

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUSUN SANGGRAHAN DESA BUMIREJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Anisa Azizah

NPM : 15.0602.0009

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUSUN SANGGRAHAN DESA BUMIREJO

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh:

Anisa Azizah

NPM : 15.0602.0009

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti

Uji Karya Tulis Ilmiah

Prodi D III Farmasi

Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal

(Ni Made Ayu Nila, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

16 Juli 2018

Pembimbing II

(Puspita Septie Dianita, M.P.H., Apt)
NIDN . 0622048902

16 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUSUN SANGGRAHAN DESA BUMIREJO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Anisa Azizah

NPM : 15.0602.0009

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal : 17 Juli 2018

Penguji I

(Metty Azalea M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038401

Dewan Penguji
Penguji II

(Ni Made Ayu N S, M.Sc., Apt)
NIDN. 0613099001

Penguji III

(Puspita Septie D, M.P.H., Apt)
NIDN. 0622048902

Mengetahui,

Dekan,

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada kalim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini, maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Anisa Azizah

15.0602.0009

INTISARI

Anisa Azizah, GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI DUSUN SANGGRAHAN DESA BUMIREJO.

Resistensi antibiotik disebabkan karena adanya penggunaan antibiotik yang kurang tepat dosis, macam, dan lama pemberian sehingga bakteri berubah menjadi resisten. Tingkat pengetahuan yang benar mengenai antibiotik akan mempengaruhi ketepatan dalam menggunakan obat antibiotik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di dusun Sanggrahan desa Bumirejo.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat berdasarkan jumlah sampel responden. Sampel diambil dengan *metode probability sampling* dengan teknik *proporsional random sampling*. Respondennya yaitu masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo yang berumur 18-65 tahun. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga bulan Juli 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada responden (0%) yang pengetahuannya sangat tinggi tentang antibiotik. Responden yang pengetahuannya tinggi sejumlah 4 orang (4,76%), yang mempunyai pengetahuan sedang 45 orang (53,57%), yang mempunyai pengetahuan rendah 32 orang (39,09%), dan yang mempunyai pengetahuan sangat rendah 3 orang (3,57%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang penggunaan antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $56,25\% < X \leq 68,75\%$ dari 100% total responden

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Antibiotik, Dusun Sanggrahan.

ABSTRACT

Anisa Azizah, DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ABOUT USE OF ANTIBIOTICS IN THE SANGGRAHAN BUMIREJO VILLAGE.

Antibiotic resistance is caused by the lack of proper use of antibiotics, dosage, and length of administration so that bacteria become resistant. The correct level of knowledge about antibiotics will affect the accuracy of using antibiotics. This study aims to determine the description of the level of public knowledge about the use of antibiotics in the Sanggrahan Bumirejo village.

The type of this research is descriptive research. Collection of data was done by spreading questionnaires to the community based on the sample number of respondents. Samples were taken by probability sampling method with proportional random sampling technique. The respondents are in the Sanggrahan Bumirejo village, aged 18-65 years. The study was conducted from March to July 2018.

The results showed that no respondents (0%) whose knowledge is very high about antibiotics. Respondents with a high knowledge of 4 people (4.76%), with moderate knowledge of 45 people (53.57%), with low knowledge of 32 people (39.09%), and those with very low knowledge of 3 people (3, 57%). The results showed that the level of knowledge of the people in the Sanggrahan Bumirejo village about the use of antibiotics medium category with an average score of $56.25\% < X \leq 68.75\%$ of 100% of total respondents.

Keywords: Level of Knowledge, Antibiotics, Sanggrahan Bumirejo Village.

MOTTO

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis," maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan. (Al-Quran: Al-Mujadilah [58:11])

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji hanya untuk Allah Yang Maha Rahman dan Rahim atas rahmat dan karunia yang tercurah untuk setiap hamba-Nya. Shalawat serta salam selalu kita haturkan kepada Nabi dan Rasul sebagai pembawa berita gembira dan pemberi peringatan, mengajak pada kebenaran, dan cahaya penerang bagi umatnya.

