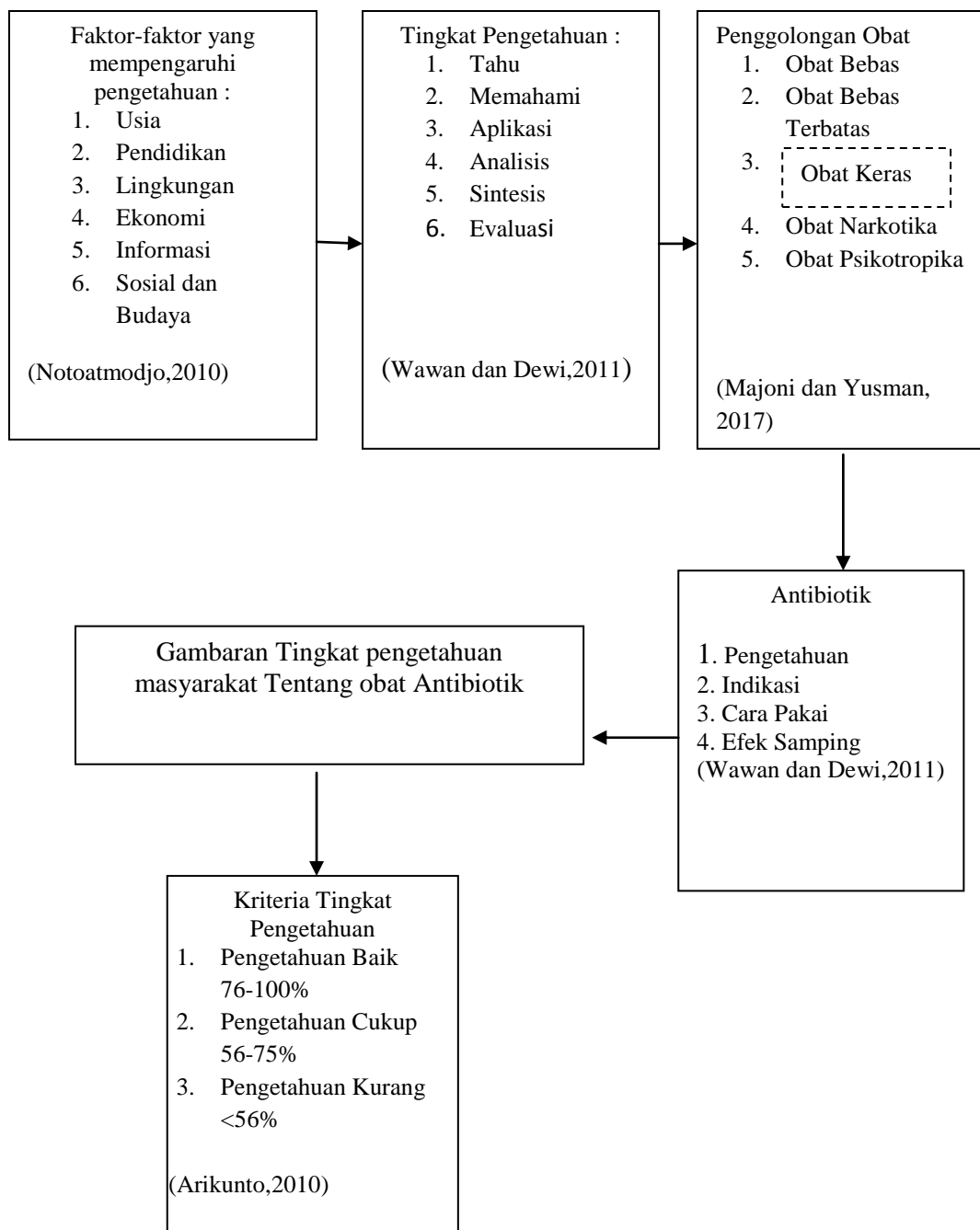
Hipersensitivitas antibiotik merupakan suatu keadaan yang mungkin dijumpai pada penggunaan antibiotik, antara lain berupa pruritus-urtikaria hingga reaksi anafilaksis. Profesi medik wajib mewaspadaai kemungkinan terjadi kerentanan terhadap antibiotik yang digunakan pada penderita. Anafilaksis jarang terjadi tetapi bila terjadi dapat berakibat fatal. Dua pertiga kematian akibat anafilaksis umumnya terjadi karena obstruksi saluran napas. (WHO,2012)

2.6. Profil Desa Pakembaran

Pakembaran merupakan salah satu kelurahan yang berada di kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal, provinsi Jawa Tengah, Indonesia Kelurahan Pakembaran memiliki 5 wilayah yang disebut dengan DUKUH, yaitu: Dukuh Kalijembangan Dukuh Mingkrik Dukuh Kemanglen Dukuh Kembaran Dukuh Cergomas Dukuh Karang Jongkeng. Dengan luas wilayah $138.500.00m^2$ populasinya dianggap cukup karena dari total penduduk sebesar 10.225, terbagi Para laki-laki di Pakembaran sebanyak 5098 orang dan 5127 sisanya wanita. Pekerjaan masyarakat desa pakembaran rata-rata adalah Pegawai swasta dan Buruh. Pendidikan rata-rata SMP (Profil desa, 2019).

