

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUKUH SEBLABUR DESA BLIMBING
KECAMATAN SAMBIREJO
KABUPATEN SRAGEN**



KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH
RITA VAYANI
NIM. RPL2194117**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUKUH SEBLABUR DESA BLIMBING
KECAMATAN SAMBIREJO
KABUPATEN SRAGEN**

**COMMUNITY KNOWLEDGE LEVEL
OF THE ANTIBIOTICS USE IN DUKUH SEBLABUR
BLIMBING SAMBIREJO DISTRICT OF SRAGEN**



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

**OLEH
RITA VAYANI
NIM. RPL2194117**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NASIONAL
SURAKARTA
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUKUH SEBLABUR DESA BLIMBING
KECAMATAN SAMBIREJO
KABUPATEN SRAGEN**

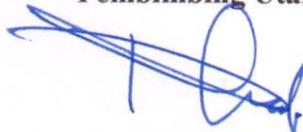
Disusun oleh :

RITA VAYANI

NIM. RPL2194117

Telah disetujui untuk diajukan pada ujian Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing Utama



Hartono, M.Si., Apt

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUKUH SEBLABUR DESA BLIMBING
KECAMATAN SAMBIREJO
KABUPATEN SRAGEN

Disusun oleh :
RITA VAYANI
NIM. RPL2194117

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
dan telah disahkan memenuhi syarat/sah

Pada tanggal 11 Juni 2020

Tim Penguji :

Eka Wisnu Kusuma, M.Farm., Apt

(Ketua)



Hartono, M.Si., Apt

(Anggota)



Menyetujui,
Pembimbing Utama



Hartono, M.Si., Apt

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Diploma III Farmasi



Iwan Setiawan, S. Farm, M.Sc., Apt

PERNYATAAN KEASLIAN KTI

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

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TERHADAP PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI DUKUH SEBLABUR DESA BLIMBING KECAMATAN SAMBIREJO KABUPATEN SRAGEN

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menyelesaikan Jenjang Pendidikan Diploma III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional, sejauh saya ketahui bukan merupakan tiruan ataupun duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar dilingkungan Program Studi DIII Farmasi STIKES Nasional maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Apabila terdapat bukti tiruan atau duplikasi pada KTI, maka penulis bersedia untuk menerima pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh.

Surakarta, 11 Juni 2020



Rita Vayani
NIM. RPL2194117

MOTTO

1. Bukanlah ilmu yang seharusnya mendatangimu, tetapi kamulah yang yang harus mendatangi ilmu itu. (Imam Malik)
2. Mencari ilmu itu wajib bagi muslim laki-laki maupun perempuan. (Hadist Ibnu Abdil Baar)
3. Apa yang benar-benar diperhitungkan adalah akhir yang baik, bukan awal yang buruk.(Ibnu Taimiyah)
4. Tidak ada yang mudah namun tidak ada yang tidak mungkin.

PERSEMBAHAN

Ketika hari berganti fajar,
Di ufuk timur semburat merah jingga,
Sang surya menampakkan wajahnya,
Menyadarkan betapa indah alam semesta.

Selama masih ada cahaya rembulan,
Tak perlu bimbang, gundah atau takut,
Berharap kutemukan mimpi, cita, dan cinta.

Puji syukur kehadiran-Mu ya Alloh,
Yang telah mengijinkan tatap masa depan berlari mengejar asa.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk :

Suami dan anak-anakku tersayang yang selalu memberi doa dan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan karya tulis ini.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul "Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Dukuh Seblabur Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen" dapat selesai tepat pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan D III Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Hartono, M.Si., Apt sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional dan selaku Pembimbing Utama pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Iwan Setiawan, S. Farm, M.Sc., Apt sebagai Ketua Program Studi DIII Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional.
3. Ibu Truly Dian Anggraini, M.Sc., Apt sebagai pembimbing akademik.
4. Bapak Eka Wisnu Kusuma, M.Farm., Apt sebagai Ketua Penguji.
5. Bapak Margono selaku Kepala Desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen yang telah memberi ijin untuk penelitian.
6. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan semangat.
7. Seluruh teman-teman yang selalu memberikan kritikan, saran dan nasihat yang bermanfaat untuk karya tulis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan dorongan moril dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca. Akhir kata penulis berharap semoga dengan adanya karya tulis ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surakarta, 11 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KTI.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Penyakit Infeksi.....	5
B. Antibiotik.....	8
1. Definisi Antibiotik.....	8
2. Penggolongan Antibiotik	9

