

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTIBIOTIK DENGAN
SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP
DI DESA LINGGANG KEBUT KABUPATEN KUTAI BARAT**

Oleh :

**FREDY RINALDI
191148201083**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi**



**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTIBIOTIK DENGAN
SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI
DESA LINGGANG KEBUT KABUPATEN KUTAI BARAT

Dipersiapkan dan disusun oleh :

FREDY RINALDI

191148201083

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 09 Agustus 2023

Pembimbing I



apt. Susana Linden, M.Herb., M.Pharm.
NIDN. 1111098102



apt. Liniati Geografi, M.Sc
NIDN. 1123058401

Pembimbing II



apt. Muh. Taufiqurrahman, M. Farm.
NIDN. 0322089301


Tim Penguji :


.....

Ketua : apt. Heri Wijaya, M.Si

Anggota :

1. apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm


.....

2. apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm


.....

PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAK SKRIPSI

Skripsi sarjana yang terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang dengan mengikuti aturan HaKI yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruskah seizin Ketua Prodi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERNYATAAN


Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 09 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



(Fredy Rinaldi)

LEMBAR KUTIPAN

Kutipan atau saduran baik sebagian maupun seluruh naskah, harus menyebut nama nama pengarang dan sumber aslinya, yaitu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Pertama-tama saya ucapkan terimakasih kepada Tuhan Yesus Kristus atas karunia-Nya saya bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu, dan kepada diri sendiri yang sudah kuat melewati proses.

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang tua, keluarga, dosen, sahabat, teman, dan pihak lainnya yang telah memberikan dukungan dan semangat agar dapat menyelesaikan dengan cepat dan tepat pada waktunya.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTIBIOTIK DENGAN SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI DESA LINGGANG KEBUT KABUPATEN KUTAI BARAT”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Farmasi, STIKES Dirgahayu Samarinda.


Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing Ibu apt. Susana Linden, M.Herb., M.Pharm. dan Bapak apt. Muh Taufiqurrahman, M. Farm atas bimbingan, nasihat, dukungan, serta pengorbanan yang diberikan. Pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Ns. Vinsensia Tetty, M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.
2. Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc. selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi.
3. Ibu Nurillahi Febria Leswana, M.Sc. selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
4. Ibu apt. Clara Ritawany Sinaga, M.Farm. selaku Dosen yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Seluruh staf dosen, staf administrasi serta karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Samarinda.
6. Teristimewa untuk orang tua saya Bapak Grogerius Herianto S.IP dan Ibu Norlina S.Pd.K yang telah memberikan kasih sayangnya, perhatian, dan dukungan moril maupun material tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya, akan masa depan dan orang tua yang sangat luar biasa.
7. Kekasih kedua adik saya Naicylla Oktarianti dan Regina Cintya Sari serta keluarga yang telah membantu, mendoakan, mendukung, dan memberikan semangat kepada penulis.
8. Serta teman-teman angkatan 2019 yang telah memberikan inspirasi dan

kegembiraan selama penulis kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda.

Skripsi ini masih banyak kekurangan dan tidak luput dari kesalahan dikarenakan pengetahuan yang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan diharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang kesehatan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Samarinda, 09 Agustus 2023



Fredy Rinaldi

ABSTRAK

Penggunaan antibiotik seharusnya berdasarkan resep dokter. Selama proses penggunaan antibiotik tanpa resep dokter, bisa terjadi penggunaan yang tidak rasional dan memacu terjadinya resistensi antibiotik. Dampak negatif dari resistensi adalah meningkatnya risiko dan angka kematian penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode *cross sectional*. Responden adalah masyarakat Desa Linggang Kebut kabupaten kutai Barat yang berusia 18-60 tahun. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel 96 orang. Analisis data secara deskriptif, dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian ini diambil dengan menggunakan uji *pearson product moment* yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ($r=0,778$). Sedangkan antara pengetahuan dan tindakan tidak memiliki hubungan ($r=0,541$) antara pengetahuan tentang antibiotik dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

Kata Kunci : Resistensi Antibiotik, Pengetahuan, Sikap, Tindakan

ABSTRACT

The use of antibiotics should be based on a doctor's prescription. During the process of using antibiotics without a doctor's prescription, irrational use can occur and trigger antibiotic resistance. The negative impact of resistance is the increased risk and mortality of using antibiotics without a doctor's prescription. This study aims to identify the relationship between the level of knowledge of antibiotics and the attitudes and actions of using antibiotics without a prescription in Linggang Kebut Village, West Kutai Regency. This type of research is descriptive method cross sectional. Respondents were residents of Linggang Kebut Village, West Kutai Regency, aged 18-60 years. Data collection was carried out using a questionnaire with a sample of 96 people. Data analysis was descriptive, and presented in tabular form. The results of this study were taken by using a test pearson product moment which shows that there is no relationship between knowledge and attitudes ($r=0.778$). Meanwhile, there is no relationship between knowledge and action ($r=0.541$) between knowledge about antibiotics and the act of using antibiotics without a doctor's prescription.

Keywords : Antibiotic Resistance, Knowledge, Attitude, Action

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
PEDOMAN PENGGUNAAN DAN PERBANYAK SKRIPSI	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR KUTIPAN.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.5 Hipotesis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Pengetahuan	5
2.2. Sikap.....	7
2.3. Tindakan.....	8
2.4. Antibiotik	9
2.4.1. Pengertian Antibiotik.....	9
2.4.2. Penggolongan Antibiotik	9
2.4.3. Klasifikasi Antibiotik.....	11
2.4.4. Macam-Macam Terapi Antibiotik	17
2.4.5. Penggunaan Antibiotik Secara Tepat.....	18
2.4.6. Resistensi Antibiotik.....	20

2.5. Profil Desa Linggang Kebut.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
3.1. Waktu dan Tempat Penelitian	22
3.2. Alat dan Bahan	22
3.3. Metode Penelitian.....	22
3.4. Definisi Operasional.....	23
3.5. Fokus Penelitian	24
3.6. Populasi dan Sampel	24
3.6.1. Populasi.....	24
3.6.2. Sampel	25
3.7. Teknik Analisis Data.....	26
3.7.1. Tata Cara Penelitian.....	26
3.7.2. Pembuatan Kuesioner	26
3.7.3. Pengumpulan data.....	28
3.7.4. Pengolahan data	28
3.7.5. Analisis Data.....	29
3.7.6. Penilaian Pengetahuan	30
3.7.7. Penilaian Sikap	30
3.7.8. Penilaian Tindakan	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil	32
4.1.1 Distribusi rekuensi Responden Berdasarkan Jenis Usia.....	32
4.1.2 Distribusi rekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
4.1.3 Distribusi rekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	32
4.1.4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	33
4.1.5 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Antibiotik	33
4.1.6 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Terkait Penggunaan antibiotik	33
4.1.7 Tabel Pengujian Validitas	34
4.1.8 Tabel Pengujian Reliabilitas.....	34
4.1.9 Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter.....	35

4.1.10 Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut	35
4.1.11 Tabulasi Data Sikap Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut.....	36
4.1.12 Tabulasi Data Tindakan Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut.....	36
4.2 Pembahasan	37
4.2.1 Karakteristik Responden	37
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik.....	40
4.2.3 Sikap Tentang Penggunaan Antibiotik.....	42
4.2.4 Tindakan Tentang Penggunaan Antibiotik.....	43
4.2.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
51. Kesimpulan	47
3.1. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	32
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir...32	
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.1.5 Distribusi rekuensi Responden Berdasarkan Jenis Antibiotik	33
Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Terkait Penggunaan antibiotik	33
Tabel 4.1.7 Tabel Pengujian Validitas	34
Tabel 4.1.8 Tabel Pengujian Reliabilitas	34
Tabel 4.1.9 Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Dokter	35
Tabel 4.1.10 Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut.....	35
Tabel 4.1.11 Tabulasi Data Sikap Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut..	36
Tabel 4.1.12 Tabulasi Data Tindakan Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar Perkenalan Peneliti.....	51
Lampiran 2. Surat Pernyataan Keikutsertaan Dalam Penelitian	52
Lampiran 3. Kuesioner.....	53
Lampiran 4. Uji Validitas Kuesioner	58
Lampiran 5. Uji Reliabilitas Kuesioner	59
Lampiran 6. Normalitas Kuesioner	60
Lampiran 7. Uji Statistika Hubungan Antara Variabel.....	61
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 9. Kode Etik.....	63
Lampiran 10. Foto Pengambilan Data	64
Lampiran 11. Tabulasi Pengujian Data.....	65

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain (Pratiwi, 2020). Menurut Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba di Indonesia, tingkat resistensi bakteri di Indonesia terus meningkat. Hasil penelitian Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study) menunjukkan dari 2.494 individu di masyarakat, terdapat 43% terinfeksi *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik. antara lain: ampisilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%) (Kemenkes RI, 2011). Resistensi ini perlu mendapatkan perhatian serius oleh dinas-dinas terkait dan pemerhati kesehatan, agar infeksi bakteri resisten tidak menyebar (Wowiling *et al.*, 2013). Efek dari resistensi antibiotik dapat menyebabkan waktu tinggal di rumah sakit menjadi lebih lama, biaya medis yang lebih tinggi dan angka kematian yang meningkat (WHO, 2016).

Di Indonesia, menurut Menteri Kesehatan Endang Rahayu Sedyaningsih, sekitar 92% dari masyarakat Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat (Utami, 2012). Kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik yang benar serta tepat menjadi faktor pemicu resistensi bakteri terhadap antibiotik. Resistensi terhadap antibiotik menjadi masalah global untuk diperhatikan saat ini (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), sebanyak 35,2% dari 294.959 rumah tangga di Indonesia menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. Dari 35,2% rumah tangga tersebut, 27,8% diantaranya menyimpan obat antibiotik, dan 86,1% antibiotik tersebut didapatkan tanpa resep dari dokter (Kemenkes RI, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihsan *et al.*, (2016) menjelaskan alasan masyarakat melakukan swamedikasi didasarkan pada pengalaman penggunaan obat sebelumnya, harga yang lebih murah, dan kemudahan mendapatkan obat antibiotik tanpa resep di apotek maupun toko obat. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat 77%

antibiotik dibeli untuk mengobati gejala flu, demam, batuk, sakit ringan lainnya (Widayati *et al.*, 2012).

Penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang antibiotik di kalangan mahasiswa ilmu kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, memberikan hasil sebanyak 21% responden tidak mengenal antibiotik dan 12% memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (Pratiwi *et al.*, 2013). Penggunaan antibiotik memerlukan pengetahuan dan sikap tentang cara pemakaian yang tepat. Aspek-aspek yang mempengaruhi dari tingkat pengetahuan sikap dan tindakan adalah Pendidikan, pengalaman, dan pekerjaan. Yang paling besar dari aspek tersebut adalah pendidikan karena berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan. Oleh karena itu, masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih sedikit memutuskan penggunaan antibiotik, sedangkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan antibiotik yang salah (Pan *et al.*, 2016).

Desa Linggang Kebut adalah salah satu kampung di Kecamatan Linggang Bigung, Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur. Desa Linggang Kebut adalah hasil dari pemekaran dari Desa Linggang Bigung. Desa Linggang Kebut memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat disana diperkirakan menggunakan antibiotik yang cukup besar. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan kepada sejumlah warga di desa tersebut, diketahui bahwa masih banyak masyarakat desa tersebut menggunakan antibiotik berdasarkan pengalaman tanpa resep dokter. Masyarakat setempat juga belum mempunyai pengetahuan yang baik tentang antibiotik, misalnya masyarakat sering menabur serbuk antibiotik yang telah diremukan (gerus) pada luka yang terbuka, tidak mengkonsumsi obat antibiotik sesuai resep dokter, mengkonsumsi obat antibiotik untuk mengatasi gejala demam, flu, demam, batuk, sakit kepala, sakit tenggorokan tanpa berkonsultasi ke dokter.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan belum adanya penelitian terkait di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat, maka peneliti tertarik meneliti hubungan tingkat pengetahuan antibiotik dengan

sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Bagaimana tingkat pengetahuan antibiotik tanpa resep pada masyarakat di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat ?

1.2.2 Apakah karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) mempengaruhi tingkat pengetahuan antibiotik tanpa resep pada masyarakat di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat ?

1.2.3 Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep pada masyarakat di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti meningkatkan pemahaman mengenai hubungan tingkat pengetahuan antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan dan penelitian sebagai acuan dan masukan untuk penelitian.

1.4.3 Bagi masyarakat memberikan manfaat dalam menambah informasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat.

1.5 Hipotesis

Ho : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut.

H1 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (Masturoh *et al.*, 2018). Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana penginderaan masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Terdapat faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, faktor tersebut yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Wawan dan Dewi, 2010).