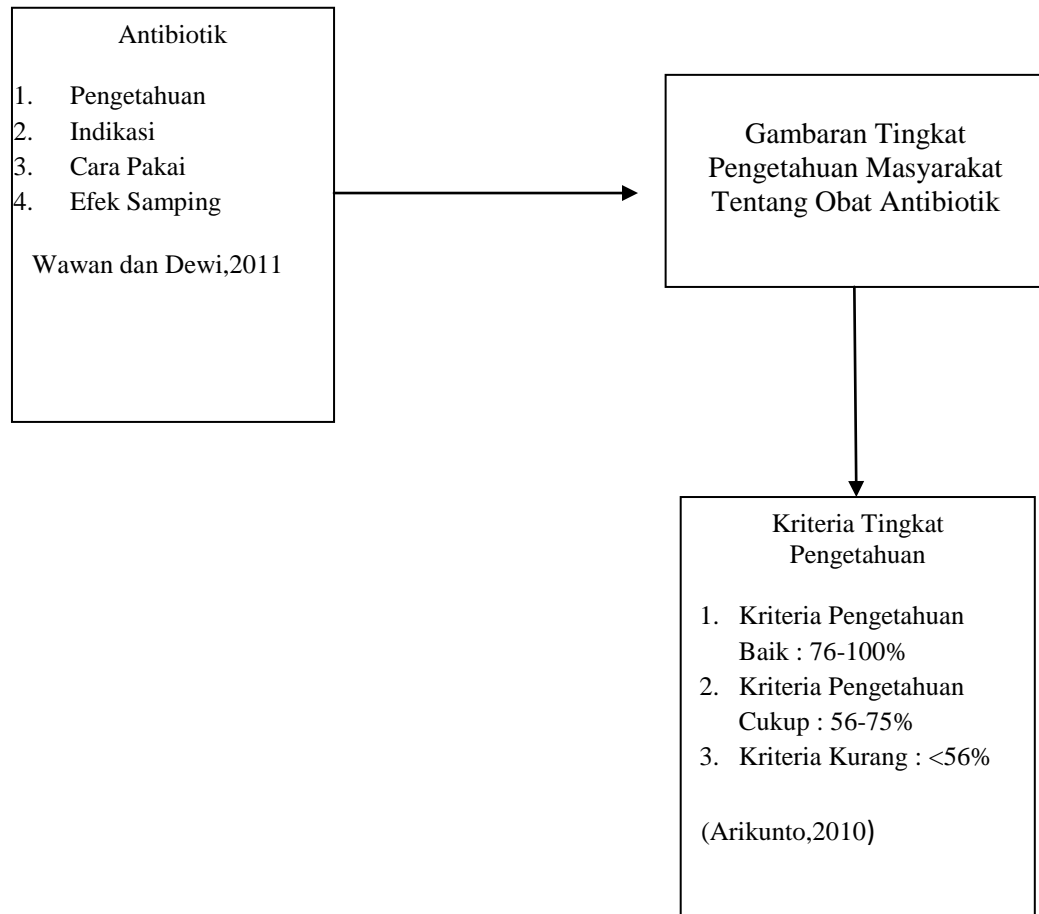
2.7. Kerangka Teori

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.6 Kerangka Teori

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

a. Lingkup Ilmu

Ruang lingkup ilmu penelitian ini adalah Farmasi sosial.

b. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

c. Lingkup Waktu

Waktu Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yaitu pada bulan Oktober - Desember 2019.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif.

Deskriptif kuantitatif adalah pengukuran yang datanya dinyatakan dalam angka dan peristiwa atau fakta lebih akurat dan keyakinan yang lebih tinggi dan terukur (Bungin, 2013). Penelitian ini mengumpulkan data dengan hasil data primer hasil kuesioner yang akan dibagikan kepada responden, penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik ke simpulanya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah kepala keluarga (KK) di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal terdapat 2.317 kepala keluarga yang tinggal di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Random sampling* dengan sampelnya kepala keluarga (KK) di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal yang telah memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : Jumlah Populasi (Jumlah Kepala Keluarga)

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat dihitung bersama sampel

(Kepala Keluarga) dari jumlah populasi yang ada yaitu sebagai berikut :

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

$$n = \frac{2.317}{1 + 2.317 (0,1)^2}$$

$$n = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 96 kepala keluarga (KK), dan peneliti melakukan pembulatan menjadi 100 kepala keluarga (KK).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala keluarga (KK) yang berusia 17 tahun - 55 tahun.
- b. Bersedia menjadi responden penelitian.
- c. Pernah mengkonsumsi obat antibiotik dengan resep dokter minimal 2x.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala keluarga (KK) yang tidak bisa membaca dan menulis dengan baik.
- b. Kepala keluarga (KK) yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal tentang obat antibiotik. Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik suatu penelitian (Arikunto,2010).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmodjo 2010). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defini Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan kuesioner tentang obat antibiotik	Responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan menggunakan skala Guttman. 1. Benar =1 2. Salah=0	Kuesioner	1. Kategori baik nilainya 76%-100% 2. Kategori Cukup nilainya 56%-75% 3. Kategori Kurang nilainya <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal
2.	Umur	Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya	Suatu item pertanyaan mengenai usia responden	Kuesioner	1. Remaja akhir (17-25 tahun) 2. Dewasa awal (26-35tahun) 3. Dewasa akhir (36-45 tahun) 4. Lansia awal (46-55 tahun) (Notoatmodjo, 2010)	Nominal

Kelanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
3.	Jenis Kelamin	Identitas sebagai laki-laki atau perempuan	Suatu item pertanyaan mengenai jenis kelamin responden	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
4.	Pekerjaan	Pekerjaan Responden	Suatu item pertanyaan mengenai jenis pekerjaan responden	Kuesioner	1. PNS 2. Pegawai Swasta 3. Kewirausaha 4. Buruh 5. Tidak Bekerja	Nominal
5.	Pendidikan	Sekolah formal yang telah diikuti responden dan telah memiliki tanda bukti lulus	Suatu item pertanyaan mengenai sumber pendidikan terakhir responden	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1. Jenis Data

Jenis data digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari

objek yang diteliti (Sekaran, 2011). Data primer yang dikumpulkan adalah data hasil penyebaran kuesioner terkait pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik. Data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan.