3. Penggunaan Antibiotik Secara Bijak	14
4. Resistensi Antibiotik	17
5. Pedoman Penggunaan Antibiotik.....	18
C. Tingkat Pengetahuan	20
1. Defiisi Pengetahuan.....	20
2. Tingkat Pengetahuan	21
3. Cara Memperoleh Pengetahuan	22
4. Penentuan Tingkat Pengetahuan	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Teknik Sampling	30
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Penelitian	31
G. Alur Penelitian.....	32
H. Teknis Analisa Data Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Lokasi Penelitian	41
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
C. Karakteristik Responden	43
D. Hasil Tingkat Pengetahuan Masyarakat.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Penggolongan antibiotik Beta-Laktam	11
Tabel 2. Pengolahan validitas instrumen penelitian secara statistik.	42
Tabel 3. Pengolahan reliabilitas instrumen penelitian secara statistik.....	43
Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	44
Tabel 5. Distribusi hasil tingkat pengetahuan responden.....	46
Tabel 6. Hasil penilaian tingkat pengetahuan berdasarkan jawaban tiap butir pernyataan.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan ijin peneliti.....	62
Lampiran 2. Surat balasan perijinan.....	63
Lampiran 3. Output Swanstat hasil validitas dan reliabilitas.....	64
Lampiran 4. Lembar persetujuan setelah penjelasan	65
Lampiran 5. Kuesioner.....	66
Lampiran 6. Data primer penelitian	68
Lampiran 7. Foto pengisian kuesioner	73

INTISARI

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang tepat penting untuk diperhatikan karena efek sampingnya yang cukup membahayakan dan penggunaannya yang tidak tepat dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen terhadap antibiotik. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan teknik sampel yang digunakan *non random-purposive sampling*, jumlah responden sebanyak 125 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan alat ukur kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen terhadap antibiotik menunjukkan bahwa 36 responden (28,8%) memiliki pengetahuan baik, 71 responden (56,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 18 responden (14,4%) memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan tingkat pengetahuan masyarakat berdasarkan nilai rata-rata indikator : pengetahuan umum tentang antibiotik termasuk kategori kurang (48,6%), cara penggunaan dan aturan pakai antibiotik termasuk kategori baik (84,0%) dan cara penyimpanan antibiotik dan efek samping termasuk kategori cukup (72,4%). Secara umum tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik termasuk kategori cukup.

Kata kunci: Antibiotik, resistensi, tingkat pengetahuan, desa Blimbing

ABSTRACT

Antibiotics are the drugs most widely used in infections caused by bacteria. The use of appropriate antibiotics is important to note because side effects are quite dangerous and their use is not appropriate can cause antibiotic resistance. The purpose of this study was to determine how the level of community knowledge in dukuh Seblabur, Blimbing, Sambirejo, district of Sragen on antibiotics. The design of this study was a descriptive study with a sample technique that was used non random-purposive sampling, the number of respondents were 125 people who met the inclusion and exclusion criteria using a questionnaire measuring instrument. Based on the results of the study the level of community knowledge in dukuh Seblabur, Blimbing, Sambirejo district of Sragen on antibiotics showed that 36 respondents (28.8%) had good knowledge, 71 respondents (56.8%) had enough knowledge and 18 respondents (14.4%) lack of knowledge. While the level of public knowledge based on the average value of indicators: general knowledge about antibiotics included in the category of lack (48.6%), how to use and rules of use of antibiotics included in the good category (84.0%) and how to store antibiotics and side effects included in the category enough (72.4%). In general, the level of public knowledge about the use of antibiotics is included in the sufficient category.

Keywords: Antibiotics, resistance, level of knowledge, Blimbing village

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini kejadian yang sering dijumpai di masyarakat, penggunaan antibiotik sudah tidak asing lagi dimana masyarakat menggunakan antibiotik layaknya menggunakan obat-obat bebas. Sebagian masyarakat menggunakan antibiotik sebagai pengobatan sendiri (*swamedikasi*) tanpa adanya peresepan dari dokter dan pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik (Pratomo dan Dewi, 2018).