Faktor internal pengetahuan ada tiga yaitu pendidikan, pekerjaan, dan usia. Pendidikan adalah ajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi dan semakin banyak informasi yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Pekerjaan, lingkungan tempat bekerja dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang dewasa lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa, serta semakin dewasa seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh (Wawan dan Dewi, 2010).

Sedangkan faktor eksternal pengetahuan yaitu terdapat faktor lingkungan dan faktor sosial budaya. Faktor lingkungan, lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Faktor sosial budaya yaitu sistem sosial budaya di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Masturoh *et al.*, (2018) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif antara lain:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk juga mengingat sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu hal, sehingga hasil yang dilakukan belum tentu hal yang sebenarnya, akan tetapi bisa saja hal yang dilakukan berbeda dengan hati nurani. Hal tersebut dapat terjadi karena belum percaya sepenuhnya terhadap suatu hal. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, yaitu, genetika, sikap, norma sosial, dan kontrol perilaku pribadi (Masturoh *et al.*, 2018).

Menurut Nurmala *et al.*, (2018) Sikap dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
2. Merespons (*responding*), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima.
3. Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan pada stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.

4. Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung jawab.

Sikap dapat diukur dengan menanyakan langsung pendapat maupun pertanyaan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan yang ada (Masturoh *et al.*, 2018).

2.3 Tindakan

Tindakan memiliki beberapa tingkatan seperti persepsi, respon terpimpin, dan mekanisme. Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang diambil. Respon terpimpin yaitu melakukan sesuatu dengan benar. Mekanisme yaitu seseorang melakukan sesuatu secara otomatis karena merupakan suatu kebiasaan dan adopsi yaitu suatu tindakan yang telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut (Masturoh *et al.*, 2018).

Tindakan adalah sesuatu yang dilakukan dengan perbuatan yang dilaksanakan untuk mengatasi sesuatu. Tindakan atau perilaku manusia memiliki bentangan yang luas mulai dari tertawa, menangis, bicara, berjalan, dan lain-lain. Tindakan merupakan cara mempraktekkan segala hal yang telah diketahui setelah dilakukan penilaian dan pendapat terhadap suatu stimulus yang telah diterima. Seseorang dapat melakukan tindakan berdasarkan pengalaman, pemahaman, persepsi, dan penafsiran terhadap suatu objek (Masturoh *et al.*, 2018).

Menurut Nurmala *et al.*, (2018) tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu:

1. Respon terpimpin (*guided response*), dilakukan oleh individu dengan mengikuti panduan yang ada sesuai urutan yang benar dalam panduan tersebut.
2. Mekanisme (*mechanism*), dilakukan oleh individu tanpa melihat panduan karena sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan.

3. Adopsi (*adoption*), dilakukan oleh individu yang sudah melakukan dengan baik sehingga perilaku tersebut dapat dilakukan modifikasi sesuai kondisi atau situasi yang dihadapi.

Pengukuran tindakan menurut Notoatmodjo (2012) dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Teknik pengukuran secara langsung dilakukan dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan yang dijalankan oleh subjek. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan yang pernah dilakukan dengan rentang waktu jam, hari maupun bulan.

2.4 Antibiotik

2.4.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik merupakan suatu senyawa yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh suatu mikroorganisme, yang mana senyawa tersebut dihasilkan oleh mikroorganisme lain (Goodman and Gilman, 2012). Antibiotik merupakan obat keras yang hanya bisa didapatkan dengan resep dokter (Sanjoyo, 2008).

2.4.2 Penggolongan Antibiotik

1. Penisilin

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

2. Sefalosporin

Golongan ini ditemukan pada tahun 1948. Sefalosporin bekerja dengan mekanisme penghambat sintesis dinding bakteri.

Golongan ini dibagi menjadi 4 generasi (Ciptaningtyas *et al.*, 2014).

3. Makrolida

Antibiotik ini bersifat bakteristatik. Namun pada konsentrasi tinggi, antibiotik ini dapat bekerja dengan cara bakterisid. Antibiotik ini digunakan untuk terapi infeksi *Klamidia*, *Stafilokokus*, *Difteri*, *Pertussis*, infeksi *Helicobacter pylori*, Tetanus, dan infeksi lainnya. Antibiotik yang tergolong dalam makrolida antara lain eritromisin, klaritromisin, dan azitromycin (Goodman and Gilman, 2012).

4. Fluorokuinolon

Golongan ini dapat digunakan untuk infeksi sistemik. Daya antibakteri fluorokuinolon jauh lebih kuat dibandingkan kelompok kuinolon lama. Selain itu, kelompok obat ini diserap dengan baik pada pemberian oral, dan beberapa derivatnya tersedia juga dalam bentuk parenteral sehingga dapat digunakan untuk penanggulangan infeksi berat. Golongan ini aktif terhadap bakteri gram negatif tetapi dalam beberapa tahun terakhir ini telah dipasarkan fluorokuinolon baru yang mempunyai daya antibakteri yang baik terhadap bakteri gram positif. Yang termasuk golongan ini adalah siprofloksasin, ofloksasin, dan lain-lain (Gunawan *et al.*, 2009).

5. Tetrasiklin

Kelompok berspektrum luas yang diekstraksi dari *Streptomyces sp.* ini akan menyebabkan terjadinya hambatan pengikatan aminoasil-tRNA dengan kompleks mRNA-ribosom sehingga mempengaruhi sintesis protein. Golongan ini meliputi klortetrasiklin, oksitetrasiklin HCl, minosiklin HCl, doksisisiklin, dan tigesiklin (Sunaryo, 2015).

6. Aminoglikosida

Aminoglikosida merupakan suatu golongan antibiotik yang biasa digunakan bersamaan dengan antibiotik golongan β -

laktam dalam mengatasi beberapa infeksi. Antibiotik golongan ini lebih aktif pada bakteri gram negatif. Beberapa contoh golongan aminoglikosida adalah streptomisin, neomisin, kanamisin, gentamisin, dan lain-lain (Katzung *et al.*, 2013).

2.4.3 Klasifikasi Antibiotik

Ada beberapa klasifikasi antibiotik, namun yang paling sering digunakan yaitu berdasarkan mekanisme aksi, spektrum kerja dan struktur molekul (Adzitey, 2015).

1. Berdasarkan Mekanisme Aksi

Antibiotik dalam menghambat pertumbuhan dan mematikan bakteri berdasarkan mekanisme aksi (Etebu and Arikekpar, 2016), sebagai berikut:

- a. Antibiotik menghambat sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri seperti golongan β -laktam (penisilin, sefalosporin, dan carbapenem) dan golongan glikopeptida (*vancomycin*, *bacitracin*).
- b. Antibiotik yang mengacaukan sintesis molekul lipoprotein di membran sel sehingga meningkatkan permeabilitas dan zat-zat yang ada di dalam sel dapat merembes keluar, contohnya polimiksin dan daptomycin (Tjay and Rahardja, 2015).
- c. Antibiotik yang menghambat sintesis protein dengan merusak fungsi subunit 50S ribosom seperti golongan kloramfenikol, makrolida, klindamisin, linezolid dan streptogramin serta antibiotik yang bekerja dengan berikatan pada subunit 30S ribosom seperti aminoglikosida dan tetrasiklin sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan bakteri atau *bacteriostatic*.
- d. Antibiotik yang mempengaruhi metabolisme asam nukleat dengan menghambat polimerisasi RNA dan menghambat topoisomerase seperti Quinolon, Rifampisin.
- e. Antibiotik antimetabolik yang bekerja dengan memblokir enzim dalam proses sulfonamid asam folat seperti kombinasi 6 sulfonamida dan trimethoprim.

2. Berdasarkan Spektrum Kerja

Antibiotik berdasarkan luas spektrum kerjanya dibagi menjadi 2. Antibiotik bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan maupun membunuh bakteri. Antibiotik yang bekerja dengan membunuh banyak spesies bakteri termasuk antibiotik dengan spektrum luas atau antibiotik *broad spectrum*, sedangkan antibiotik yang membunuh hanya beberapa spesies bakteri disebut antibiotik spektrum sempit atau antibiotik *narrow spectrum* (Oliphant, 2016).

3. Berdasarkan Struktur Molekul

Pengelompokkan antibiotik berdasarkan struktur molekul yaitu golongan β lactam, Makrolida, Kloramfenikol, Oxazolidinones, Tetrasiklin, Aminoglikosida, Quinolon, dan Sulfonamida.

a. β -Lactam

Antibiotik β -Lactam bekerja menghambat sintesis dinding sel dengan mengikat PBP (*Penicillin-binding Protein*) pada bakteri dan mengganggu ikatan silang (*cross-linking*) struktur peptidoglikan yang mencegah transpeptidase terminal di dinding sel bakteri. Dengan demikian, dinding sel bakteri menjadi lemah dan terjadi sitolisis atau kematian karena tekanan osmotik (Van Hoek *et al.*, 2011). Penisilin, Sefalosporin, Monobactam, dan Carbapenem adalah golongan Antibiotik β -lactam (Katzung, 2018).

b. Makrolida

Antibiotik makrolida memiliki struktur utama cincin lakton yaitu amino dan gula netral dilekatkan oleh ikatan glikosidik (Van Hoek *et al.*, 2011). Mekanisme kerja antibiotik Makrolida yaitu penghambatan pertumbuhan bakteri (*bacteriostatic*), tetapi dalam konsentrasi yang tinggi dapat mematikan bakteri (*bacterisidal*). Erythromycin merupakan obat pertama kali yang tersedia di kelompok ini, Clarithromycin dan Azithromycin merupakan turunan dari Erythromycin yang memiliki aktivitas menghambat sintesis protein dengan

mengikat subunit 50S ribosomal RNA bakteri (Katzung, 2018). Clarithromycin dan Azithromycin adalah salah satu antibiotik yang paling sering diresepkan untuk pasien rawat jalan karena aktivitasnya melawan berbagai patogen pernapasan. Namun, resistensi meningkat terutama pada *Streptococcus pneumoniae*. Oleh karena itu, turunan ketolide (Telithromycin) ditujukan untuk mengatasi resistensi tersebut dengan aktivitas yang lebih baik terhadap *S. pneumoniae* yang resisten namun beresiko hepatoksisitas yang signifikan. Erythromycin aktif terhadap *pneumococci*, *streptococci*, *staphylococci* dan *corynebacteria* (difteri, sepsis *corynebacteria*, erythrasma). Clarithromycin aktif terhadap *Mycobacterium leprae*, *Toxoplasma gondii*, and *H influenzae*. Azithromycin aktif terhadap *M avium kompleks* dan *T gondii*. Semua makrolida umumnya diekskresi melalui hati dan sebagian melalui urin (Katzung, 2018; Marek and Timmons, 2019).

c. Kloramfenikol

Mekanisme kerja kloramfenikol menghambat sintesis protein bakteri dengan mengikat secara terbalik ke subunit 50S ribosom sehingga menghambat pembentukan ikatan peptida. Kloramfenikol merupakan antibiotik *broad-spectrum* yang berkhasiat bakteriostatik terhadap gram positif aerob maupun anaerob dan bakteri gram negatif. Kloramfenikol dapat bersifat bakterisid terhadap *H. influenzae*, *Neisseria meningitidis*, dan beberapa jenis *Bacteroides*. Salah satu resiko dalam penggunaan kloramfenikol adalah anemia aplastik, sehingga pada tahun 1970-an di negara Barat jarang digunakan peroral untuk terapi pada manusia. Kloramfenikol dianjurkan untuk infeksi tifus (*Salmonella typhi*) dan meningitis (*H. influenzae*) (Tjay and Rahardja, 2015). Pemberian antibiotik ini pada bayi yang baru lahir (*infant*) harus berhati-hati karena dapat menyebabkan *Gray Baby Syndrom* dengan muntah, hipotermia,

warna abu-abu, syok dan pembuluh darah kolaps. Kloramfenikol disekresikan dalam jumlah kecil ke dalam empedu dan feses dan sisanya melalui urin sehingga tidak ada penyesuaian dosis spesifik yang direkomendasikan pada gangguan ginjal atau hati (Katzung, 2018).

d. Oxazolidinones

Oxazolidinone menghambat sintesis protein dengan mencegah pembentukan kompleks ribosom yang menginisiasi sintesis protein. Situs pengikatannya yang unik yaitu terletak di RNA ribosom 23S dari subunit 50S yang menghambat sintesis protein pada taraf dini sekali, menghasilkan tidak ada resistensi silang dengan kelas obat yang lain. Linezolid merupakan Oxazolidinone yang aktif terhadap bakteri gram positif termasuk *staphylococci*, *streptococci*, *enterococci* dan *Mycobacterium tuberculosis*. Penggunaan Linezolid untuk perawatan pneumonia dan infeksi kulit serta jaringan lunak yang rumit maupun tidak rumit oleh bakteri gram positif yang rentan. Penggunaan *off-label* Linezolid pada pengobatan tuberkulosis multi drug resisten dan infeksi *Nocardia*. Tedizolid merupakan Oxazolidinone generasi baru memiliki potensi yang tinggi terhadap bakteri gram positif termasuk MRSA. Tedizolid lebih terikat protein (70-90%) daripada Linezolid (31%) (Katzung, 2018).