3.6.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut :

- a. Pengambilan data dilakukan di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.
- b. Peneliti mendatangi responden, yang merupakan warga di Desa Pakembaran
- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di isi
- e. Setelah responden selesai mendatangi persetujuan penelitian, peneliti menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner dan pertanyaan-pertanyaan yang ada di dalam kuesioner sebelum responden mulai mengisi kuesioner sendiri.

Kuesioner tentang pengetahuan antibiotik terdiri dari 3 indikator, yaitu: indikasi, aturan pakai dan efek samping. Menggunakan skala *Guttman* terdiri dari 2 pilihan : skala 1 untuk jawaban benar, dan skala 0 untuk jawaban salah.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan suatu tes (Azwar,2013). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari proses tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga r tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Data responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat untuk uji validitas 30 responden (Azwar,2013) adalah sebagai berikut :

Bila $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$: Kuesioner dikatakan valid.

Bila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$: Kuesioner dikatakan tidak valid.

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
P1	0,361	0,492	Valid
P2	0,361	0,457	Valid
P3	0,361	0,092	Tidak Valid
P4	0,361	0,514	Valid
P5	0,361	0,476	Valid
P6	0,361	0,459	Valid
P7	0,361	0,558	Valid
P8	0,361	0,467	Valid
P9	0,361	0,104	Tidak Valid
P10	0,361	0,460	Valid
P11	0,361	0,024	Tidak Valid
P12	0,361	0,455	Valid
P13	0,361	0,187	Tidak Valid
P14	0,361	0,463	Valid
P15	0,361	0,477	Valid
P16	0,361	0,168	Tidak Valid
P17	0,361	0,519	Valid
P18	0,361	0,487	Valid

Kelanjutan tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
P19	0,361	0,201	Tidak Valid
P20	0,361	0,561	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 20 pertanyaan yang valid berjumlah 14 pertanyaan adalah: P1,P2,P4,P5,P6,P7,P8,P10,P12,P14,P15,P17,P18,P20, karna r hitung > r tabel. Sedangkan pertanyaan tidak valid berjumlah 6 pertanyaan adalah: P3,P9,P11,P13, P16 P19 tidak valid karena r hitung < r tabel. Hanya pertanyaan yang valid yang digunakan dalam penyebaran kuesioner berikutnya.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menjelaskan sejauh mana suatu proses pengukuran data dipercaya (Azwar,2013). Uji Reliabilitas kuesioner dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* >0,60. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, bahwa alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten bila pengukuran tersebut diulang. (Nugroho,2012).

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas

Pertanyaan	<i>Alpha cronbach's kritis</i>	<i>Alpha cronbach's hitung</i>	Keterangan
P1-P20	0,60	0,776	Reliable

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 20 reliabel karena nilai *alpha cronbach's* hitung $>0,60$.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dari setiap pertanyaan kuesioner akan diolah dengan langkah-langkah, sebagai berikut : (Supardi dan Suparman ,2014).

1. Editing

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaiki isian formulir atau kuesioner.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disnting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangann.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya mulai proses analisa data.

5. Pemberian skor atau nilai

Dalam pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skor ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang menunjukkan suatu urutan penilaian, skala yang digunakan adalah 1 dan 0.

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan dengan pengolahan non-statistik. Langkah-langkahnya yaitu: (Arikunto, 2013) .

- a. Menentukan kunci jawaban soal pada kuesioner.
- b. Penentuan skor responden dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Skala 1 bila jawaban benar
- 2) Skala 0 bila jawaban salah

- c. Memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Skor responden} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{Skor Total}} \times 100$$

(Notoatmodjo, 2010)

Tabel 3.4 Kriteria Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Skor
Baik	76%-100%
Cukup	56%-75%
Kurang	<56%

(Arikunto, 2010)

3.8.2. Analisa Data

Analisis Satu Variabel (Univ ariat) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabelnya adalah tingkat pengetahuan tentang antibiotik (indikasi, dosis, aturan pakai, dan efek samping) dan sikap tentang penggunaan antibiotik dengan benar, dan perilaku rasional atau tidak rasional dari masyarakat dalam penggunaan antibiotik.

3.9 Etika Penulisan

Etika penelitian dalam melakukan penelitian yaitu peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi : Notoatmojo, (2010).

1. *Informed Cosent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Etika penelitian untuk menjaga krahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner dibakar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu yang diperoleh dari hasil responden kuesioner meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1	17-25 tahun	10	10%
2	26-35 tahun	25	25%
3	36-45 tahun	36	36%
4	46-55 tahun	29	29%
Total		100	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden umur 46-55 tahun sebanyak 29 orang (29%), umur 36-45 tahun sebanyak 36 orang (36%), umur 26-35 tahun sebanyak 25 (25%), dan umur 17-24 tahun sebanyak 10 orang (10%). Berdasarkan hasil tersebut

menunjukkan bahwa responden paling banyak umur 36-45 tahun sebanyak 36 orang (36%).

4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu perempuan dan laki-laki.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Perempuan	67	67%
2	Laki-laki	33	33%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden jenis kelamin perempuan sebanyak 67 orang (67%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 orang (33%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, berdasarkan laporan data warga Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal menunjukkan perempuan sebanyak 5127 dan laki-laki sebanyak 5098 orang.

4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi dengan baik, baik dari orang lain maupun dari media massa (Fauziah,2016).