Tingginya penggunaan antibiotik secara tidak tepat di kalangan masyarakat saat ini menyebabkan terjadinya masalah resistensi antibiotik. Permasalahan resistensi ini bukan hanya menjadi masalah di Indonesia, tapi telah menjadi masalah global. Permasalahan resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Penyebab utama resistensi antibiotik ialah penggunaannya yang meluas dan irasional (Utami, 2012). Hasil penelitian *Antimicrobial Resistant in Indonesia (AMRIN-Study)* terbukti dari 2.494 individu di masyarakat, 43% *Escherichia coli* resisten terhadap berbagai jenis antibiotik antara lain: ampicilin (34%), kotrimoksazol (29%) dan kloramfenikol (25%) (Kemenkes, 2011).

Penggunaan antibiotik dalam pengobatan sendiri menjadi masalah

kesehatan yang penting saat ini dikarenakan pengetahuan penggunaan antibiotik yang kurang menyebabkan penggunaan antibiotik dilakukan secara tidak rasional, seperti antibiotik digunakan untuk infeksi non-bakteri atau tidak diminum sampai habis sehingga resistensi bakteri terhadap antibiotik dapat terjadi. Meningkatnya resistensi antibiotik menyebabkan semakin sempitnya jenis antibiotik yang dapat digunakan (WHO, 2001). Hal ini mengakibatkan pengobatan menjadi tidak efektif, peningkatan morbiditas maupun mortalitas pasien dan meningkatnya biaya kesehatan pasien (Fernandez, 2013).

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang antibiotik itu sendiri. Menurut Menteri Kesehatan Endang Rahayu Sedyaningsih, sekitar 92% masyarakat di Indonesia tidak menggunakan antibiotik secara tepat. Untuk menjamin ketepatan pemakaian antibiotik di masyarakat tentunya sudah merupakan kewajiban bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kefarmasian untuk memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat mengenai cara pemakaian antibiotik (Habibah, 2015).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap penggunaan antibiotik. Penelitian yang dilakukan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Puskesmas Sindangjaya kota Bandung menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik sebesar 58,4% (Habibah, 2015). Penelitian yang dilakukan Shifa Fauzia (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di desa Tigarun kabupaten Hulu Sungai Utara termasuk dalam kategori kurang.

Data dari Puskesmas kecamatan Sambirejo Sragen, penggunaan antibiotik tahun 2017 sebesar 65,7%, tahun 2018 sebesar 68,0 % dan tahun 2019 sebesar 60,9%. Puskesmas Sambirejo merupakan instansi kesehatan pemerintah yang paling dekat dengan lokasi penelitian, selain itu ada juga dua apotek.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap Penggunaan Antibiotik di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat untuk dapat mempergunakan antibiotik secara tepat dan benar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah tingkat pengetahuan masyarakat di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen terhadap antibiotik?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen terhadap antibiotik.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1. Untuk memberikan informasi serta menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang benar.
2. Sebagai bahan referensi, dasar pemikiran pembandingan, dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif kuantitatif*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel yang lain (Sugiyono, 2010). Penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu penelitian yang menjelaskan peristiwa atau kejadian yang terjadi pada saat sekarang dalam bentuk angka-angka yang bermakna. Pada penelitian ini bermaksud untuk mendeskripsikan tentang tingkat pengetahuan masyarakat mengenai antibiotik di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada Maret- Mei 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Pada penelitian ini yang dimaksud populasi adalah seluruh penduduk dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen.
2. Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang dimaksud sampel adalah sebagian dari penduduk dukuh Seblabur RT. 24 dan RT. 25 desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen yang memenuhi kriteria Inklusi dan Eksklusi.

Kriteria Inklusi adalah kriteria / ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Usia 17-60 tahun
- b. Dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi adalah kriteria / ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Penduduk yang pindah tempat.

b. Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan dan Apoteker).

Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan (95%)

Dari rumus diatas diketahui N = 181 orang, maka sampel penelitian ini:

$$\begin{aligned} n &= 181 / (1 + 181 \times 0,05^2) \\ &= 124,6 \text{ orang} \approx 125 \text{ orang} \end{aligned}$$

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan teknik *non random-purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya .(Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, sampel yang dipilih adalah penduduk yang memenuhi kriteria Inklusi dan Ekskusi.