e. Tetrasiklin

Tetrasiklin merupakan antibiotik *broad-spectrum* bersifat bakteriostatik yang menghambat sintesis protein. Tetrasiklin menembus bakteri melalui difusi pasif dan proses transport aktif bergantung pada energi. Saat sudah memasuki sel, tetrasiklin mengikat subunit 30S ribosom bakteri secara reversible sehingga menghambat pertumbuhan bakteri. Beberapa obat yang termasuk tetrasiklin antara lain doksisisiklin, minosiklin, dan tigesiklin. Absorpsi setelah pemberian oral

sekitar 60-70% untuk tetrasiklin dan 95-100% untuk doksisisiklin dan minosiklin. Tetrasiklin aktif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif termasuk anaerob, *rickettsiae*, *chl*, dan *mikoplasma*. Tigesiklin kurang diserap secara oral sehingga diberikan secara intravena. Tetrasiklin harus diberikan saat perut kosong, sedangkan penyerapan doksisisiklin dan minosiklin tidak terganggu dengan adanya makanan. Tetrasiklin digunakan pada pengobatan infeksi saluran pernapasan dan paru-paru, saluran kemih, mata, jerawat dan kulit. Tetrasiklin dieliminasi melalui empedu dan urin kecuali Tigesiklin hanya melalui empedu (Katzung, 2018).

f. Aminoglikosida

Aminoglikosida di antaranya adalah Streptomisin, Neomisin, Kanamisin, Amikasin, Gentamisin, dan lain-lain. Aminoglikosida merupakan antibiotik yang menghambat sintesis protein secara irreversible dengan mengikat subunit 30S ribosom. Aminoglikosida menghambat sintesis protein dengan mengganggu inisiasi kompleks dalam pembentukan peptida, kesalahan dalam translasi mRNA, dan memecah polisom menjadi monosom nonfungsional. Spektrum kerja Aminoglikosida luas meliputi gram negatif diantaranya *E. coli*, *H influenzae*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Salmonella* dan *Shigella* serta beberapa bakteri gram positif. Absorpsi aminoglikosida sangat buruk pada saluran gastrointestinal dan hampir semua dosis oral diekskresikan dalam feses setelah pemberian sehingga aminoglikosida diberikan secara intravena dan intramuskular. Aminoglikosida diekskresikan melalui ginjal sehingga diperlukan penyesuaian dosis apabila fungsi ginjal terganggu untuk menghindari tingkat toksik (Tjay and Rahardja, 2015; Katzung, 2018).

g. Quinolone

Quinolone bekerja langsung terhadap sintesis DNA bakteri. Mekanisme kerjanya yaitu menghambat topoisomerase II (DNA *gyrase*) untuk mencegah transkripsi dan replikasi normal oleh DNA superkoil; dan menghambat topoisomerase IV untuk mengganggu pemisahan DNA kromosom yang direplikasi ke sel anak selama pembelahan sel. Antibiotik yang termasuk Quinolone yaitu Siprofloksasin, Levofloksasin, Lomefloksasin, Floksasin, Ofloksasin, dan lain-lain. Quinolone memiliki aktivitas yang sangat baik terhadap bakteri gram negatif dan aktivitas sedang hingga baik terhadap bakteri gram positif. Setelah pemberian oral, quinolone diserap dan didistribusikan ke seluruh cairan dan jaringan tubuh karena memiliki bioavailabilitas yang baik yakni 80-95%. Banyak digunakan untuk pengobatan infeksi saluran kemih, infeksi saluran pernapasan bawah, infeksi jaringan lunak, tulang dan sendi. Quinolone, kecuali Moksifloksasin, diekskresi melalui ginjal, baik sekresi tubular atau filtrasi glomerulus. Penyesuaian dosis yang tepat tergantung pada tingkat kerusakan ginjal dan jenis Quinolone yang digunakan. Moksifloksasin dimetabolisme di hati sehingga penggunaan harus diperhatikan pada pasien dengan gagal hati (Katzung, 2018).

h. Sulfonamid

Mekanisme kerja Sulfonamida yaitu menghambat dihidropteroat sintase dan produksi folat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bakteri. Sulfonamida mampu menghambat bakteri gram positif, seperti *Staphylococcus sp* dan bakteri gram negatif *enteric* seperti *E coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Salmonella*, *Shigella*, dan *Enterobacter sp*. Aktivitas kurang baik terhadap anaerob. Sulfonamida oral dapat diserap lambung dan usus kecil kemudian didistribusikan secara luas ke jaringan dan cairan tubuh termasuk SSP dan serebrospinal, plasenta, dan

janin. Kombinasi *Trimethoprim Sulfamethoxazole* merupakan obat pilihan untuk infeksi *Peumocystis jiroveci*, *toxoplasmosis*, dan *nocardiosis* (Katzung, 2018)

2.4.4 Macam-Macam Terapi Antibiotik

1. Terapi Empiris

Antibiotik untuk terapi empiris digunakan pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebab dari infeksi tersebut dan pola kepekaannya. Pemberian antibiotik empiris bertujuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang diduga sebagai penyebab infeksi sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Pemilihan antibiotik empiris didasarkan pada kondisi klinis pasien, kemampuan antibiotik untuk menembus jaringan yang terinfeksi, dan pola resistensi bakteri di komunitas maupun di rumah sakit tersebut. Jangka waktu pemberian antibiotik empiris selama 48-72 jam kemudian harus dilakukan evaluasi berdasarkan data-data yang menunjang evaluasi seperti data hasil pemeriksaan mikrobiologis, kondisi klinis pasien, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011). Terapi empiris merupakan upaya terbaik dalam mengetahui bakteri yang diduga sebagai penyebab infeksi. Namun, terapi empiris tidak boleh ditujukan terhadap setiap organisme yang diketahui, melainkan organisme yang paling mungkin sebagai penyebab infeksi (Gallagher and MacDougall, 2018).

2. Terapi Definitif

Pemberian antibiotik terapi definitif digunakan pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dari infeksi tersebut dan pola resistensinya. Tujuan pemberian antibiotik definitif untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi. Pemilihan antibiotik definitif didasarkan pada hasil pemeriksaan laboratorium, kondisi klinis pasien, biaya, sensitivitas dan diutamakan antibiotik dengan spektrum sempit agar tidak menimbulkan resistensi antibiotik (Kemenkes RI, 2011). Hal ini dapat meminimalisir toksisitas,

kegagalan terapi, dan kemungkinan munculnya antibiotik serta hemat biaya (Gallagher and MacDougall, 2018).

3. Terapi Profilaksis

Antibiotik profilaksis diberikan dengan indikasi untuk mengurangi insidensi *post operative surgical site infection* yang diakibatkan oleh flora normal kulit maupun infeksi iatrogenik dari prosedur pembedahan yang tidak sesuai, waktu pemberian yang ideal adalah satu jam sebelum insisi awal *pada surgical site* (Pratiwi, 2018). Pemberian antibiotik profilaksis untuk mencegah timbulnya infeksi. Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri (Amin, 2018).

2.4.5 Penggunaan Antibiotik Secara Tepat

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

1. Ketepatan Diagnosis.

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

2. Ketepatan Indikasi.

Obat diberikan sesuai dengan terapi tujuannya, sehingga tujuan terapi akan tercapai. Jangan gunakan obat tidak sesuai dengan indikasi karena dimungkinkan dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan.

3. Ketepatan Obat Yang Dipilih.

Obat yang digunakan harus sesuai dengan spektrum penyakit yang telah terdiagnosa.

4. Ketepatan Dosis.

Dosis merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengobatan. Dosis yang terlalu besar dapat menyebabkan overdosis, sedangkan dosis yang terlalu kecil, akan menyebabkan sulit tercapinya keberhasilan terapi.

5. Ketepatan Cara Pemberian.

Beberapa obat memerlukan perhatian khusus dalam penggunaannya, seperti antasida dan antibiotik. Cara konsumsinya berpengaruh terhadap absorpsi dan nasibnya dalam tubuh.

6. Ketepatan Interval.

Pemberian obat dengan cara yang praktis dan pengulangan yang tidak terlalu banyak sehingga akan meningkatkan kepatuhan pasien.

7. Ketepatan Lama Pemberian Obat.

Lama penggunaan obat harus sesuai dengan karakteristik masing-masing penyakit, tidak boleh terlalu lama atau terlalu singkat karena akan mempengaruhi keberhasilan terapi.

8. Waspada Efek Samping.

Selain memiliki manfaat terapi, obat juga memiliki efek samping. Sehingga perlu diwaspadai beberapa efek samping yang timbul dalam pengobatan agar dapat ditangani dengan tepat.

9. Ketepatan Penilaian Kondisi Pasien.

Tiap individu memiliki respon yang beragam pada obat, tergantung dengan kondisi atau penyakit lain yang sedang dialami. Efektif, aman, mutu terjamin, dan selalu tersedia. Obat-obat yang digunakan hendaknya dapat dijangkau dengan mudah, baik dari segi ketersediaan, maupun harga.

10. Ketepatan informasi.

Informasi tentang obat harus jelas agar keberhasilan terapi tercapai. Kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien dalam pengobatan akan semakin menunjang keberhasilan terapi. Selain itu, jika pasien tidak patuh dalam konsumsi obat akan timbul berbagai macam efek yang tidak diinginkan.

2.4.6 Resistensi Antibiotik

Resistensi adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotika. Resistensi antimikroba adalah resistensi terhadap antimikroba yang efektif untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, jamur, virus, dan parasit. Bakteri adalah penyebab infeksi terbanyak maka penggunaan antibakteri yang dimaksud adalah penggunaan antibiotika (Kemenkes RI, 2015).

Terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya resistensi, yaitu: penggunaan antibiotika yang tidak bijak dan penerapan kewaspadaan standar yang tidak benar di fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor interaksi dan efek samping obat, pemberian antibiotika secara bersamaan dengan antibiotika lain dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya. Penggunaan antibiotika yang sering, obat antibiotika yang sering digunakan akan berkurang efektivitasnya. Penggunaan antibiotika untuk jangka waktu lama, kuman dapat tumbuh lebih resisten apabila antibiotika digunakan dalam waktu lama (Kemenkes RI, 2013).

2.5 Profil Desa Linggang Kebut

Desa Linggang Kebut adalah salah satu kampung di Kecamatan Linggang Bigung, Kabupaten Kutai Barat, Provinsi Kalimantan Timur. Desa Linggang Kebut adalah hasil dari pemekaran Desa Linggang Bigung. Desa Linggang Kebut memiliki keunikan daerah geografis yaitu Desa kebut bawah dan Desa kebut atas. Kegiatan administrasi pemerintahan Kampung/Desa dijalankan di Kampung Linggang Kebut Bawah. Di Desa Linggang Kebut

bawah terdapat kantor kepala Desa, Posyandu , PDAM, sekolah (TK Sinar Harapan Linggang Bigung dan SDN 006 Linggang Bigung), tempat beribadah (GKII Linggang Kebut, GPDI Linggang Kebut, dan GSJA Linggang Kebut), sarana olahraga sepak bola, bola voli, takraw, dan bulu tangkis, serta tempat rekreasi Padang Rumput. Sedangkan Desa Linggang kebut Atas terdapat Tower dan PDAM.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

3.2 Alat dan Bahan

3.2.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis untuk mencatat, lembar kuesioner dan aplikasi SPSS 26 (*Statistical Package Social Scale 26*).

3.2.2 Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh responden di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

3.3 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah termasuk jenis penelitian kuantitatif deskriptif yaitu dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini bersifat kuantitatif deskriptif dengan hanya mengamati objek dalam suatu periode tertentu dan tiap objek tersebut hanya diamati satu kali dalam prosesnya (Hasmi, 2012). Penelitian kuantitatif deskriptif ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam masyarakat maupun komunitas. Oleh karena itu, penelitian kuantitatif deskriptif sering disebut sebagai penelitian penjelajahan (*exploratory study*) (Notoatmojo, 2010).

Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time ahalroach*). Pendapat lain mengatakan bahwa *cross sectional* adalah pendekatan yang sifatnya sesaat atau pada suatu waktu saja dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2002).