Pendidikan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.3 . Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	35	35%
2	SMP	37	37%
3	SMA	21	21%
4	Perguruan Tinggi	7	7%
Total		100	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden pendidikan SD sebanyak 35 orang (35%), SMP sebanyak 37 orang (37%), SMA sebanyak 21orang (21) dan Perguruan tinggi sebanyak 7 orang (7%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 35 orang (35%). Berdasarkan laporan data warga di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal mayoritas pendidikan masyarakat adalah SMP.

4.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Fauziah,2016). Pekerjaan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu PNS, Wiraswasta, Buruh, dan Tidak bekerja.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS	6	6%
2	Wiraswasta	27	27%
3	Buruh	42	42%
4	Tidak Bekerja	25	25%
Total		100	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden pekerjaan PNS sebanyak 6 orang (6%), Wiraswasta sebanyak 27 orang (27%), Buruh sebanyak 42 orang (42%) dan Tidak Bekerja sebanyak 25 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan masyarakat Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal mayoritas adalah

pekerjaan buruh termasuk buruh pabrik dan PRT (pekerja rumah tangga), dikarenakan rata-rata pendidikan masyarakat di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal adalah SMP.

4.2. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal terdapat empat karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Ukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada tingkat pengetahuan baik skor penilaian (76-100%), tingkat pengetahuan cukup jika skor penilaian (56-75%), dan tingkat pengetahuan kurang jika skor penilaian (<56%) (Arikunto,2010).

4.2.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut umur pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Umur

No	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	17-25 tahun	0	0	9	90%	1	10%
2	26-35 tahun	5	20%	17	68%	3	12%
3	36-45 tahun	8	22%	26	72%	2	6%
4	46-55 tahun	7	24%	17	59%	5	17%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat pengetahuan dengan kategori baik paling banyak pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 8 orang (22%). Pengetahuan kategori cukup paling banyak usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 9 orang (90%), dan pengetahuan kategori kurang paling banyak usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 2 orang (6%). Menurut Ahmadi (2009), bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, namun pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang

4.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut jenis kelamin pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	14	21%	48	71%	5	8%
Laki-laki	6	18%	21	64%	6	18%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa jenis kelamin pada kategori pengetahuan baik paling banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (14%) ,tingkat pengetahuan cukup paling banyak perempuan sebanyak 48 orang (71%) , dan tingkat pengetahuan kurang paling banyak laki-laki sebanyak 6 orang (18%). Hal ini dikarenakan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan sendiri maupun keluarganya dari pada laki-laki (Huda,2014).

4.2.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pendidikan pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Nilai	%	Nilai	%	Nilai	%
1	SD	0	0%	29	83%	6	17%
2	SMP	3	8%	32	87%	2	5%
3	SMA	12	57%	6	29%	3	14%
4	Perguruan Tinggi	5	71%	2	29%	0	0%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik paling banyak berasal dari responden pendidikan perguruan tinggi yaitu sejumlah 5 orang (71%), tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari

pendidikan SMP sejumlah 32 orang (87%), dan tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori kurang berasal dari responden pendidikan SD sebanyak 6 orang (29%). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan yang dinilainya (Mubarak,2011).

4.2.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan masyarakat menurut pekerjaan pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Nilai	%	Nilai	%	Nilai	%
1	PNS	4	67%	2	33%	0	0
2	Wiraswasta	5	19%	20	74%	2	7%
3	Buruh	7	17%	32	76%	3	7%
4	Tidak Bekerja	4	16%	15	60%	6	24%

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat pada tingkat pengetahuan kategori baik paling banyak berasal dari responden yang bekerja PNS yaitu sejumlah 4 orang (67%), tingkat pengetahuan kategori cukup paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 32

orang (76%), dan tingkat pengetahuan kategori kurang yang paling banyak responden tidak bekerja sebanyak 6 orang (24%). Berdasarkan data diatas tingkat pengetahuan kategori baik yang paling terbanyak adalah PNS, hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi sehingga dapat menambah wawasan seseorang (Restiyono,2016).

4.3. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik.

Berikut merupakan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

No	Tingkat Pengetahuan	Responden	
		Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	20	20%
2	Cukup	69	69%
3	Kurang	11	8%
	Jumlah	100	100%

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4.9 diatas, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik sejumlah 100 responden berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu sebanyak 23 responden (23%) memiliki pengetahuan pada kategori baik, sedangkan 69 responden

(69%) memiliki pengetahuan kategori cukup, dan 8 responden (8%) memiliki kategori pengetahuan kurang.

Tingkat pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik paling banyak adalah kategori cukup 69 responden (69%), dikarenakan responden cukup mengetahui tentang obat antibiotik, cara pemakaian obat antibiotik dan cukup mengetahui efek samping obat antibiotik. Mereka mendapatkan informasi tentang obat antibiotik dari tenaga teknis kefarmasian, dokter praktek, maupun bidan praktek yang mereka kunjungi pada saat mereka sakit. Selain itu brosur, *leaflet* yang tersedia disarana kesehatan seperti klinik, puskesmas, apotek, dan rumah sakit menjadi sarana informasi yang cukup mudah didapatkan oleh masyarakat.