E. Definisi Operasional

1. Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Penyakit ini menular dari satu orang ke orang lain. Penyebab utama infeksi diantaranya adalah bakteri dan jasad hidup (organisme).
2. Antibiotik adalah golongan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit akibat infeksi oleh bakteri.
3. Pengetahuan adalah segala hal yang masyarakat ketahui tentang obat antibiotik.
4. Tingkat pengetahuan adalah kemampuan masyarakat dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen dalam menjelaskan tentang antibiotik yang meliputi: pengetahuan umum tentang antibiotik, cara penggunaan antibiotik, efek samping dari antibiotik.
5. Masyarakat adalah komunitas penduduk yang berdomisili pada suatu daerah, dalam hal ini adalah masyarakat dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan yaitu angket atau kuesioner dengan menggunakan skala Guttman. Rencana jumlah butir pertanyaan ada 17 pernyataan dikurangi pernyataan yang tidak valid dan reliabel.

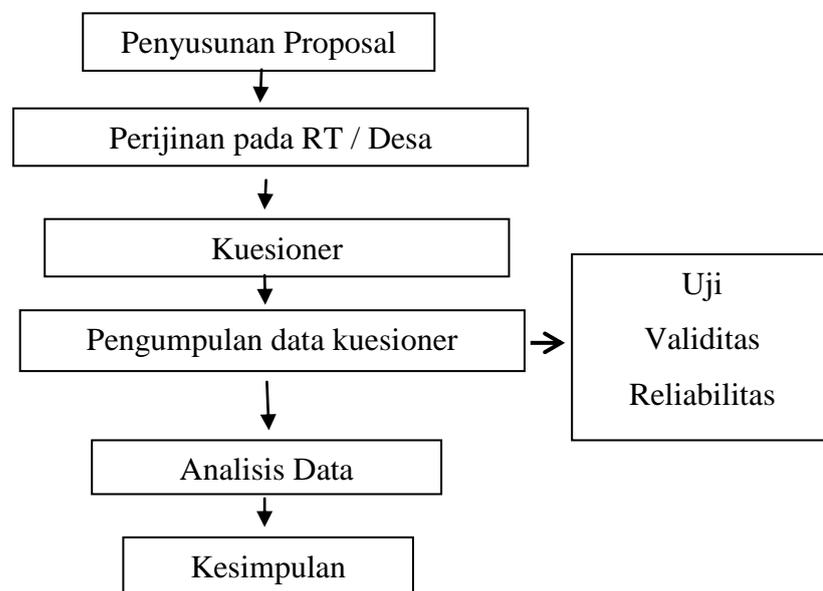
Syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner yaitu keharusan

sebuah kuesioner valid dan reliabel. Kuesioner dikatakan valid kalau pernyataan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Pernyataan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011).

Pernyataan kuesioner yang disiapkan meliputi: Pengetahuan umum tentang antibiotik, cara penggunaan antibiotik, cara penyimpanan antibiotik dan efek samping dari antibiotik.

G. Alur Penelitian

1. Bagan



Gambar 1. Bagan rancangan jalannya penelitian

2. Cara Kerja

a. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner (angket) yang terdiri dari beberapa pernyataan pengetahuan. Responden diminta untuk mengisi atau menjawab pernyataan yang terdapat dalam kuesioner.

Teknik pengumpulan data dimulai dengan memilih masyarakat yang sesuai dengan kriteria sampel. Kemudian peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Bagi masyarakat yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini diberikan lembar kuesioner yang terdiri atas halaman persetujuan (*informed consent*) dan lembar pernyataan. Responden dipersilahkan untuk mengisi informed consent terlebih dahulu sebelum menjawab kuesioner.

Pengisian lembar kuesioner langsung ditunggu oleh peneliti, dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Responden dipastikan mengerjakan mandiri, tetapi apabila responden meminta untuk dibimbing, maka peneliti akan membimbing tanpa mengarahkan jawaban.
- 2) Tidak pakai HP
- 3) Tidak dikerjakan bersama-sama
- 4) Tidak ada contekan

Pengisian lembar kuesioner dilakukan dua kali, sebelum dan sesudah uji validitas dan reliabilitas.

b. Uji Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan siap untuk mengukur yang hendak diukur (validitas) dan instrumen tersebut akan menghasilkan data atau hasil yang sama apabila digunakan berkali-kali pada objek yang sama (reliabel) (Sugiyono, 2010).