3.4 Definisi Operasional

- 3.4.1 Tingkat pengetahuan adalah kemampuan pasien tentang penggunaan antibiotik di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat dalam menjawab pernyataan-pernyataan yang ada di dalam kuesioner tentang antibiotika berdasarkan 4 bagian dalam kuesioner yakni Bagian 1 mencatat pertanyaan terkait persyaratan agar dapat dinyatakan sebagai data yang positif atau memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi responden, data demografi karakteristik (seperti nama, usia, jenis kelamin, serta latar belakang pendidikan responden). Bagian 2 sampai 4 menilai pengetahuan akan antibiotik, sikap, dan tindakan akan penggunaan antibiotik tanpa resep.
- 3.4.2 Tingkat pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan masyarakat Desa Linggang Kebut tentang pengetahuan umum antibiotika dan pengetahuan tentang penggunaan antibiotika. Rentang nilai pada pengukuran sikap responden berada antara 0 sampai 100%. Pengetahuan responden dikatakan kurang (0 sampai 33,32%), Cukup (33,33% sampai 66,67%), Baik (66,68% sampai 100%).
- 3.4.3 Sikap yang dimaksud adalah respon dan pendapat responden dalam penggunaan antibiotika sehingga menimbulkan kecenderungan untuk menggunakan antibiotika. Rentang nilai pada pengukuran sikap responden berada antara 0 sampai 100%. Sikap responden dikatakan sangat buruk (0 sampai 25), buruk (26% sampai 50%), baik (51% sampai 75%), sangat baik (76% sampai 100%).

3.4.4 Tindakan yang dimaksud merupakan perbuatan yang dilakukan responden dalam melakukan penggunaan antibiotika. Rentang nilai pada pengukuran tindakan responden berada antara 0 sampai 100%. Tindakan responden dikatakan sangat buruk apabila persentase jawaban seluruh pernyataan tentang “tindakan” pada kuesioner pada rentang 0 sampai 100%. Dikatakan sangat buruk apabila persentase jawaban pada rentang 0% sampai 20%, Dikatakan buruk apabila persentase jawaban pada rentang 21% sampai 40%, dikatakan cukup apabila persentase jawaban pada rentang 41% sampai 60%, dikatakan baik apabila persentase jawaban pada rentang 61% sampai 80% dan dikatakan sangat baik apabila persentase jawaban pada rentang 81% sampai 100%.

3.5 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut.

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut. Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Masyarakat yang berdomisili di Desa Linggang Kebut.
2. Masyarakat yang pernah menggunakan antibiotik.
3. Masyarakat yang berusia 18 tahun keatas.
4. Masyarakat yang bisa membaca dan menulis.

Menurut Notoatmodjo (2012) kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi merupakan

keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi yang dimaksud adalah:

1. Masyarakat yang tidak bersedia menjawab kuesioner.
2. Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap.
3. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2019). Pengambilan sampel responden secara *Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penarikan sampel secara *purposive* merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dalam menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus *Lemeshow*. Rumus *Lemeshow* untuk menentukan sampel ditunjukkan oleh persamaan (3.1).

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2} \quad (3.1)$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

z = Nilai standar (skor z pada kepercayaan 95% = 1,960)

p = Proporsi Populasi yang diasumsikan 0,5

d = *Alpha* (0,1) atau *sampling error* = 10%

Untuk nilai P

P	P (1-P)
0,5	0,25
0,4	0,24
0,3	0,21
0,2	0,16
0,1	0,09

Dengan demikian jumlah sampel yang diambil :

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

$$n = \frac{1,960^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,960^2 \cdot (0,25)}{0,01}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Jadi jumlah minimal sampel yang harus diambil berdasarkan rumus *Lemeshow* dengan nilai penyimpangan 0,5 adalah 96 responden. Dalam penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 110 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Tata Cara Penelitian

a. Perizinan

Tahap pertama dimulai dengan studi pustaka yang dilanjutkan dengan pembuatan proposal.

b. Tahap kedua mengurus surat perizinan dari STIKES Dirgahayu Samarinda yang ditujukan kepada Pengurus/Petinggi Desa Linggang Kebut.

c. Tahap ketiga mengurus *ethical clearance* pada Komite Etik di Universitas Mulawarman.

3.7.2 Pembuatan Kuesioner

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang diukur dan menentukan seberapa valid instrumen yang digunakan. Tujuan dilakukan pengujian ini adalah untuk menyakinkan bahwa kuisisioner yang dibuat benar-benar valid. Kuesioner dikatakan valid apabila masing-masing item menghasilkan r hitung $>$ r tabel.

Pada penelitian ini, digunakan 30 responden sebagai sampel untuk uji validitas dan 5% sebagai nilai signifikannya sehingga diketahui nilai r tabel sebesar 0,361. Oleh sebab itu,

apabila didapatkan nilai r hitung setiap butir pertanyaan lebih kecil dari pada 0,361 maka pertanyaan tersebut dikatakan tidak valid. Apabila hasil dari uji validitas tersebut menunjukkan bahwa hasil uji tidak valid maka perbaikan akan dilakukan terhadap pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang tidak valid tersebut dan kemudian dibagikan ulang pada responden atau dengan cara menghilangkan pertanyaan tersebut (Maimunah *et al.*, 2021).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas secara statistik akan dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach* untuk 30 responden yang berbeda dengan sampel untuk melihat apakah instrumen reliabel untuk digunakan (Budiman, 2013). Pada penelitian ini kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ (Alfian dan Putra, 2017).

c. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat sebaran data dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji dilakukan pada 96 responden dengan data variabel berdistribusi normal disajikan dengan nilai mean + SD. Dilakukan uji *korelasi Pearson*. *Korelasi Pearson Product Moment* pada tiap variabel untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan akan antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep yang berdistribusi normal. Normalitas terpenuhi bila nilai signifikansi lebih besar dari α (0,05), berarti berdistribusi normal. Apabila berdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan uji statistik parametrik. Sebaliknya apabila nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05), berarti terdistribusi tidak normal. Apabila tidak berdistribusi normal maka analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan uji statistik non parametrik.

Penggunaan uji Kolmogorov-Smirnov karena memiliki konsistensi normalitas yang tinggi pada besar sampel 50 maupun kurang dari 50 (Oktaviani *et al.*, 2014).

3.7.3 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan lembaran kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Gana (2017). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Data yang diambil merupakan karakteristik masyarakat, pengetahuan tentang antibiotik, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep. Data akan diolah serta dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Kuesioner terdiri dari 4 bagian. Bagian pertama mencatat pertanyaan terkait persyaratan agar dapat dinyatakan sebagai data yang positif atau memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi responden, data demografi karakteristik (seperti nama, usia, jenis kelamin, serta latar belakang pendidikan responden). Bagian 2 sampai 4 menilai pengetahuan akan antibiotik, sikap, dan tindakan akan penggunaan antibiotik tanpa resep.

3.7.4 Pengolahan Data

Dilakukan pengolahan data dari penelitian dengan tahapan:

- a. *Editing* (Pemeriksaan Data) : tahapan dimana data yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan jawaban responden masyarakat di Desa Linggang Kebut.
- b. *Coding* (Pemberian Kode) : pengkodean terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer. Pengkodean terhadap variabel pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat Desa Linggang Kebut tentang penggunaan antibiotika. Membuat lembaran kode variabel pengetahuan, variabel sikap, dan variabel tindakan.
- c. *Entry data* (Memasukkan Data) : proses memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak *computer (Microsoft Excel)*. Semua data dari kuesioner dimasukkan dalam *Microsoft Excel* dan mengisi kolom

dengan kode jawaban responden pada data sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.

- d. Pengecekan kembali dari pemeriksaan kesalahan pada data yang sudah di *entry* untuk diperbaiki dan disesuaikan dengan data yang dikumpulkan.

3.7.5 Analisis Data

Analisis yang digunakan merupakan analisis deskriptif. Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Hasil akan ditampilkan dalam bentuk tabel atau diagram dengan perhitungan persentase jawaban dari jumlah responden pada setiap pernyataan. Untuk analisis data ditunjukkan oleh persamaan (3.2).

$$P_i = \frac{f_i}{N} \times 100\% \quad (3.2)$$

Keterangan :

Pi : Persentase jawaban benar

fi : Jumlah jawaban yang benar

N : Total sampel penelitian

Jawaban benar yang dimaksudkan pada tabel hasil menunjukkan jawaban benar secara pengetahuan. Persentase jumlah responden yang menjawab benar pada setiap pernyataan akan digunakan sebagai hasil tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan responden tentang penggunaan antibiotika. Setelah didapatkan nilai persentase jawaban benar setiap pernyataan pada masing-masing dimensi, kemudian dilakukan perhitungan rata-rata nilai persentase jumlah responden dengan jawaban benar dari masing-masing dimensi untuk mendapatkan hasil akhir yang digunakan dan menentukan kategori penilaian dari dimensi tersebut. Untuk mendapatkan hasil akhir ditunjukkan oleh persamaan (3.3).

$$P = \frac{\Delta a}{x} \quad (3.3)$$

Keterangan :

P : Persentase akhir

Δa : Jumlah persentase jawaban benar/setuju

x : Banyak pernyataan setiap dimensi

3.7.6 Penilaian Pengetahuan

Tingkat pengetahuan tentang antibiotik akan dinilai melalui kuesioner bagian II yang merupakan modifikasi dari penelitian Gana (2017). Kuesioner ini memiliki 5 bagian dengan total 10 pernyataan yang diukur dengan skala *Guttman* yang diberi modifikasi. Nilai tingkat pengetahuan memiliki rentang dari 0-100% yang akan dikategorikan menjadi 3 tingkat. Nilai kurang (<33,32%), cukup (33,33% - 66,67%), baik (66,68% - 100%). Tingkat pengetahuan dapat dinilai dengan instrumen dan metode yang beragam. Instrumen penilaian yang sama akan menghasilkan hasil yang berbeda pada responden di lokasi dan kondisi yang berbeda, karena terdapat karakteristik profil responden yang berbeda dan beragam. Instrumen sendiri tidak bisa mencakup tingkat pengetahuan tentang antibiotik secara menyeluruh, tetapi sudah dianggap layak untuk tingkat pengetahuan tentang antibiotik secara umum, karena telah melalui *profesional judgment* dan uji reliabilitas.

Sub-bab pada pernyataan di tingkat pengetahuan tentang antibiotik meliputi definisi antibiotik, bakteri, efek samping, resistensi, dan administrasi pemberian obat yang dinilai sudah cukup untuk mengetahui tingkat pengetahuan. Untuk setiap pernyataan memiliki nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar, sedangkan jawaban yang salah mendapat nilai -1 dan menjawab tidak tahu akan mendapatkan nilai 0.

3.7.7 Penilaian Sikap

Penilaian sikap pada penelitian ini akan dinilai pada kuesioner bagian III yang memiliki bentuk predisposisi yang bersifat yang negatif (mendukung) dan (menolak) positif terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep. Kuesioner bagian III terdiri dari 2 bagian yang terdiri dari *behavior beliefs* dan *outcome evaluation* yang mana dinilai menggunakan skala

Likert, dan menghasilkan nilai dengan rentang 0 hingga 100%. Hal ini dibuat untuk menunjukkan bentuk predisposisi dari sikap. Nilai tingkat pengetahuan dibagi ke 4 kategori yaitu sangat buruk (0 sampai 25), buruk (26% sampai 50%), baik (51% sampai 75%), sangat baik (76% sampai 100%).

Penilaian ada bagian *behavior beliefs* dan *outcome evaluation* dibuat berbeda. Karena menurut model harapan - nilai oleh Ajzen (2006), sikap terhadap perilaku merupakan jumlah perkalian antara kepercayaan (b) dan evaluasi (e). Skala *Likert* pada *behavior beliefs* dinilai dengan nilai 1 sampai 5 untuk setiap pernyataan (1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= ragu-ragu, 4= setuju, 5= sangat setuju), sedangkan untuk *outcome evaluation* dinilai dengan rentang -2 sampai 2 (-2= sangat tidak setuju, -1= tidak setuju, 0 = Ragu-ragu, 1=setuju, 2= sangat setuju).

3.7.8 Penilaian Tindakan

Tindakan dinilai pada kuesioner bagian IV yang terdiri dari 5 pernyataan yang terkait dengan penggunaan antibiotik tanpa resep. Rentang nilai pada pengukuran tindakan berada antara 0 sampai 100%. Penelitian tindakan akan menggunakan skala *Likert*, yang akan di total dan dikategorikan dalam 5 tingkat yaitu sangat buruk (<20%), buruk (21% sampai 40%), cukup (41% sampai 60%), baik (61% sampai 80%) dan sangat baik (81% sampai 100%). Penilaian tindakan dengan nilai 1 sampai 5 untuk setiap pernyataan (5= sangat tidak setuju, 4= tidak setuju, 3= ragu-ragu, 2= setuju, 1= sangat setuju).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Responden sebanyak 96 orang telah mengisi kuesioner penelitian ini dengan lengkap dan telah dilakukan analisis hasil kuesioner yang telah diisi responden oleh peneliti dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
18-30	33	34,38
31-40	24	25,00
41-50	29	30,21
51-60	10	10,42
Total	96	100

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar responden berusia 18-30 tahun yaitu sebanyak 39 (30,21%) responden. Responden paling sedikit adalah responden berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 (10,42%) responden.