Kupersembahkan karyaku ini kepada kedua orang tuaku Abi dan Ummiku Ustohri dan Siti Suzakiyah, kakakku Agus Anwari dan Nurul Hidayati yang telah memberikan do'a, perhatian, kasih sayang, nasehat, segala dukungan, motivasi, dan cinta kasih yang tiada terhingga hingga tidak mungkin terbalaskan oleh secarik kertas ini.

Terimakasih kepada mereka yang sabar membimbingku, memberi masukan dan arahan saya ucapkan untuk Dosen Pembimbing Ibu Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt, Ibu Puspita Septie D, M.P.H., Apt, dan Ibu Metty Azalea M.Sc., Apt.

Terimakasih kupersembahkan kepada teman-teman D III Farmasi angkatan 2015 yang telah memberikan bantuan, support, nasehat, dan semangat demi terselesainya karya ini. Terimakasih juga kupersembahkan untuk sahabat-sahabatku worwor Fitri, Budi, Ana, Nining, dan Sita yang memberikan semangat, dukungan dan doa.

Dan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi, perhatian, nasehat hingga terselesainya karya ini.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Sanggrahan desa Bumirejo”. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt sebagai Ketua Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc., Apt sebagai dosen pembimbing I.
4. Puspita Septie D, M.P.H., Apt sebagai dosen pembimbing II.
5. Metty Azalea M.Sc., Apt sebagai dosen penguji.
6. Kepala Desa Bumirejo yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data.
7. Orang tua dan saudara yang penulis cintai yang telah memberikan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis dalam membuat karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-temanku seperjuangan mahasiswa Program Studi D III Farmasi yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dalam penyelesaian karya tulis ini.

Dengan segala keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis telah berusaha agar karya tulis ilmiah ini dekat dari kesempurnaan. Namu penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun dalam kesempurnaan karya tulis ilmiah nantinya.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Masalah	6
1. Pengetahuan	6
2. Cara Memperoleh Pengetahuan	7
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan...	9
4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	11
5. Pengertian Antibiotik	11
6. Aktivitas dan Spektrum.....	12
7. Mekanisme Kerja Antibiotik.....	12
8. Penggolongan.....	13
9. Resistensi Antibiotik.....	15

	10. Penggunaan Antibiotik Secara Benar	17
	11. Profil Masyarakat	18
	B. Kerangka Teori	19
	C. Kerangka Konsep.....	20
BAB III	METODE PENELITIAN	21
	A. Desain Penelitian	21
	B. Variabel Penelitian.....	21
	C. Definisi Operasional	22
	D. Populasi dan Sampel.....	22
	E. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
	F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	25
	G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	26
	H. Jalannya Penelitian	30
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	40
	A. Hasil Penelitian dan Pembahasan	40
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	52
	A. Simpulan.....	52
	B. Saran	53
	DAFTAR PUSTAKA	54
	LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.	Perhitungan Sampel.....	24
Tabel 3.	Penafsiran Data	28
Tabel 4.	Perhitungan Mean Ideal dan Standar Deviasi Ideal	28
Tabel 5.	Perhitungan Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan	29
Tabel 6.	Jenis Kelamin Responden	31
Tabel 7.	Umur Responden.....	32
Tabel 8.	Pendidikan Responden	33
Tabel 9.	Pekerjaan Responden	34
Tabel 10.	Pengetahuan Antibiotik.....	35
Tabel 11.	Penggunaan Antibiotik.....	36
Tabel 12.	Tingkat Pengetahuan Antibiotik.....	37
Tabel 13.	Tingkat Pengetahuan Indikasi Antibiotik.....	38
Tabel 14.	Tingkat Pengetahuan Aturan Pakai Antibiotik.....	39
Tabel 15.	Tingkat Pengetahuan Efek Samping Antibiotik.....	40
Tabel 16.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Kerangka Teori	19
Gambar 2.	Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3.	Skema Jalannya Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Ijin Pengambilan Data	48
Lampiran 2.	Ijin Pengambilan Data	49
Lampiran 3.	Surat Selesai Mengambil Data	50
Lampiran 4.	Lembar Permohonan Menjadi Responden	51
Lampiran 5.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	52
Lampiran 6.	Kuesioner Penelitian	53
Lampiran 7.	Analisis Data	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyebutkan 6,3 juta anak meninggal usia di bawah lima tahun karena infeksi adalah sebesar 51,8% (3,257 juta) (Liu et al., 2015). Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972-2001 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit infeksi di Indonesia sebesar 45% (Pradono, Hapsari, & Soemantri, 2003). Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat diobati dengan antibiotik. Kemampuan antibiotik untuk mengatasi maupun mencegah infeksi dapat menyebabkan penggunaannya meningkat. Antibiotik bahkan digunakan secara tidak tepat atau tidak rasional dan ada kecenderungan dibeli tanpa menggunakan resep dokter.