1) Uji Validitas

Untuk mengetahui apakah kuesioner yang peneliti susun mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap *item* (pernyataan) dengan skor total kuesioner tersebut. (Notoatmodjo, 2010). Suatu variabel dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Dalam penelitian ini kuesioner akan diuji sebanyak 17 pernyataan pada 20 responden diluar populasi. Butir soal yang digunakan Dis-Kontinum, yaitu dengan jawaban benar atau salah (skor 0 dan 1), maka uji validitas menggunakan *koefisien korelasi biserial* dengan rumus :

$$r_{bis(i)} = \frac{(x_i - x_t)}{S_t} \cdot \left(\sqrt{\frac{p_i}{q_i}} \right)$$

Dimana:

r_{bis} = koefisien korelasi biserial antara skor butir soal no i
dengan skor total

X_i = rata-rata skor total responden yang menjawab benar
butir soal nomor i

X_t = rata-rata butir skor semua responden

S_t = standar deviasi skor semua responden

p_i = proporsi jawaban yang benar untuk butir soal no. i

q_i = proporsi jawaban yang salah untuk butir soal no. i

Keputusan Uji :

Bila $r_{bis} > 0,444$; artinya pernyataan tersebut valid

Bila $r_{bis} < 0,444$; artinya pernyataan tersebut tidak valid

2) Uji Reliabilitas

Variabel (pernyataan) yang telah memiliki validitas kemudian diuji reliabilitasnya. Reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Pernyataan dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. (Hastono, 2006).

Perhitungan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan teknik *one Shot* atau diukur sekali saja. Butir soal yang valid diuji reliabilitasnya dengan uji koefisien reliabilitas menggunakan rumus Kuder Richardson (KR-20) :

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

Dimana:

r_{ii} = koefisien reliabilitas tes

k = cacah butir

$p_i q_i$ = varian skor butir

p_i = proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

q_i = proporsi jawaban yang salah untuk butir soal nomor i

S_t^2 = varian skor total.

Keputusan Uji :

Bila r_{ii} (koefisien reliabilitas tes) $>$ konstanta 0,6 ; artinya pernyataan reliabel

Bila r_{ii} (koefisien reliabilitas tes) $<$ konstanta 0,6 ; artinya pernyataan tidak reliabel

Uji validitas dan reliabilitas menggunakan program pengolahan data online Swanstat.

c. Rencana Pengolahan Data

1) Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pemeriksaan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner apakah lengkap, dalam arti semua pernyataan terisi, jawaban atau tulisan

masing-masing pernyataan cukup jelas atau terbaca, jawaban pernyataan konsisten dengan jawaban pernyataan yang lain.

2) *Coding*

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

3) *Processing*

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

c) *Cleaning*

Apabila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi. Langkah-langkah dalam proses *cleaning* adalah mengetahui *missing* data, mengetahui variasi data dan mengetahui konsistensi data.

2) Analisis Data

Data dianalisis dengan analisis univariat menggunakan program microsoft excel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

3) Interpretasi Data

Data diinterpretasikan secara deskriptif, berdasarkan hasil pengolahan menggunakan program microsoft excel.

4) Pelaporan Hasil Penelitian

Pelaporan hasil penelitian disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah.

H. Teknis Analisa Data Penelitian

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Penelitian tingkat pengetahuan menggunakan pernyataan jika jawaban benar diberi nilai = 1 dan jawaban salah diberi nilai = 0 (Sugiyono, 2010). Data yang telah dikumpulkan dari hasil kuisioner tingkat pengetahuan tersebut dapat dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

1. Pengetahuan baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang : <56%

Adapun rumus untuk mengetahui skor persentase (Arikunto, 2010) :

$$p = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p : persentase

x : jumlah jawaban yang benar

n : jumlah seluruh item soal.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi :

1. Jenis Kelamin

- a. Laki-laki
- b. Perempuan

2. Usia

- a. Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- b. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- c. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)
- d. Masa lansia awal (46-60 tahun)