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	18	18,75
Perempuan	78	81,25
Total	96	100

Berdasarkan data hasil karakteristik jenis kelamin responden yang diperoleh, didapatkan responden perempuan yaitu sebanyak 78 (81,25%) responden dan responden laki-laki sebanyak 18 (18,75) responden. Sebagian besar responden dalam penelitian ini yaitu perempuan sebesar 81,25 %.

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	26	27,1
SMP	12	12,50
(SMA/SMK)	42	43,75
D3	3	3,13
S1	13	13,54
S2	1	1,04
Total	96	100

Berdasarkan hasil karakteristik pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SLTA sebanyak 42 (43,75%) responden dan responden paling sedikit adalah responden yang memiliki pendidikan terakhir S2 sebanyak 1 (1,04%) responden.

Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	34	35,4
Petani	20	20,8
Wiraswasta	23	24,0
Tenaga Kerja Kontrak	12	12,5
Pegawai Negri Sipil	3	3,1
Hamba Tuhan (Pendeta)	4	4,2
Total	96	100

Berdasarkan hasil karakteristik pekerjaan responden, pekerjaan responden terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 34 (35,4) responden dan paling sedikit adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS yaitu 3 (3,1%) responden.

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Antibiotik

Jenis Antibiotik	Jumlah	Persentase (%)
Amoxicillin	67	69,8
Ampicillin	15	15,6
Erythromycin	14	14,6
Total	96	100

Berdasarkan hasil karakteristik jenis antibiotik terbanyak yaitu amoxicillin sebanyak 67 (69,8%) responden dan paling sedikit yaitu erythromycin sebanyak 14 (14,6%) responden.

Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Terkait Penggunaan Antibiotik

Informasi Terkait Penggunaan Antibiotik	Jumlah	Persentase (%)
Seminar/Penyuluhan	0	0,0
Pendidikan	0	0,0
Apoteker	8	8,3
Keluarga	58	60,4
Masyarakat	30	31,3
Media Cetak	0	0,0
Total	96	100

Berdasarkan hasil karakteristik informasi terkait penggunaan antibiotik terbanyak yaitu keluarga sebanyak 58 (60,4%) responden dan paling sedikit yaitu apoteker sebanyak 8 (8,3%) responden.

Tabel 4.1.7 Tabel Pengujian Validitas

Variabel	No Soal	R Hitung	Keterangan
Pengetahuan	1	0,434	Valid
	2	0,368	Valid
	3	0,380	Valid
	4	0,448	Valid
	5	0,394	Valid
	6	0,396	Valid
	7	0,385	Valid
	8	0,452	Valid
	9	0,380	Valid
	10	0,384	Valid
Sikap	1	0,564	Valid
	2	0,425	Valid
	3	0,454	Valid
	4	0,391	Valid
	5	0,420	Valid
	6	0,463	Valid
	7	0,393	Valid
	8	0,401	Valid
	9	0,398	Valid
	10	0,384	Valid
Tindakan	1	0,513	Valid
	2	0,401	Valid
	3	0,428	Valid
	4	0,446	Valid
	5	0,556	Valid

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa seluruh soal memiliki nilai r hitung > r nila tabel (0,361) dan dinyatakan valid seluruhnya.

Tabel 4.8 Tabel Hasil Pengujian Reliabilitas

Uji Reliabilitas		
	<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah
Pengetahuan	0,707	11
Sikap	0,718	11
Tindakan	0,729	11

Tabel 4.1.9 Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Sikap dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep.

a. Pengetahuan dan Sikap

Korelasi			
		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan	Persen korelasi	1	-,029
	Sig. (2-tailed)		,778
	N	96	96
Sikap	Persen korelasi	-,029	1
	Sig. (2-tailed)	,778	
	N	96	96

b. Pengetahuan dan Tindakan

Korelasi			
		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan	Persen korelasi	1	,063
	Sig. (2-tailed)		,541
	N	96	96
Tindakan	Persen korelasi	,063	1
	Sig. (2-tailed)	,541	
	N	96	96

Tabel 4.1.10 Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan Antibiotik Masyarakat Desa Linggang Kebut

Dimensi	Jumlah responden yang menjawab benar (%)	Kategori
Peranan antibiotik	66,26 %	Baik
Bakteri	81%	Sangat Baik
Efek samping	63%	Baik
Resistensi	53%	Cukup
Administrasi pemberian antibiotik	63%	Baik
Kesimpulan	$\frac{66,26\% + 81\% + 63\% + 53\% + 63\%}{5} = 65,2\%$	Baik

Tabel 4.1.11 Tabulasi Data Sikap Masyarakat Desa Linggang Kebut Tentang Penggunaan Antibiotik

Dimensi	Jumlah responden yang menjawab benar	Kategori
Pernyataan Sikap 1	82,3%	Sangat Baik
Pernyataan Sikap 2	50,0%	Buruk
Pernyataan Sikap 3	36,5%	Buruk
Pernyataan Sikap 4	26,0%	Buruk
Pernyataan Sikap 5	14,6%	Sangat Buruk
Pernyataan Sikap 6	59,4%	Baik
Pernyataan Sikap 7	52,1%	Baik
Pernyataan Sikap 8	39,6%	Buruk
Pernyataan Sikap 9	45,8%	Buruk
Pernyataan Sikap 10	52,2%	Baik
Kesimpulan	$= \frac{459,3\%}{10} = 45,93 \%$	Buruk

Tabel 4.1.12 Tabulasi Data Tindakan Masyarakat Desa Linggang Kebut Tentang Penggunaan Antibiotik

Dimensi	Jumlah responden yang menjawab benar	Kategori
Pernyataan Tindakan 1	16 %	Sangat Buruk
Pernyataan Tindakan 2	17 %	Sangat Buruk
Pernyataan Tindakan 3	20 %	Sangat Buruk
Pernyataan Tindakan 4	30 %	Buruk
Pernyataan Tindakan 5	44%	Cukup
Kesimpulan	$= \frac{127\%}{5} = 25,5\%$	Buruk

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keberagaman dari responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Responden dalam penelitian ini termasuk dalam rentang usia produktif. Usia produktif berdasarkan perspektif ekonomi terbagi atas penduduk produktif, yaitu mereka yang berusia antara 15–60 tahun dan yang tidak produktif, mereka yang berusia 0–15 dan 60 ke atas (Hakim, 2020).

Berdasarkan Tabel 4.1.1 responden menunjukkan sebagian besar responden berusia 18-30 tahun yaitu sebanyak 33 (34,38%) responden. Responden paling sedikit adalah responden berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 10 (10,42%) responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian penggunaan antibiotik di masyarakat Kecamatan Klojen dan Nagari Sianok Anam Suku, dimana mayoritas pengguna antibiotik berada pada usia produktif (Widyastuti *et al.*, 2021). Pada usia ini masyarakat memiliki aktivitas yang tinggi dan saat mereka sakit akan mengganggu aktivitas mereka, oleh karena itu mereka akan segera mencari pengobatan. Responden yang berusia lanjut tidak banyak terlibat dalam penelitian dikarenakan mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan kognitif (Widayati *et al.*, 2012).

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 76 (81,25%) responden. Perempuan lebih banyak terlibat penelitian dikarenakan waktu pengambilan sampel dilakukan pada sore hari pukul 16.00 - 18.30. Pada jam tersebut perempuan lebih banyak berada di rumah dan lingkungan di sekitar rumah dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kota Kendari dimana perempuan lebih banyak menjadi responden (Ihsan, 2016). Perempuan lebih memiliki banyak waktu untuk berdiskusi dengan lingkungannya dibandingkan dengan laki-laki (Nawang Sari, 2021). Perempuan juga memiliki kecenderungan untuk lebih memperhatikan masalah kesehatan sehingga lebih mengingat obat apa saja yang digunakan baik yang digunakan sendiri ataupun

digunakan oleh keluarganya. Kepedulian perempuan terhadap kesehatan merupakan bentuk tanggung jawab dan rasa kasih sayang yang dimiliki kaum perempuan baik sebagai ibu ataupun untuk keperluan perawatan diri sebagai penguatan dalam keluarga (Harun, 2015).

Masyarakat Desa Linggang Kebut kabupaten Kutai Barat sebagian besar menempuh tingkat pendidikan akademik terakhir yaitu pada tingkat SMA/SMK sebesar 42 (43,75%) responden. Responden dalam penelitian ini cenderung memiliki tingkat pendidikan akhir yang rendah. Hal ini dikarenakan budaya yang ada di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat yaitu ketika seseorang telah menamatkan pendidikan lebih banyak akan memilih untuk langsung bekerja dan menikah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Theodorus Garry Putra Gana, tahun 2017, pada mahasiswa Universitas Respati Yogyakarta didapati hasil semakin tinggi pengetahuan seseorang terkait antibiotik maka semakin baik sikap dan tindakan untuk tidak menggunakan antibiotik tanpa resep.

Masyarakat Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat paling banyak bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 34 (35,4) responden, dan yang paling sedikit sebagai PNS sebanyak 3 (3,1%) responden. Terdapat beberapa faktor yang menjadi alasan antara lain: mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan memiliki budaya ketika setelah menamatkan pendidikan kebanyakan akan langsung bekerja. Akan tetapi, setelah menikah mereka akan cenderung memiliki suatu pekerjaan yang dapat dijadikan untuk kegiatan mengisi waktu luang selain agar bisa lebih fokus dalam merawat anak dan keluarga, serta dapat membantu suami untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Jenis antibiotik yang paling banyak digunakan oleh Masyarakat Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat yaitu Amoxicillin sebanyak 67 (69,8%), kemudian Ampicilin sebanyak 15 (15,6%) dan yang paling sedikit adalah erythromycin sebanyak 14 (14,6%). Responden dalam penelitian ini sebanyak 96 orang yang telah memenuhi persyaratan, berdasarkan jumlah antibiotik yang pernah digunakan sebanyak 96 responden menggunakan antibiotik tanpa resep dan cenderung lebih banyak yang menggunakan

amoxicillin dikarenakan saran dari keluarga dan pengobatan sebelumnya sehingga lebih banyak yang mengkonsumsi antibiotik jenis amoxicillin dibandingkan erythromicin. Penggunaan erythromicin lebih sedikit dikarenakan obat ini yang mereka ketahui digunakan hanya pada bagian kulit saja, dan obat ini jarang disarankan oleh keluarga untuk digunakan dibandingkan obat antibiotik jenis amoxicilin. Sedangkan penggunaan antibiotik jenis amoxicillin dan ampicillin cukup sering digunakan untuk pengobatan demam, flu, alergi pada kulit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andiarna *et al.*, (2020) menemukan hal yang sama bahwa amoxicillin merupakan antibiotik yang paling banyak digunakan responden sebesar 81,2%. Hasil penelitian tersebut menyatakan amoxicillin merupakan antibiotik yang cukup dikenal oleh kalangan masyarakat. Selain itu, mayoritas masyarakat mendapatkan informasi jenis antibiotik dari keluarga sebanyak 58 (60,4%). Selain itu, amoxicillin merupakan antibiotik yang tersebar luas di pasaran, termasuk warung-warung yang tidak memiliki izin untuk menjual obat keras juga menjual antibiotik amoxicillin.

Berdasarkan hasil karakteristik informasi terkait penggunaan antibiotik terbanyak yaitu keluarga sebanyak 58 (60,4%) responden dan paling sedikit yaitu apoteker sebanyak 8 (8,3%) responden. Hal ini dikarenakan kelompok acuan adalah individu atau sekelompok orang yang dianggap memiliki pengaruh yang signifikan pada seseorang dalam hal mengevaluasi, memberikan aspirasi atau dalam hal berperilaku, contohnya anggota keluarga atau teman. Kelompok acuan sangat berperan dalam proses seseorang menjadi konsumen, sehingga keluarga memiliki peran dalam pengambilan keputusan seseorang dalam membeli suatu produk (Prasetijo, 2005). Besarnya perilaku penggunaan yang didasarkan pada saran keluarga atau kerabat mempertegas model masyarakat Indonesia yang komunal, yaitu ciri masyarakat komunal adalah kepercayaan terhadap kerabat yang sangat kuat, bahkan melebihi kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (Djawaria, 2018). Informasi yang diperoleh dari apoteker paling sedikit karena banyaknya masyarakat membeli obat antibiotik ke toko obat dibandingkan ke apotek, praktek dokter dan pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan saran

dari keluarga untuk lebih baik membeli obat antibiotik ke toko obat dibandingkan ke pelayanan kesehatan, selain pelayanannya cepat harganya juga lebih murah.

4.2.2 Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik

1. Peran Antibiotik

Berdasarkan hasil pengumpulan data, sebanyak 67 (69,80%) responden dapat menjawab dengan benar pernyataan “Antibiotika adalah obat yang digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri”. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengetahui, antibiotika merupakan obat untuk mencegah dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Parse *et al.*, 2017).