Secara nasional 27,8% rumah tangga menyimpan antibiotik dan 35,7% menyimpan obat keras. Sebanyak 86,0% rumah tangga menyimpan antibiotik tanpa resep, dengan proporsi tertinggi di Kalimantan Tengah (93,4%) dan terendah di Gorontalo (74,7%). Provinsi Jawa Tengah proporsi rumah tangga yang menyimpan antibiotik tanpa resep cukup tinggi yaitu 87,1 %. Rumah tangga yang menyimpan obat sisa adalah mereka yang mendapatkan obat dari resep dokter atau obat sisa dari penggunaan sebelumnya yang tidak dihabiskan. Secara nasional rumah tangga yang menyimpan obat sisa 47,0% dan lebih tinggi dibandingkan rumah tangga yang menyimpan obat untuk persediaan (42,2%) (Kemenkes, 2013).

Antibiotik ialah zat yang dihasilkan oleh suatu bakteri, terutama fungi, yang dapat menghambat atau memusnahkan mikroba jenis lain yang digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk prevensi infeksi (Tjay & Rahardja, 2007).

Berdasarkan penelitian (Widayati, Suryawati, Crespigny, & Hiller, 2012) di Yogyakarta diketahui bahwa dari 559 responden, 283 (51%) sudah mengenal antibiotik dan mampu menyebutkan nama antibiotik dengan benar. Sekitar 95% pasien menghentikan pengobatan terlalu awal karena mereka merasa lebih baik dan 5% disebabkan karena efek samping (Abdalla, 2011).

Penghentian konsumsi antibiotik saat gejala penyakit sudah hilang disebabkan karena masyarakat kurang mengetahui penggunaan antibiotik secara benar, padahal penghentian tersebut belum sesuai dengan durasi yang dianjurkan atau bahkan dikonsumsi dengan tidak teratur. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya resistensi terhadap antibiotik. Pengetahuan yang benar akan mempengaruhi ketepatan dalam menggunakan obat, sehingga masyarakat dapat memperoleh manfaat yang maksimal (Syarifah, 2016).

Menurut Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes RI bahwa masyarakat harus bijak dalam mengkonsumsi antibiotik. Masyarakat tidak boleh membeli antibiotik sendiri tanpa resep dokter. Antibiotik harus diminum sampai habis dan teratur sesuai anjuran dokter. Apabila tidak di tangani maka akan terjadi resistensi bakteri terhadap antibiotik, sehingga antibiotik tidak ampuh lagi. Terjadinya resistensi antibiotik mengakibatkan biaya kesehatan menjadi lebih tinggi karena penyakit lebih sulit diobati, membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama, dan membawa resiko kematian yang besar (Kemenkes, 2017).