Tingkat pengetahuan ini berisi 14 pertanyaan yang meliputi, indikasi, cara pakai, dan efek samping. Pertanyaan nomer satu, dua, tiga ,empat, lima, enam, tujuh dan delapan berisi tentang indikasi obat antibiotik (C1). Mayoritas responden memberikan jawaban benar pada pertanyaan tentang indikasi obat antibiotik ini. Seratus (100%) responden menjawab benar yang artinya semua responden mengetahui bahwa amoxicillin termasuk obat antibiotik. Pertanyaan nomer sembilan, sepuluh, dan sebelas yang berisi tentang cara pemakaian obat antibiotik (C2). Mayoritas responden memberikan jawaban benar pada pertanyaan tentang cara pemakaian obat antibiotik ini. Tujuh puluh tiga (73%) responden menjawab benar dan dua puluh tujuh (27%) responden menjawab salah yang artinya responden cukup mengetahui obat antibiotik diminum harus dihabiskan . Pertanyaan nomer dua

belas, tiga belas dan empat belas berisi tentang efek samping obat antibiotik (C3). Mayoritas responden memberikan jawaban benar pada pertanyaan tentang efek samping obat antibiotik ini. Tujuh puluh enam (76%) responden menjawab benar dan dua puluh empat (24%) menjawab salah yang artinya responden cukup mengetahui apabila telah terjadi kuman kebal (resistensi) akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masyarakat Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dengan kriteria nilai pengetahuan 76%-100% sebanyak 23 responden (20%), pengetahuan cukup dengan kriteria nilai pengetahuan 56%-75% sebanyak 69 responden (69%), dan pengetahuan kurang dengan kriteria nilai pengetahuan <56% sebanyak 11 responden (11%).

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat untuk lebih memperdalam pengetahuan tentang obat antibiotik , mencari informasi yang berkaitan dengan obat antibiotik maupun obat lainnya yang dikonsumsi. Dengan adanya pengetahuan masyarakat tentang obat antibiotik yang baik maka akan mengurangi tingkat reaksi yang tidak diinginkan pada saat mengkonsumsi obat antibiotik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan untuk selalu bekerja sama dalam memberikan informasi yang bermanfaat tentang obat antibiotik dan untuk lebih aktif mengadakan kegiatan penyuluhan tentang obat antibiotik, karena dengan kerja sama yang baik maka upaya pencegahan lebih efektif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan peneliti yang berkaitan dengan variabel lain dengan variabel yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA


- Abu dan Ahmadi, 2009. *Psikologi Umum*. Jakarta : Rieka Cipta
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekan Praktek* . Jakarta : Rhineka .Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekan Praktek* . Jakarta : Rhineka .Cipta.
- Azwar. 2013 . *Metode Penelitian* .Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bungin. 2013. “*Metodologi Penelitian Kuantitatif: komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*”. Jakarta.
- Fauziah, C. 2016. Penggunaan Model Pembelajaran Inkuiri Terbimbing Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa . *Skripsi*. Prodi PGSD, FKIP UNPAS Universitas Pesuruan.
- Huda, M. 2014. Model-model Pengajaran dan Pembelajaran. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hidayatullah, R. 2014. *Efektivitas Antibiotik yang Digunakan Pada Pasca Operasi Apendisitas di Rumintal dr. Mintohardjo Jakarta Pusat..*
- Lefterova, A. 2009. *Study on Consumers Preferences and Habits for over the counter analgesics use*. Cent Eur J Publ Health.
- Mubarak, C. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta :Salemba Medika.
- Marjoni, R dan Yusman. 2017. *Farmasetika Dasar*. Jakarta : Trans Info Media
- Manan, S, 2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Daena Kecamatan Limboto Barat. *Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Negeri Gorontalo
- Nugroho, A. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo, 2010 . *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Putri, K. C. 2017. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten. *Sripsi* Surakarta.: Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Potter dan Perry. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* . Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pratiwi, A. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rasionalisasi Perilaku Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Skripsi*. Lampung : Universitas Lampung Bandar.
- Profil Data Desa Pakembaran. (2019). <http://www.slawiayu.com.tanggal> 18 juli 2019..
- Rahmawati, A. 2012. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utama Kabupaten Kota Baru Kalimantan selatan.” Karya Tulis Ilmiah, Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Restiyono, A. 2016. Analisis Faktor yang Berpengaruh dalam Swamedikasi Antibiotik pada Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Kajen Kabupaten Pekalongan, *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11,1.
- Supardi dan Suparman, .2014. *Metodologi Penelitian* : Jakarta : Trans Info Media.
- Sugiyono. 2010 *.Metode Penelitian Pendidikan Bahasa* . Bandung : PT .Remaja Rosdakarya.
- Serliana, 2014. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tentang Penggunaan Antibiotik : *Karya Tulis Ilmiah* : DIII Farmasi Politeknik Kesehatan Makasar.
- Sekaran, 2011. *Research Methods for business* Edisi 1 and 2. Jakarta : Salemba Empat.
- Soetomo. 2009. *Pembangunan Masyarakat Merangkai Sebuah Kerangka*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Syamsudin. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : CV Alfa Beta.
- Tjay, TH dan Rahardja, K. 2010. Obat-Obat Penting. Eleks Media Koputindo. Jakarta
- Utami, E, R. 2012. Antibiotik , Resistensi dan Rasionalitas Terapi. *Jurnal Sainstis “Vol.1” No 1*
- Utami ,E, R. 2011. *Antibiotik, Resistensi dan Rasionalistis Terapi* .El Hayah
- Wawan , Dewi. 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia . Yogyakarta : Muha Medika

WHO. 2012. *Antimicrobial Resistance : Global Report of Surveillance*. Geneva :
WHO

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 492.03/FAR.PHB/X/2019
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Pakembaran Kabupaten Tegal
 di
 Tempat


Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Bintang Febriana Yasinta
 NIM : 17080041
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