Pada pernyataan kedua yaitu “Antibiotika adalah obat yang dapat digunakan mengobati flu” masih terdapat 62 (65,0%) responden yang masih belum mengetahui penyebab digunakannya antibiotika. Mengutip dari penelitian Swastinitya (2013), pengetahuan responden mengenai hal tersebut dapat dikarenakan masyarakat kurang memiliki pengetahuan tentang perbedaan virus dan bakteri karena petugas kesehatan lebih sering memberikan penjelasan atau konseling dengan menggunakan kata kuman sehingga masyarakat lebih mengenal istilah kuman (Swastinitya *et al.*, 2013).

Selanjutnya, pada pernyataan ketiga terdapat 61(64,0%) responden menjawab benar “Saat seorang demam maka harus diberikan antibiotik”. Dalam sub bab peranan antibiotik responden berpikir bahwa ketika demam maka harus segera diberikan antibiotik. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlunya tindakan serius dalam edukasi kembali terhadap penggunaan antibiotik.

2. Bakteri

Pada pernyataan pertama terdapat 49 (51,0%) responden menjawab benar “Antibiotik dapat membunuh bakteri yang bisa hidup pada kulit dan saluran pernapasan”. Dalam hal tersebut sudah

baik tetapi masih perlu peningkatan terhadap informasi terkait bakteri baik dan efek dari antibiotik. Antibiotik apabila digunakan terus menerus dapat membunuh bakteri baik yang berguna di dalam tubuh. Selanjutnya, pada pernyataan kedua terdapat 58 (60%) responden menjawab benar “Bakteri yang biasanya hidup di kulit dan saluran pernapasan berguna bagi kesehatan”. Berdasarkan hasil kedua pernyataan tersebut, diketahui pengetahuan responden tentang sub bab bakteri masuk dalam kategori “Sangat Baik”. Hal ini dikarenakan cukup banyak responden yang sudah mengetahui penyebab digunakannya antibiotik.

3. Efek Samping

Pada pernyataan pertama terdapat 60 (63%) responden menjawab benar “Penggunaan antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi untuk sebagian orang”. Selanjutnya, pada pernyataan kedua terdapat 60 (63%) responden menjawab benar “Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping”.

Berdasarkan hasil kedua pernyataan tersebut, diketahui pengetahuan responden tentang sub bab bakteri masuk dalam kategori “Baik”. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemahaman terkait efek samping obat masih perlu peningkatan terhadap informasi terkait efek dari antibiotik.

4. Resistensi

Pada pernyataan pertama terdapat 51 (53%) responden menjawab benar “Penggunaan antibiotik yang tidak benar berpotensi menyebabkan resistensi bakteri”. Berdasarkan hasil pernyataan tersebut, diketahui pengetahuan responden tentang sub bab resistensi masuk dalam kategori “Cukup”. Salah satu faktor yang mendukung terjadinya resistensi antibiotik adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang baik. Hal ini bisa dikarenakan sarana maupun prasarana kesehatan yang masih terbilang minim, karena hanya ada posyandu dan program lansia

yang diadakan setiap 1 bulan sekali. Layanan kesehatan lainnya seperti puskesmas, apotek maupun dokter klinik harus ditempatkan ke kecamatan agar bisa berobat. Selain itu, berdasarkan studi pendauluan yang telah dilakukan banyak masyarakat yang masih belum tahu terkait tujuan dari penggunaan antibiotik dan pemakaian antibiotik yang tepat oleh masyarakat diantaranya terkait dengan lama penggunaan antibiotik serta informasi terkait penyimpanan antibiotik. Sehingga dari hal tersebut pemahaman perlu dilandasi adanya pengetahuan yang akan menjadi acuan setiap individu untuk berperilaku.

5. Administrasi pemberian antibiotik

Pada pernyataan pertama terdapat 55 (57%) responden menjawab benar “Penggunaan antibiotik dapat dihentikan jika gejala infeksi sudah berkurang”. Selanjutnya, pada pernyataan kedua terdapat 63 (69%) responden menjawab benar “Menggunakan antibiotik dalam jumlah yang lebih sedikit dari yang diresepkan lebih baik untuk kesehatan”.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 96 responden memiliki tingkat pengetahuan “Baik” (tabel 4.1.10) tentang penggunaan antibiotika. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sehingga masyarakat lebih peduli terhadap masalah kesehatan yang ada dan mengumpulkan informasi. Selain itu, pada saat ini tersedia banyak sumber informasi yang mudah diakses oleh masyarakat. Namun, masih terdapat beberapa responden yang mengalami kekeliruan dalam menjawab kuesioner sehingga pengetahuan tentang antibiotika ini masih perlu ditingkatkan agar masyarakat paham dan mengerti tentang penggunaan antibiotika yang baik (Yulia *et al.*, 2019).

4.2.3 Sikap Tentang Penggunaan Antibiotik

Berdasarkan data, diketahui bahwa sikap responden tentang penggunaan antibiotika masuk pada kategori “Buruk” (tabel 4.1.11). Masih terdapat sikap responden tentang penggunaan antibiotika yang belum baik.

Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden yang salah tentang penggunaan antibiotika sehingga responden dalam mengambil sikap pada penggunaan antibiotika masih harus ditingkatkan kembali. Hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan adanya anggapan di masyarakat bahwa antibiotika merupakan obat dari segala penyakit, pengetahuan yang salah dalam penggunaan antibiotika yang menjadi risiko terjadinya resistensi (Yulia *et al.*, 2019).

Berdasarkan Tabel 4.1.11, sikap responden dalam mengetahui cara penggunaan antibiotik dilihat dari jawaban responden pada pernyataan 1 dan 5 diketahui bahwa sikap responden tentang penggunaan antibiotika masuk pada kategori “Sangat Baik”. Sedangkan pada pernyataan 6,7 dan 10 masuk pada kategori “Baik”. Hal ini disebabkan sebagian responden mengetahui dengan baik sikap dan cara penggunaan antibiotika. Sedangkan pada pernyataan 2, 3, 4, 8 dan 9 diketahui bahwa sikap responden tentang penggunaan antibiotika masuk pada kategori “Buruk”. Hal ini didapatkan bahwa masih banyak responden belum mengetahui dengan baik cara memperoleh antibiotika. Alasan masyarakat melakukan swamedikasi didasarkan pada pengalaman penggunaan obat sebelumnya, harga yang lebih murah, dan kemudahan mendapatkan obat antibiotik tanpa resep di apotek maupun toko obat.

4.2.4 Tindakan Tentang Penggunaan Antibiotik

Berdasarkan Tabel 4.1.12, tindakan responden dalam mengetahui cara penggunaan antibiotik dilihat dari jawaban responden pada pernyataan pertama sebanyak 52 (54%) responden menyetujui pernyataan “saya membeli langsung antibiotik di apotek tanpa berkonsultasi dengan dokter”. Pada item pertanyaan kedua, “saat sakit flu dan demam maka saya akan langsung menggunakan antibiotik” Hasil ini menunjukkan bahwa 59 (61%) responden memiliki tindakan dan menyetujui pada pernyataan tersebut, yang artinya pada pertanyaan pertama dan kedua bahwa masih banyak responden belum mengetahui dengan baik sikap dan cara penggunaan antibiotik. Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat justru mengetahui antibiotik dapat digunakan sebagai obat penghilang rasa nyeri, bahkan digunakan sebagai obat

flu dan digunakan sebagai obat demam. Hal tersebut diakibatkan masyarakat lebih memilih antibiotik ketika mengalami gejala penyakit seperti nyeri ataupun demam.

Berdasarkan Tabel 4.1.12 pada item pertanyaan ketiga, “Saya mengulang memberi resep antibiotik yang sama agar lebih praktis” Hasil ini menunjukkan bahwa 37 (39%) responden memiliki tindakan dan menyetujui pada pernyataan tersebut, yang artinya bahwa masih banyak responden belum mengetahui dengan baik sikap dan cara penggunaan antibiotika. Selain itu, masyarakat memilih jenis antibiotik yang sama karena berdasarkan pengalaman pengobatan sebelumnya. Mayoritas masyarakat juga tidak mengetahui bahwa antibiotika harus digunakan selama 3-5 hari dan tidak dapat dibeli secara bebas tanpa adanya peresepan dari dokter dan antibiotik harus dihabiskan. Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan resistensi atau kekebalan pada bakteri atau kuman dan membutuhkan antibiotika dosis tinggi ketika kuman atau bakteri telah kebal atau resisten dan masyarakat tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi.

Berdasarkan Tabel 4.1.12 pada item pernyataan keempat, “Saya menggunakan antibiotik yang tersisa apabila saya sakit” Hasil ini menunjukkan bahwa 45 (47%) responden memiliki tindakan dan menyetujui pada pernyataan tersebut. Pada item pernyataan kelima, “Saya berbagi antibiotik bila keluarga saya sedang sakit” Hasil ini menunjukkan bahwa 42 (44%) responden, mayoritas responden tidak menyetujui tindakan pada pernyataan tersebut, yang artinya bahwa pada pertanyaan keempat dan kelima masih banyak responden sudah mengetahui dengan baik sikap dan cara penggunaan antibiotika. Hal ini disebabkan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, umur, dan pekerjaan seseorang. Orang yang pendidikan baik mempunyai kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima, maka semakin baik pendidikan seseorang maka semakin mudah menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima.

Berdasarkan data, diketahui bahwa sikap responden tentang penggunaan antibiotika masuk pada kategori “Buruk” (tabel 4.1.12). Masih terdapat tindakan responden tentang penggunaan antibiotika yang belum baik. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden yang salah tentang penggunaan antibiotika sehingga responden dalam mengambil tindakan pada penggunaan antibiotika masih harus ditingkatkan kembali.

4.2.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Terhadap Sikap dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep.

Analisis hipotesis pada penelitian ini menggunakan analisis *korelasi pearson*. *Korelasi pearson Product Moment* digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan terhadap antibiotik, sikap, dan tindakan terhadap penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat. Data menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap antibiotik memiliki korelasi positif dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep secara signifikan ($p < 0,05$).

Pengetahuan terhadap sikap memiliki tingkat korelasi yang kuat ($r = 0,778$). Yang artinya tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut. Sedangkan antara pengetahuan terhadap tindakan memiliki tingkat korelasi yang sedang ($r = 0,541$). Yang artinya tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut. Hal yang menjadi penyebab dikarenakan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu tentang suatu hal, akan tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seperti kepercayaan, pengalaman dan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Sikap dan tindakan masyarakat juga sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan sehingga sering terjadi pada seseorang dengan tingkat pengetahuan yang baik. Sehingga mempengaruhi keputusan dalam mengambil tindakan. Selain itu kemajuan zaman yang semakin memudahkan individu untuk mencari informasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat. Berdasarkan informasi yang didapatkan peneliti alasan masyarakat mengkonsumsi antibiotik tanpa resep dokter karena tidak memiliki cukup uang untuk pergi ke dokter, dan memilih

membeli obat antibiotik berdasarkan pengalaman sebelumnya. Hal tersebut yang menjadi penjelasan mengapa pada penelitian ini tingkat pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan sikap dan tindakan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnal Laily Yarzadkk, tahun 2015, pada Kampung Seberang Pebayan RW IV Kelurahan Batang Arau Padang Selatan dimana didapati hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan antibiotik tanpa resep. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Theodorus Garry Putra Gana yang membuktikan adanya hubungan pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Masyarakat Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik.
2. Sikap masyarakat Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat tentang penggunaan antibiotik berada pada kategori buruk (45,85%).
3. Tindakan masyarakat Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat memiliki tindakan terkait penggunaan antibiotik pada kategori buruk yaitu 25,5%.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep di Desa Linggang Kebut.