Resistensi terhadap antibiotik disebabkan karena adanya penggunaan antibiotik yang kurang tepat dosis, macam dan lama pemberian sehingga bakteri berubah menjadi resisten. Resistensi adalah pertumbuhan bakteri yang tidak terhambat dengan pemberian antibiotik dengan dosis normal yang seharusnya. Hal tersebut dapat menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat dan menimbulkan bakteri mampu bertahan hidup, serta berkembang biak (Utami, 2011).

Dusun Sanggrahan merupakan salah satu dusun dari desa Bumirejo Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang dengan jumlah penduduk 552 orang dimana jumlah penduduk tersebut cukup padat. Dusun Sanggrahan terletak berdekatan dengan fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, dan apotek. Sebagian besar masyarakatnya bekerja mengurus rumah tangga dan karyawan swasta. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Sanggrahan Desa Bumirejo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di dusun Sanggrahan desa Bumirejo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di dusun Sanggrahan desa Bumirejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik masyarakat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui antibiotik yang digunakan dan dibeli oleh masyarakat.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik meliputi aturan pakai obat, indikasi, dan efek samping.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah kesehatan.

2. Bagi Masyarakat

Terkumpulnya informasi tentang pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik, dari informasi tersebut dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang penggunaan antibiotik sehingga dapat diterapkan dalam penggunaan antibiotik.

3. Bagi Institusi

Digunakan sebagai referensi dan sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini penelitian-penelitian terdahulu yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, seperti tercantum pada Tabel 1. berikut ini :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	(Pratama, 2013)	Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di kelurahan Suka Maju, Kecamatan Medan Johor, Kotamadya Medan	Objek penelitian, Tempat penelitian, Waktu penelitian	Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan kategori baik (49,8%), Berdasarkan jenis kelamin kategori baik (63,7%) Berdasarkan umur >45 tahun kategori baik (34,1%)
2	(Syarifah, 2016)	Gambaran tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik di desa Grumbul Gede Selomartani Kalasan	Objek penelitian, Tempat penelitian, Waktu penelitian	Tingkat pengetahuan kategori baik 14 orang (30,4%), cukup 26 orang (56,5%), kurang 6 orang (13,0%)
3	(Yuliani, Wijaya, & Moeda, 2014)	Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW IV Kelurahan Fontein Kota Kupang Terhadap Penggunaan Antibiotik	Objek penelitian, Waktu penelitian, Tempat penelitian	Masyarakat yang berpengetahuan baik 94% dan yang berpengetahuan kurang baik 6%
4	(Azizah, 2018)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Sanggrahan Desa Bumirejo	Objek penelitian, Waktu penelitian, Tempat penelitian	Tingkat pengetahuan masyarakat termasuk kategori sedang (53,57%)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek. Pengetahuan banyak diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang memecahkan suatu masalah. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, diantaranya yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) seluruh bahan yang diterima dan dipelajari. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi, tetapi masih dalam struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis berkaitan dengan kemampuan untuk menghubungkan atau menyusun bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai cara untuk memperoleh pengetahuan diantaranya adalah:

a. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan ini antara lain adalah:

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila cara tersebut tidak berhasil maka dicoba dengan cara yang lain.

2) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran ini terjadi secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan dapat diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yaitu orang-orang yang memiliki kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh untuk memecahkan masalah pada masa lalu.

5) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Terkadang akal sehat dapat menemukan teori atau kebenaran. Berdasarkan masa lampau cara ini banyak digunakan untuk mendisiplinkan anak-anak dengan cara memberi hukuman secara fisik dan sampai sekarang menjadi teori yang berkembang meskipun bukan sesuatu yang paling baik.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama merupakan suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini diterima dan diyakini oleh para pengikutnya terlepas apakah hal tersebut rasional atau tidak, karena bukan hasil dari usaha penalaran manusia atau penyelidikan manusia.

7) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh melalui proses di luar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran ini diperoleh berdasarkan suara hati atau bisikan hati.