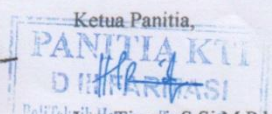
Tegal, 15 Oktober 2019

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


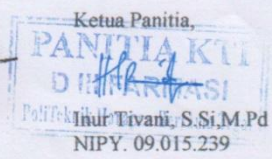


Heru Marahay, S.Farm,M.Sc.,Apt
 NIPY. 010.007.038


Ketua Panitia,



Inur Tivani, S.Si,M.Pd
 NIPY. 09.015.239

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data


PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN SLAWI
KELURAHAN PAKEMBARAN
Alamat : Jalan Semboja 28 telpn (0283) 491 109 Kode Pos 52415

Nomor : 070/82/XI/2019
Lampiran :
Perihal : Ijin Pengambilan Data &
 Penelitian KTI observasi


Pakembaran, 07 November 2019

Kepada Yth.
Yayasan Pendidikan dan
Harapan Bersama
Bidang Studi D III Farmasi
Di TEGAL

Menindaklanjuti Surat Yayasan Pendidikan Harapan Bangsa Politehnik Kota Tegal tanggal 15 Oktober 2019 Nomor 492.03/FAR.PHB/X/2019 perihal tersebut pada pokok Surat, dengan ini kami memberi ijin kepada mahasiswa yang akan mengadakan penelitian :

Nama : Bintang Febriana Yasinta
NIM : 17080041
Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang obat antibiotik
 Di Kelurahan Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal.
Keterangan : Menjaga keamanan dan kenyamanan kepada warga yang dikunjungi
 Dan melaporkan hasilnya kepada Lurah Pakembaran.

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh rasa tanggung jawab.


Pit. Lurah Pakembaran,
KUSWANTO, SE
NIP. 19620817 198607 1 001

Tembusan : Kepada Yth.
1. Camat Slawi, di Slawi.
2. Arsip.

Lampiran 3. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL
KECAMATAN SLAWI
KELURAHAN PAKEMBARAN
 Alamat : Jalan Semboja 28 telpn (0283) 491109 Kode Pos 52415

Nomor : 97	Pakembaran, 12 Desember 2019
Lampiran :	
Perihal : Pemberitahuan telah melakukan penelitian pengambilan data.	Kepada Yth. Kepala Jurusan Farmasi Politeknik Harapan Bangsa Bidang Studi D III Farmasi Di <u>TEGAL</u>

Yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal menerangkan bahwa :

Nama : Bintang Febriana Yasinta
 NIM : 17081041
 Jurusan : D-III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Kelurahan Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal selama dua minggu mulai tanggal 19 s/d 24 November 2019.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.



Pt. Lurah Pakembaran
KUSWANTO, SE.
 NIP. 19620817 198607 1 001

Lampiran 4. *Informed Consent*

No :

Tanggal :

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

Kepada :

Yth. Masyarakat

Di Desa Pakembaran Kabupaten Tegal

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Sebagai salah satu tugas pada program studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal. Maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu atau bapak untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian ini adalah “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal**”.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya menyatakan bahwa saya setuju dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sampai selesai dan data yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya terhadap pernyataan yang ada dalam lembar kuesioner yang diberikan.

Tegal, 2019

Responden

Lampiran 5. Kuisioner Tingkat Pengetahuan Sebelum Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

Karateristik Responden

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan

- ☐ Pegawai Negri Sipil
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Buruh
- ☐ Tidak Bekerja

4. Pendidikan terakhir

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ PERGURUAN TINGGI

No	Pengetahuan	Benar	Salah
1	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?		
2	Apakah Tetracyclin termasuk obat antibiotik?		
3	Apakah Ampisilin termasuk obat antibiotik?		
4	Apakah paracetamol termasuk obat antibiotik?		
5	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?		
6	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?		
7	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?		
8	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?		
9	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk penyakit diare?		
10	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk?		
11	Apakah antibiotik mempunyai aturan pakai sendiri?		

12	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?		
13	Apakah antibiotik dapat diminum hanya 1 tablet atau 2 tablet saja?		
14	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1?		
15	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?		
16	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan efek samping?		
17	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (resisten)		
18	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi?		
19	Apakah antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi?		
20	Apakah antibiotik dapat dihentikan, apabila terjadi efek samping?		

Lampiran 6. Kuisioner Tingkat Pengetahuan Setelah Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal

Karateristik Responden

4. Umur :

5. Jenis Kelamin :

6. Pekerjaan

☐ Pegawai Negri Sipil

☐ Wiraswasta

☐ Buruh

☐ Tidak Bekerja

7. Pendidikan terakhir

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ PERGURUAN TINGGI

No	Pengetahuan	Benar	Salah
1.	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?		
2.	Apakah Tetracycline termasuk obat antibiotik?		
3.	Apakah Paracetamol termasuk obat antibiotik?		
4.	Apakah antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi bakteri ?		
5.	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter ?		
6.	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?		
7.	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?		
8.	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk ?		
9.	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?		
10.	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1 ?		
11.	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?		
12.	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten)		
13.	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi ?		
14.	Apakah antibiotik dapat dihentikan , apabila terjadi efek samping		

Lampiran 7. Lembar Soal Angket

No	Pertanyaan	Jawaban		Keterangan
		Benar	Salah	
1	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?			C1
2	Apakah Tetracycline termasuk obat antibiotik?			C1
3	Apakah Paracetamol termasuk obat antibiotik?			C1
4	Apakah antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi bakteri?			C1
5	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?			C1
6	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?			C1
7	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?			C1
8	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk?			C1
9	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?			C2
10	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1?			C2
11	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?			C2
12	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten)?			C3

13	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi ?			C3
14	Apakah antibiotik dapat dihentikan, apabila terjadi efek samping?			C3

Keterangan :