5.2 Saran

1. Bisa dilakukan penelitian bivariat antara karakteristik dan tingkat pengetahuan.
2. Pemerintah setempat dapat membuat program kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotika.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzitey, F. 2015. Antibiotic Classes and Antibiotic Susceptibility of Bacterial Isolates from Selected Poultry. *A Mini Review*. *World's Vet. J*, 5(3), hal. 36– 41.
- Andiarna, Funsu., dkk, (2020). Pendidikan Kesehatan Tentang Penggunaan Antibiotik secara Tepat dan Efektif sebagai Upaya Mengatasi Resistensi Obat. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel: Surabaya. *Journal of Community Engagement and Employment*;2(1): hal 16-23, <http://ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE>.
- Ciptaningtyas, & V. Rizke. 2014. *Antibiotik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Yogyakarta: Graha Ilmu. hal. 45
- Dahlan, M. S. 2016. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan, Epidemiologi Indonesia*. Jakarta. hal. 27-29.
- Djawaria, Dewi P.A, Setiadji, Adji, Setiawan, Eko. 2018. *Analisis Perilaku dan Faktor Penyebab Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Surabaya*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Etebu, E. & Arikepar, I. 2016. *Antibiotics: Classification and mechanisms of action with emphasis on molecular perspectives*. *IJAMBR*, 4, hal. 90–101.
- Gana, Theodorus.G.P. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Antibiotik Dengan Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kalangan Mahasiswa Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. *Skripsi*, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Fakultas Farmasi, Yogyakarta
- Gallagher, J. & MacDougall, C. 2018. *Antibiotics Simplified*. 4th edn. San Francisco, California: University of California, San Francisco – School of Pharmacy. Available at: www.jblearning.com.
- Goodman & Gilman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi*. Jakarta: EGC. hal 56-57
- Gunawan S., Setiabudy R & Nafrialdi. 2009. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi 5. Jakarta. Departemen Farmakologi dan Terapeutik FK-UI. hal 28
- Hakim, L. N. 2020. Urgensi revisi undang-undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Aspirasi, Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, hal 11
- Harun, M.Q.A.R. (2015). Rethinking Peran Perempuan dalam Keluarga. *Jurnal Sosial dan Budaya Keislaman*, 23(1), hal.17-35.
- Hasmi, SKM, M.Kes. 2012. *Metode Penelitian Epidemiologi*. Jakarta: Trans Info Media. hal 52-53
- Heryanto, C. A. W., Korangbuku, S. F., Djeen, M. I. A., Widayati, A., 2019. Pengembangan dan Validasi Kuesioner untuk Mengukur Penggunaan Internet dan Media Sosial dalam Pelayanan Kefarmasian. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 8(3), hal 175-178.
- Ihsan, S., Kartina, & Akib, N.I. 2016. Studi Penggunaan Antibiotik Non Resep di Apotek Komunitas Kota Kendari. *Media Farmasi*, 13(2), hal 272-284.
- Katzung, G. B. 2013. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: EGC.
- Katzung, B. G. 2018. *Basic & Clinical Pharmacology*. Jakarta: EGC.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Panduan Hari Kesehatan Sedunia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Jakarta.
- Maimunah, S., Utami, F. E., Dianti, M. R., & Inayatillah, F. R. 2021. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Dinoyo Malang. *Program Studi Farmasi, Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, Indonesia*, 7.
- Marek, C. L. & Timmons, S. R. 2019. Antimicrobials in Pediatric Dentistry. *in Pediatric Dentistry*. Sixth Edit. Elsevier Inc., hal. 128-141.e1. doi: 10.1016/B978-0-323-60826-8.00009-2.
- Masturoh, I., & T, N. A., 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 1st ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Nawang Sari, H. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), hal.46-51
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., Anhar, V.Y. 2018. *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Ozgenç, O. 2016. Methodology in improving antibiotic implementation policies. *World Journal of Methodology*, 6(2), hal. 143. doi: 10.5662/wjm.v6.i2.143.
- Pan, D. S. T., Huang, J. H., Lee, M. H. M., Yu, Y., Chen, M. I.-C., Goh, E. H., Jiang, L., Chong, J. W. C., Leo, Y. S., Lee, T. H., Wong, C.S., Loh, V. W. K., Poh, A. Z., Tham, T. Y., Wong, W. M., & Lim, F. S. 2016. Knowledge, attitudes and practices towards antibiotic use in inhaler respiratory tract infections among patients seeking primary health care in Singapore. *BMC Family Practice*, 17(1),148.
- Prasetyo, Ristiyanti & Ilhalauw, J. 2005. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Pratiwi, R.I., Rustamadji, Widayati, A. 2013. Pengetahuan Mengenai Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Ilmu-ilmu Kesehatan. *Jurnal Forum Kesehatan*. 2(10): hal 61-70
- Pertiwi, R. N. 2018. Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara. *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara, Fakultas Farmasi, Medan
- Prasetyo, Ristiyanti & Ilhalauw, J. 2005. *Perilaku Konsumen*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Pratiwi, A. I., Wiyono, W. I., & Jayanto, I. 2020. Pengetahuan Dan Penggunaan Antibiotik Secara Swamedikasi Pada Masyarakat Kota. *Jurnal Biomedik: JBM*, 12(3), hal 176-185.
- Sunaryo. 2015. *Kimia Farmasi*. Yogyakarta: EGC
- Tjay, D. T. H. & Rahardja, D. K. 2015. *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*. 7th edn. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Utami, P. 2012. *Antibiotik Alami Untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Agro Media Pustaka. Jakarta.
- World Health Organization. 2014, *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance*, WHO Library Catalogue Publication Data. Hal 25, 47- 49.
- Wawan, & Dewi. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wowiling, C., Goenawi, L. R., & Citraningtyas, G. 2013. Pengaruh Penyuluhan Penggunaan Antibiotika terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kota Manado. *Pharmacon*, 2(3).
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespigny, C., & Hiller, J.E. 2012. *Knowledge and Beliefs About Antibiotics Among People in Yogyakarta City Indonesia: A Crosssectional Population-based Survey*. *Antimicrobial Resistance Infection Control*. 1(1): hal 38-45
- Widyastuti, Hafidzah, Nasif, H. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Antibiotika pada Masyarakat Nagari Sianok Anam Suku. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problem Kesehatan*, hal 16-25


LAMPIRAN 1
LEMBAR PERKENALAN PENELITI

LEMBAR PERKENALAN PENELITIAN

Shalom, Selamat Pagi/Siang Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari Perkenalkan nama saya Fredy Rinaldi. Saya adalah Mahasiswa S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda yang sedang mengadakan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Antibiotik Dengan Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat. Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari sangat kami harapkan dalam menjawab kuesioner ini, dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh orang lain.

Partisipasi Bapak/Ibu dan Saudara/Saudari bersifat sukarela, dan berhak mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden untuk mengisi kuesioner ini, penulis mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Fredy Rinaldi
191148201083

LAMPIRAN 2

SURAT PERNYATAAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Lampiran 2. Surat Pernyataan Keikutsertaan Dalam Penelitian.

PERNYATAAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

1. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk memperjelas hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari penelitian ini, namun telah disampaikan bahwa hasil penelitian ini akan berguna untuk membantu informasi terkait gambaran tingkat pengetahuan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberikan hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai responden pada penelitian ini sewaktu-waktu tanpa adanya konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian.

Pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat kepada saya dan sebagai edukasi untuk kesehatan pribadi saya.

Sendawar, 13 Juli 2023

Peneliti



Fredy Rinaldi

Responden



Marnia

LAMPIRAN 3

KUESIONER

Bagian 1. Pengetahuan

Sub Bab	No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah Responden (96)	Persentase (%)
Peranan antibiotik	1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi penyakit yang disebabkan infeksi bakteri	Benar	67	69,8
			Salah	13	13,5
			Tidak Tahu	16	16,7
	2	Antibiotik adalah obat yang dapat digunakan mengobati flu	Benar	62	65
			Salah	16	17
			Tidak Tahu	18	19
	3	Saat seorang demam maka harus diberikan segera antibiotik	Benar	61	64
			Salah	8	8
			Tidak Tahu	27	28
Total			$\frac{69,8\% + 65\% + 64\%}{3} = 66,26\%$		Sedang
Sub Bab	No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah Responden (96)	Persentase
Bakteri	4	Antibiotik dapat membunuh bakteri yang bisa hidup pada kulit dan saluran pernapasan	Benar	49	51%
			Salah	14	15%
			Tidak Tahu	33	34%
	5	Bakteri yang biasanya hidup di kulit dan saluran pernapasan berguna bagi kesehatan	Benar	58	60%
			Salah	12	13%
			Tidak Tahu	26	27%

Total	$\frac{51\% + 60\%}{2} = 81\%$				Baik
Sub Bab	No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah	Presentase
Efek samping	6	Penggunaan antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi untuk sebagian orang	Benar	60	63%
			Salah	17	18%
			Tidak Tahu	19	20%
	7	Antibiotik yang digunakan dalam jangka waktu lama tidak menyebabkan efek samping	Benar	60	63%
			Salah	15	16%
			Tidak Tahu	21	22%
Total	$\frac{63\% + 63\%}{2} = 63\%$				Sedang
Sub Bab	No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah	Presentase
Resistensi	8	Penggunaan antibiotik yang tidak benar berpotensi menyebabkan resistensi bakteri	Benar	51	53%
			Salah	14	15%
			Tidak Tahu	31	32%
			Total	$\frac{53\%}{1} = 53\%$	
Sub Bab	No	Pertanyaan	Jawaban	Jumlah	Presentase
Administra si pemberian antibiotik	9	Penggunaan antibiotik dapat dihentikan jika gejala infeksi sudah berkurang	Benar	55	57%
			Salah	16	17%
			Tidak Tahu	25	26%
	10	Menggunakan antibiotik dalam jumlah yang lebih sedikit dari yang diresepkan lebih baik untuk kesehatan	Benar	63	69%
			Salah	9	9%
			Tidak Tahu	21	22%

Total	$\frac{57\% + 69\%}{2} = 63\%$	Sedang
-------	--------------------------------	--------

Bagian 2. Sikap

Pernyataan	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase (%)
Menggunakan antibiotik tanpa resep dapat menghemat biaya (UF)	SS + S	79	82,3%
	Ragu-ragu	6	6,3%
	TS + STS	11	11,5%
Menggunakan antibiotik tanpa resep dapat menghemat waktu (UF)	SS + S	48	50,0%
	Ragu-ragu	30	31,3%
	TS + STS	18	18,8%
Menggunakan antibiotik tanpa resep dapat mempengaruhi penyakit (F)	SS + S	35	36,5%
	Ragu-ragu	20	20,8%
	TS + STS	41	42,7%
Menggunakan antibiotik tanpa resep dapat menghindari banyaknya obat yang biasanya diresepkan (F)	SS + S	25	26,0%
	Ragu-ragu	24	25,0%
	TS + STS	47	49,0%
Menggunakan antibiotik tanpa resep dapat bisa membuat saya salah memilih jenis antibiotik (F)	SS + S	14	14,6%
	Ragu-ragu	8	8,3%
	TS + STS	74	77,1%

Jika saya memerlukan antibiotik, maka saya ingin yang hemat waktu biaya (UF)	SS + S	57	59,4%
	Ragu-ragu	9	9,4%
	TS + STS	30	31,3%
Jika saya memerlukan antibiotik, maka saya ingin yang hemat waktu (UF)	SS + S	50	52,1%
	Ragu-ragu	14	14,6%
	TS + STS	32	33,3%
Jika saya menggunakan antibiotik tanpa resep, maka itu dapat memperparah penyakit saya (F)	SS + S	38	39,6%
	Ragu-ragu	26	27,1%
	TS + STS	32	33,3%
Jika saya menggunakan antibiotik tanpa resep, maka itu dapat menghindari banyaknya obat yang biasanya diresepkan (F)	SS + S	44	45,8%
	Ragu-ragu	16	16,7%
	TS + STS	36	37,5%
Jika saya menggunakan antibiotik tanpa resep, itu dapat membuat saya salah memilih jenis antibiotik yang tepat digunakan (F)	SS + S	52	52,2%
	Ragu-ragu	17	17,7%
	TS + STS	27	28,1%

Bagian 3. Tindakan

Pernyataan	Jawaban	Jumlah Responden	Persentase (%)
Saya membeli langsung antibiotik di apotek tanpa berkonsultasi dengan dokter	SS + S	52	54%
	Ragu-ragu	29	30%
	TS + STS	15	16%
Saat sakit flu dan demam maka saya akan langsung menggunakan antibiotik	SS + S	59	61%
	Ragu-ragu	21	22%
	TS + STS	16	17%
Saya mengulang memberi resep antibiotik yang sama agar lebih praktis	SS + S	37	39%
	Ragu-ragu	39	41%
	TS + STS	20	20%
Saya menggunakan antibiotik yang tersisa apabila saya sakit	SS + S	45	47%
	Ragu-ragu	22	23%
	TS + STS	29	30%
Saya berbagi antibiotik bila keluarga saya sedang sakit	SS + S	28	29%
	Ragu-ragu	26	27%
	TS + STS	42	44%

LAMPIRAN 4

UJI VALIDITAS KUESIONER

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
peng1	12,267	38,823	,434	.	,686
peng2	12,333	38,920	,368	.	,690
peng3	12,367	39,068	,380	.	,690
peng4	12,467	38,120	,448	.	,682
peng5	12,433	38,599	,394	.	,687
peng6	12,200	40,028	,396	.	,694
peng7	12,533	38,120	,385	.	,686
peng8	12,200	39,269	,452	.	,688
peng9	12,367	39,068	,380	.	,690
peng10	12,333	38,782	,384	.	,688
total	6,500	10,672	1,000	.	,634