3. Pendidikan

- a. SD – SMP
- b. SMA
- c. PT

4. Pekerjaan

- a. Petani
- b. Swasta
- c. PNS
- d. Pelajar
- e. Mahasiswa

- f. Ibu rumah tangga
5. Sumber informasi tentang antibiotik
- a. Dokter
 - b. Tenaga Farmasi
 - c. Bidan/ Perawat
 - d. Puskesmas/ Poliklinik/Rumah Sakit/Apotek
 - e. Surat Kabar
 - f. Media Online

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tingkat pengetahuan masyarakat dukuh Seblabur desa Blimbing kecamatan Sambirejo kabupaten Sragen terhadap penggunaan antibiotik berada dalam kategori cukup.

B. Saran

1. Pemerintah dan tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan atau sosialisasi tentang antibiotik kepada masyarakat.
2. Bagi masyarakat agar lebih aktif mencari informasi dan menambah pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang benar terutama tentang pengetahuan umum tentang antibiotik.
3. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai studi pendahuluan untuk mengembangkan penelitian dengan topik yang sama, terutama untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik di masyarakat selain tingkat pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Cetakan 2012. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta.
- Dharmawati, I.G.A. dan I Nyoman Wirata. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Guru Penjaskes SD di kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. Vol. 4 No. 1 Pebruari 2016.
- Drlica, K. & Perlin, D.S. (2011). Antibiotic Resistance: Understanding and Responding to an Emerging Crisis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles> diakses tanggal 9 Februari 2020.
- Ervina, E. (2014). Wanita Memang Lebih Peduli Kesehatan <https://lifestyle.kompas.com> diakses tanggal 18 Mei 2020.
- Fashner, J., Ericson, K., Werner, S. 2012. *Treatment of the Common Cold in Children and Adults*, American Family Physician, United States of America.
- Fauzia, S. dkk. 2016. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Antibiotik Di Desa Tigarun Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Karya Ilmiah*. Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin.
- Fernandez, B.A. 2013. Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat – NTT. Surabaya: *Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya*. 2(2): 9-10.
- Habibah, L. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Antibiotik dan Penggunaannya di Puskesmas Sindangjaya Kota Bandung, *Karya Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Bandung.
- Hastono, S.P. 2006. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kemenkes. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit* . Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Langley, J.M., Halperin, S. 2002. Allergy to antibiotics in children: Perception versus reality, *Can J Infect Dis*; 13(3): 160–163.
- Leekha, S., Terrell, C.L., Edson, R.S. 2011. General Principles of Antimicrobial Therapy, *Mayo Clin Proc*; 86(2): 156–167.
- Mandal, B.K., Wilkins, E.G.L., Dunbar, E.M., dan Richard, M.W. 2008. *Lecture Notes Penyakit Infeksi*. Edisi Keenam. Jakarta. Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parse, Rocci Jack, Hidayat, Eva Mardiana, & Alisjahbana, B. 2017. Knowledge , Attitude and Behavior Related to Antibiotic Use in Community Dwellings. *Althea Medical Journal*, 4(2).
- Pratomo, G.S., Dewi, N.A. 2018. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Anjir Mambulau Tengah Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Surya Medika*. Vol. 4 No. 1, 81.
- Ratnasari, K. (2020). Waspada Leptospirosis Penyakit Kencing Tikus yang Terjadi Saat Banjir . <https://artikel.rumah123.com/-55093> diakses tanggal 3 Mei 2020.
- Riyanto, A. 2011. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Sumardjo, D. 2009. *Pengantar Kimia: Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran dan Program Strata 1 Fakultas Bioeksata*. Jakarta: EGC.

- Tjay, T.H. dan Rahardja, K. 2008. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-efek Sampingnya*. Edisi Keenam. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Utami, E.R. 2012. Antibiotika, Resistensi dan Rasionalitas Terapi. *Jurnal Saintist*. Vol.1 No.1 April-September.
- World Health Organization. 2001. *WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance*. Switzerland.
- Yanuar, Y. (2019) . Survei Kepemilikan Smartphone Indonesia Peringkat ke-24. <https://tekno.tempo.com> diakses tanggal 18 Mei 2020.