CI : Indikasi

C2 : Cara Pemakaian

C3 : Efek Samping

Lampiran 8. Persentase Jawaban Responden

No	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total
			Benar	Salah	
			N (%)	N (%)	
1	Apakah Amoxicillin termasuk obat antibiotik?	Benar	100 (100%)	0	100 (100%)
2	Apakah Tetracyclinn termasuk obat antibiotik?	Benar	77 (77%)	23 (23%)	100 (100%)
3	Apakah Paracetamol termasuk obat antibiotik?	Salah	47 (47%)	53 (53%)	100 (100%)
4	Apakah antibiotik digunakan untuk penyakit infeksi bakteri?	Benar	51 (51%)	49 (49%)	100 (100%)
5	Apakah antibiotik adalah golongan obat keras yang harus dibeli dengan resep dokter?	Benar	76 (76%)	24 (24%)	100 (100%)
6	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat penghilang nyeri?	Salah	55 (55%)	45 (45%)	100 (100%)
7	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua jenis penyakit?	Salah	49 (49%)	51 (51%)	100 (100%)
8	Apakah antibiotik dapat digunakan untuk obat flu dan batuk?	Salah	50 (50%)	50 (50%)	100 (100%)
9	Apakah pemakaian antibiotik harus dihabiskan?	Benar	73 (73%)	27 (27%)	100 (100%)
10	Apakah aturan pakai antibiotik 3x1?	Salah	62 (62%)	34 (34%)	100 (100%)
11	Apakah antibiotik harus digunakan 3 sampai 5 hari?	Benar	66 (66%)	34 (34%)	100 (100%)

12	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan kuman atau bakteri menjadi kebal (Resisten)?	Benar	67 (67%)	33 (33%)	100 (100%)
13	Apakah setelah kuman kebal akan membutuhkan antibiotik dengan dosis tinggi?	Benar	76 (76%)	24 (24%)	100 (100%)
14	Apakah antibiotik dapat dihentikan, apabila terjadi efek samping?	Benar	72 (72%)	28 (28%)	100 (100%)

Lampiran 9. Data Hasil Karakteristik Responden

Responden	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	41	SMP	Buruh	Perempuan
2	44	SD	Buruh	Perempuan
3	54	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
4	35	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Perempuan
5	33	SMP	Buruh	Perempuan
6	24	Perguruan Tinggi	PNS	Perempuan
7	47	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
8	53	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
9	50	SD	Buruh	Perempuan
10	29	SD	Buruh	Perempuan
11	44	SMA	Wiraswasta	Perempuan
12	21	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Laki-laki
13	50	SMP	Tidak Bekerja	Perempuan
14	18	SMA	Wiraswasta	Perempuan
15	37	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
16	23	SMA	Wiraswasta	Perempuan
17	39	SMA	PNS	Laki-laki
18	24	SMA	Wiraswasta	Perempuan
19	50	SMP	Buruh	Perempuan
20	37	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
21	43	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
22	32	SMP	Buruh	Perempuan
23	29	SMP	Buruh	Perempuan
24	39	SD	Buruh	Perempuan
25	22	SD	Buruh	Perempuan
26	41	SD	Buruh	Perempuan
27	32	SD	Buruh	Perempuan
28	55	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
29	40	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
30	22	SMA	Wiraswasta	Perempuan

31	35	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
32	40	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
33	46	SMP	Buruh	Perempuan
34	50	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
35	19	SMA	Tidak Bekerja	Perempuan
36	46	SMP	Buruh	Perempuan
37	44	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
38	40	SD	Buruh	Perempuan
39	37	SMP	Buruh	Laki-laki
40	40	SMP	Buruh	Perempuan
41	25	SMP	Buruh	Laki-laki
42	40	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
43	37	SMP	Buruh	Perempuan
44	40	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
45	42	SMP	Buruh	Perempuan
46	38	SMP	Wiraswasta	Perempuan
47	37	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
48	45	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
49	55	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
50	33	SD	Buruh	Perempuan
51	29	SMP	Buruh	Laki-laki
52	38	SMP	Tidak Bekerja	Perempuan
53	37	SMP	Buruh	Perempuan
54	45	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
55	55	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
56	28	SMP	Buruh	Laki-laki
57	37	SD	Buruh	Laki-laki
58	43	SMA	Tidak Bekerja	Perempuan
59	37	Perguruan Tinggi	PNS	Perempuan
60	43	SMP	Buruh	Laki-laki
61	40	SMP	Buruh	Laki-laki
62	53	SD	Buruh	Perempuan
63	49	SMP	Buruh	Perempuan

64	32	SMP	Buruh	Laki-laki
65	39	SMA	Wiraswasta	Perempuan
66	37	Perguruan Tinggi	PNS	Perempuan
67	47	SD	Buruh	Laki-laki
68	33	SMP	Buruh	Laki-laki
69	41	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
70	48	SMP	Tidak Bekerja	Laki-laki
71	54	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
72	42	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
73	53	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
74	50	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
75	28	SMA	Wiraswasta	Laki-laki
76	50	SD	Tidak Bekerja	Laki-laki
77	39	SMP	Buruh	Perempuan
78	47	SMP	Buruh	Perempuan
79	43	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
80	32	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
81	31	SMP	Buruh	Perempuan
82	49	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
83	55	SD	Buruh	Laki-laki
84	27	SMP	Buruh	Perempuan
85	31	SMA	Wiraswasta	Perempuan
86	47	SMP	Tidak Bekerja	Perempuan
87	30	SMP	Buruh	Perempuan
88	29	SMP	Tidak Bekerja	Perempuan
89	30	SMP	Buruh	Perempuan
90	33	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
91	26	SMA	Buruh	Perempuan
92	28	SMA	Wiraswasta	Perempuan
93	32	SD	Buruh	Perempuan
94	27	SD	Buruh	Laki-laki
95	46	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
96	22	SD	Buruh	Perempuan