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap1	25,5667	159,082	,564	.	,685
Sikap2	25,5333	165,361	,425	.	,699
Sikap3	25,2333	162,461	,454	.	,695
Sikap4	25,1333	166,326	,391	.	,702
Sikap5	25,6667	167,402	,420	.	,702
Sikap6	27,3667	160,516	,463	.	,692
Sikap7	27,7667	163,495	,393	.	,699
Sikap8	27,7333	167,513	,401	.	,703
Sikap9	26,8000	169,890	,398	.	,706
Sikap10	27,3000	165,183	,384	.	,701
Total	13,9000	45,266	1,000	.	,677

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tindakan1	22,3000	63,666	,513	.	,696
Tindakan2	21,9000	65,403	,401	.	,714
Tindakan3	21,2333	64,323	,428	.	,708
Tindakan4	21,9000	61,955	,446	.	,701
Tindakan5	22,4667	61,637	,556	.	,684
Total	12,2000	19,131	1,000	.	,539

LAMPIRAN 5

UJI RELIABILITAS KUESIONER

1. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,707	,749	11

2. Uji Reliabilitas Kuesioner Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,718	,773	11

3. Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,729	,745	6

LAMPIRAN 6

NORMALITAS KUESIONER

1. Pengetahuan dan Sikap

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		96
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,65377832
Most Extreme Differences	Absolute	,079
	Positive	,079
	Negative	-,053
Test Statistic		,079
Asymp. Sig. (2-tailed)		,168 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

2. Uji Normalitas Pengetahuan dan Tindakan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		96
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	3,29291320
Most Extreme Differences	Absolute	,081
	Positive	,081
	Negative	-,049
Test Statistic		,081
Asymp. Sig. (2-tailed)		,127 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

LAMPIRAN 7

UJI STATISTIK HUBUNGAN ANTARA VARIABEL

1. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Correlations

		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	-,029
	Sig. (2-tailed)		,778
	N	96	96
Sikap	Pearson Correlation	-,029	1
	Sig. (2-tailed)	,778	
	N	96	96

2. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan

Correlations

		Pengetahuan	Tindakan
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	,063
	Sig. (2-tailed)		,541
	N	96	96
Tindakan	Pearson Correlation	,063	1
	Sig. (2-tailed)	,541	
	N	96	96

LAMPIRAN 8
SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 07 Febuari 2023

Perihal: Permo Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth.
Ibu apt. Liniati Geografi, M.Sc.
Ketua Program Studi S-1 Farmasi STIKES Dirgahayu Samarinda
di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fredy Rinaldi
NIM : 191148201083
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Antibiotik Dengan Sikap Dan Tindakan Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat.

Mengajukan permohonan melaksanakan penelitian yang dimulai pada Febuari di Desa Linggang Kebut Kabupaten Kutai Barat. Mohon kiranya diberi izin untuk melakukan penelitian tersebut.

Demikian surat permohonan ini dibuat, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Fredy Rinaldi

Mengetahui,

(Dosen Pembimbing 1)

apt. Susana Linden, M.Herb., M.Pharm.

NIK/NIDN: 0721.A4.24

(Dosen Pembimbing 2)

apt. Muh. Taufiqurrahman, M. Farm.

NIK/NIDN: 0322089301

LAMPIRAN 9

KODE ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.091/KEPK-FFUNMUL/EC/EXF/07/2023

Protokol penelitian versi 3 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Fredy Rinaldi
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES Dirgahayu Samarinda
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTIBIOTIK DENGAN SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI DESA LINGGANG KEBUT KABUPATEN KUTAI BARAT"

"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANTIBIOTIK DENGAN SIKAP DAN TINDAKAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK TANPA RESEP DI DESA LINGGANG KEBUT KABUPATEN KUTAI BARAT"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Juli 2023 sampai dengan tanggal 11 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 11, 2023 until July 11, 2024.



July 11, 2023
Professor and Chair perso...

Dr. Apt. Risa Sulistiarini, M.Si

LAMPIRAN 10
FOTO PENGAMBILAN DATA



LAMPIRAN 11

TABULASI PENGUJIAN DATA

PENGETAHUAN										TOTAL	SIKAP										TOTAL	TINDAKAN					TOTAL	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		P1	P2	P3	P4	P5		
1	1	1	0	-1	0	1	-1	1	0	3	5	2	3	1	1	-1	-2	0	1	2	12	3	1	3	2	3	12	
1	-1	0	1	0	-1	1	0	1	-1	1	1	4	2	3	1	-1	-1	0	1	2	12	1	1	2	3	4	11	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	5	2	4	5	1	-2	-2	1	-1	2	15	3	4	1	2	3	13	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	5	4	2	1	2	-2	2	1	2	19	2	2	3	2	2	11	
1	-1	1	0	1	1	1	1	-1	0	4	5	3	4	2	1	-2	-1	1	1	2	16	2	3	3	4	3	15	
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	2	3	2	4	3	2	1	-2	0	1	16	2	2	2	3	3	12	
1	-1	1	0	1	1	0	-1	-1	-1	0	3	4	2	1	4	2	1	0	1	2	20	1	3	3	2	1	10	
1	-1	-1	-1	0	1	0	-1	1	1	0	1	1	3	4	-2	-2	1	2	1	2	10	1	2	1	2	3	9	
1	-1	0	0	1	1	0	-1	-1	1	1	1	2	1	2	2	-2	1	-2	1	-1	5	3	2	3	3	2	13	
0	1	1	0	1	1	0	0	1	4	4	3	2	1	1	1	-2	2	1	-1	12	2	3	2	3	3	3	13	
-1	0	-1	1	0	1	1	0	-1	1	1	1	2	4	5	3	2	1	-1	2	1	20	2	3	5	4	5	19	
-1	1	0	-1	0	1	0	1	0	0	1	3	2	1	3	2	1	2	0	1	2	17	3	4	3	1	4	15	
1	1	0	0	1	1	-1	0	0	0	3	1	2	1	3	2	2	2	1	-2	1	13	1	5	2	5	5	18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	5	4	2	1	-2	1	1	-2	1	12	2	2	4	3	5	16	
0	1	1	1	0	-1	1	1	0	1	5	1	2	2	4	1	-2	-2	0	1	1	8	1	3	3	2	2	11	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	5	3	1	-1	-1	1	1	2	13	2	2	3	2	2	11	
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	2	4	2	4	-2	-2	1	-2	1	9	3	3	3	2	3	14	
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	2	3	4	3	4	-2	1	1	-2	-2	12	1	1	2	1	4	9	
0	-1	1	0	1	0	1	0	1	1	4	2	4	2	3	2	-2	-2	0	-2	-2	5	1	2	2	3	2	10	
0	-1	0	-1	1	1	0	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	-2	1	-2	1	14	2	3	1	1	1	8	
0	-1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	2	3	5	3	2	1	2	1	-1	2	20	2	1	2	1	5	11	
0	1	0	1	1	0	1	0	-1	0	3	2	2	2	4	5	2	2	-1	1	2	-1	18	5	4	4	5	23	
-1	1	1	0	1	-1	0	1	-1	-1	0	2	3	2	2	2	-2	-1	1	2	1	12	1	4	3	1	2	11	
1	1	1	1	0	1	-1	1	0	1	6	2	1	2	3	2	-2	-1	1	-2	8	2	2	3	2	4	13		
1	0	-1	1	0	-1	0	1	0	1	2	3	2	3	2	-2	1	-1	-2	-1	8	5	2	5	5	5	22		
1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	1	1	2	3	2	-1	-2	1	2	11	2	3	1	1	3	10		
1	0	1	-1	0	-1	0	1	0	0	1	1	2	3	2	1	2	-2	-1	1	2	11	2	1	2	3	3	11	
1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	2	4	2	1	2	2	-1	0	1	14	4	3	3	5	5	20	
1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6	1	2	3	2	1	-2	-2	0	1	0	6	3	2	4	3	5	17	
1	1	0	-1	-1	1	0	1	0	-1	1	4	2	4	2	4	-2	-2	2	1	-1	12	2	3	1	2	4	12	
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	1	2	3	2	4	2	1	1	-1	0	15	5	4	3	4	3	19	
1	1	1	-1	0	-1	-1	1	1	1	3	2	2	1	4	2	-1	-1	0	-1	9	3	2	4	2	3	14		
1	1	0	1	1	1	1	-1	1	-1	1	0	6	1	2	3	2	-2	-1	1	-1	8	2	2	3	2	3	12	
1	0	1	0	0	0	-1	1	1	1	4	2	4	2	2	5	-2	1	1	0	1	16	2	2	2	2	2	10	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	2	4	2	2	2	2	1	-2	0	1	10	2	2	3	2	2	11	
0	1	0	1	1	0	0	-1	1	1	4	2	3	1	1	2	-1	0	-1	1	2	10	2	1	2	2	2	9	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1	2	5	3	2	1	-2	1	-2	1	12	5	4	3	4	4	20	
1	0	1	0	1	1	1	1	0	-1	5	1	3	2	2	5	-2	0	-2	1	2	12	1	2	3	4	1	11	
1	1	1	0	0	1	-1	-1	1	1	4	1	2	3	2	1	-1	-1	0	1	-2	6	3	2	4	1	2	12	
-1	1	-1	0	1	1	1	-1	1	1	3	1	2	3	4	2	-1	-1	1	-1	11	2	1	1	2	2	8		
1	1	-1	0	0	1	0	-1	1	1	3	2	4	3	3	2	-1	-1	0	-2	1	11	1	1	2	3	4	11	
0	1	0	1	1	0	-1	0	-1	1	2	2	3	2	4	2	-2	0	0	2	1	14	1	2	3	4	4	14	
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	4	1	3	-2	-1	2	-2	0	8	1	3	2	1	4	11	
0	1	0	1	1	1	1	1	-1	0	5	1	3	5	1	2	-1	-2	2	-2	2	11	1	2	2	1	3	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	2	4	1	3	1	2	-2	-2	1	0	13	1	2	1	4	4	12
1	1	0	0	1	-1	-1	-1	1	1	2	2	1	3	2	1	-1	2	1	2	1	14	2	2	1	4	3	12	
-1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	2	3	2	1	1	-2	0	2	-1	-2	6	1	4	5	1	1	12	
1	1	1	-1	1	0	1	0	0	1	5	1	2	1	3	2	-1	-1	0	-1	-1	5	3	2	1	1	2	9	
0	0	1	1	1	-1	-1	1	1	1	4	2	3	1	1	2	-1	-2	-1	0	-2	3	3	2	1	3	5	14	
1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	4	2	1	1	2	2	-1	-2	0	-1	8	2	3	3	2	3	13	
1	1	1	0	0	1	1	-1	-1	1	4	1	3	4	1	1	1	0	-2	-1	-1	7	2	3	4	4	4	17	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	5	1	2	4	1	-1	-1	-2	1	2	12	2	4	3	3	2	14	
1	1	-1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	2	3	2	5	-1	1	0	-1	-2	10	2	3	4	2	3	14	
1	1	1	1	-1	0	1	1	0	-1	4	1	5	3	2	3	-1	2	-1	0	-1	15	2	1	3	4	4	14	
1	1	1	0	1	1	1	0	-1	1	6	1	3	2	2	3	0	-1	1	2	-2	11	3	2	4	2	5	16	
-1	1	1	0	1	-1	-1	0	0	1	1	2	2	5	4	1	-1	-2	2	0	12	2	3	2	5	3	15		
1	1	1	0	1	-1	1	1	1	0	6	1	3	5	2	-2	2	-1	1	-1	13	3	2	3	4	5	17		
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	2	5	3	1	2	-1	-2	-1	1	1	11	4	4	2	2	4	16	
1	1	1	-1	-1	0	1	1	1	1	5	1	3	2	4	5	-1	-1	0	0	1	14	1	2	4	4	4	15	
1	1	0	0	1	-1	1	-1	1	-1	2	3	1	3	2	2	1	-2	0	-1	2	11	3	1	3	4	3	14	
-1	1	-1	-1	1	0	1	0	1	1	2	5	2	4	1	2	0	1	-2	2	1	16	5	4	2	3	5	19	
-1	1	1	0	1	-1	-1	0	1	0	1	4	2	2	2	4	-2	0	-1	-1	0	10	2	2	3	2	2	11	
1	0	0	-1	-1	1	1	1	0	1	3	2	3	1	4	1	2	0	-1	-2	0	10	3	1	4	3	1	12	
0	1	1	1	1	-1	1	0	1	1	6	1	2	5	3	1	1	0	-2	1	0	12	4	3	3	5	5	20	
1	1	1	1	1	-1	-1	-1	0	1	3	1	3	3	4	5	2	-1	0	0	1	18	3	1	3	4	3	14	
1	1	0	1	-1	1	1	1	0	1	6	1	2	5	2	2	1	-2	0	-1	-1	9	2	2	4	4	2	14	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	5	5	2	-1	-1	0	0	-2	11	5	2	4	5	4	20	
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	2	1	4	4	2	0	0	2	-1	-1	13	3	1	3	3	3	13	
-1	1	1	0	-1	0	1	1	1	1	4	2	3	1	4	5	0	-1	1	-2	0	13	3	3	2	1	1	10	
1																												