97	46	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
98	54	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
99	53	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
100	48	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki

Lampiran 10. Data Hasil Penelitian

	Pertanyaan														Jumlah Skor	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	57	CUKUP
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	85	BAIK
3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	50	KURANG
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	10	71	CUKUP
6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	69	CUKUP
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	78	BAIK
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12	85	BAIK
9	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	69	CUKUP
10	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	71	CUKUP
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	57	CUKUP
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	85	BAIK
14	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	71	CUKUP
15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	57	CUKUP
16	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	57	CUKUP
17	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	35	KURANG
18	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	69	CUKUP
19	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	7	50	KURANG
20	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	71	CUKUP
21	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	57	CUKUP
22	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7	50	KURANG
23	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	69	CUKUP
24	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	7	50	KURANG
25	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	57	CUKUP
26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	69	CUKUP
27	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	57	CUKUP

28	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	69	CUKUP
29	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	57	CUKUP
30	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	42	KURANG
31	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	8	57	CUKUP
32	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
33	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	10	71	CUKUP
34	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11	78	BAIK
35	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	69	CUKUP
36	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	71	CUKUP
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	71	CUKUP
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	78	BAIK
39	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	69	CUKUP
40	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	69	CUKUP
41	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	57	CUKUP
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	85	BAIK
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71	CUKUP
44	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	50	KURANG
45	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	69	CUKUP
46	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	57	CUKUP
47	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	9	69	CUKUP
48	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	42	KURANG
49	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	78	BAIK
50	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	57	CUKUP
51	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
52	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	78	BAIK
53	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	42	KURANG
54	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	69	CUKUP
55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	71	CUKUP
56	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	85	BAIK
57	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10	71	CUKUP
58	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	92	BAIK
59	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	71	CUKUP

60	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9	69	CUKUP
61	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	85	BAIK
62	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11	78	BAIK
63	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
64	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	69	CUKUP
65	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	8	57	CUKUP
66	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71	CUKUP
67	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	57	CUKUP
68	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	9	69	CUKUP
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	10	71	CUKUP
70	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	69	CUKUP
71	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	78	CUKUP
72	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
73	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	7	50	KURANG
74	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	69	CUKUP
75	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	8	57	CUKUP
76	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	9	69	CUKUP
77	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	8	57	CUKUP
78	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	71	CUKUP
79	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	78	BAIK
80	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10	71	CUKUP
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	78	BAIK
82	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9	69	CUKUP
83	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	57	CUKUP
84	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10	71	CUKUP
85	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	57	CUKUP
86	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
87	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8	57	CUKUP
88	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	57	CUKUP
89	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	69	CUKUP
90	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	50	KURANG
91	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	69	CUKUP

92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	92	BAIK
93	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	71	CUKUP
94	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	85	BAIK
95	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	78	BAIK
96	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	69	CUKUP
97	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85	BAIK
98	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	71	CUKUP
99	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	57	CUKUP
100	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	85	BAIK

Lampiran 11. Data Statistika Validitas dan Reliabilitas

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13
P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations		Total
P01	Pearson Correlation	.494**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P02	Pearson Correlation	.457*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30
P03	Pearson Correlation	.092
	Sig. (2-tailed)	.629
	N	30
P04	Pearson Correlation	.514**
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	30
P05	Pearson Correlation	.476**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P06	Pearson Correlation	.459*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30
P07	Pearson Correlation	.558**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P08	Pearson Correlation	.467**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
P09	Pearson Correlation	-.104
	Sig. (2-tailed)	.585
	N	30
P10	Pearson Correlation	.460*
	Sig. (2-tailed)	.011
	N	30
P11	Pearson Correlation	-.024
	Sig. (2-tailed)	.902
	N	30

P12	Pearson Correlation	.455*
	Sig. (2-tailed)	.012
	N	30
P13	Pearson Correlation	.187
	Sig. (2-tailed)	.323
	N	30
P14	Pearson Correlation	.463**
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	30
P15	Pearson Correlation	.477**
	Sig. (2-tailed)	.008
	N	30
P16	Pearson Correlation	.168
	Sig. (2-tailed)	.374
	N	30
P17	Pearson Correlation	.519**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P18	Pearson Correlation	.487**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
P19	Pearson Correlation	.201
	Sig. (2-tailed)	.288
	N	30
P20	Pearson Correlation	.561**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P01 P02 P04 P05 P06 P07 P08 P10 P12 P14 P15 P17 P18
P20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

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
.776	14

Lampiran 12. Gambar Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1.		Gerbang desa Pakembaran
2		Proses pengambilan data responden

3.		Proses pengambilan data responden
4		Proses pengambilan data responden

CURRICULUM VITAE



Nama	: Bintang Febriana Yasinta
Tempat, Tanggal Lahir	: Tegal, 26 Februari 1997
Alamat	: Jl. Angrek Rt4 Rw7 Desa Pakembaran
No. HP	: 082328908288
Pendidikan	SD : SD Negeri 02 Pakembaran SMP : SMP Negeri 03 Slawi SMA : SMK Farmasi Saka Medika Dukuhwaru
Perguruan Tinggi	: DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Judul KTI	: Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Antibiotik di Desa Pakembaran Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal
Nama Orang Tua	
Ayah	: Mukh Yasin
Ibu	: Evi Yuli Asih
Pekerjaan Orang Tua	
Ayah	: Polri
Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua	
Ayah	: Jl Angrek Rt4 Rw7 Desa Pakembaran
Ibu	: Jl Angrek Rt4 Rw7 Desa Pakembaran