8) Melalui jalan pikiran

Jalan pikiran digunakan oleh manusia untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan suatu cara untuk menghasilkan pemikiran tidak langsung melalui pernyataan, kemudian dicari hubungannya dan ditarik kesimpulan.

9) Induksi

Induksi adalah cara membuat kesimpulan dari pernyataan khusus ke pernyataan umum. Artinya bahwa kesimpulan tersebut dibuat berdasarkan pengalaman empiris yang kemudian disimpulkan sehingga seseorang dapat memahami suatu gejala. Proses berpikir induksi dikelompokkan menjadi dua yaitu induksi sempurna dan induksi tak sempurna. Induksi sempurna terjadi apabila penarikan kesimpulan

merupakan hasil dari penjumlahan kesimpulan khusus. Induksi tak sempurna terjadi apabila penarikan kesimpulan tersebut diperoleh dari lompatan dari pernyataan-pernyataan khusus.

10) Deduksi

Deduksi adalah cara membuat kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus. Proses berpikir secara deduksi berlaku bahwa sesuatu dianggap benar secara umum pada kelas tertentu, namun kebenarannya juga berlaku pada semua peristiwa yang terjadi pada setiap yang termasuk dalam kelas tersebut (Notoatmodjo, 2014).

b. Cara memperoleh kebenaran ilmiah

Cara ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan karena lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini lebih sering disebut sebagai metodologi penelitian. Awal mulanya adalah dengan cara melakukan pengamatan langsung kemudian dikumpulkan dan diklasifikasi atas gejala-gejala yang terjadi dan ditarik kesimpulan. Kesimpulan tersebut dilakukan dengan membuat pencatatan-pencatatan dan kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur yang ada pada gejala tersebut. Selanjutnya hal tersebut dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita. Bagi ibu-ibu, bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

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 dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Wawan & Dewi, 2010). WHO membagi kategori umur sebagai berikut:

- a) 0-17 tahun = dibawah umur
- b) 18-65 tahun = pemuda
- c) 66-79 tahun = setengah baya
- d) 80-99 tahun = lanjut usia
- e) > 100 tahun = lansia berumur panjang (WHO, 2016).

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria pengetahuan (Marazi, 2017) pada masing tingkatan dapat diketahui dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Sangat tinggi memiliki skor $100,75 < x \leq 124$ dan persentase $81,25 < x \leq 100$.
- b. Tinggi memiliki skor $85,25 < x \leq 100,75$ dan persentase $68,75 < x \leq 81,25$
- c. Sedang memiliki skor $69,75 < x \leq 85,25$ dan persentase $56,25 < x \leq 68,75$
- d. Rendah memiliki skor $54,25 < x \leq 69,75$ dan persentase $43,75 < x \leq 56,25$
- e. Sangat rendah memiliki skor $31 < x \leq 54,25$ dan persentase $25 < x \leq 43,75$.

5. Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang berkhasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan bakteri. Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi akibat bakteri atau untuk prevensi infeksi. Terapi profilaktis juga diberikan pada pasien sebelum cabut gigi (Tjay & Rahardja, 2007).

Antibiotik adalah golongan obat untuk terapi infeksi atau pencegahan infeksi. Antibiotik digunakan apabila ada infeksi atau untuk kepentingan profilaksis (mencegah infeksi). Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat diobati dengan antibiotik.

a. Terapi infeksi

Adanya infeksi ditandai dengan hal-hal berikut:

- 1) Suhu badan diatas $36-37,8^{\circ}\text{C}$
- 2) Jumlah leukosit mencapai $30.000 - 40.000/\text{ml}$, (normal $4000-10.000/\text{ml}$)
- 3) Timbul nyeri dan inflamasi

b. Terapi profilaksis

Profilaksis merupakan terapi yang diberikan pada pasien dengan resiko terkena infeksi tetapi belum menunjukkan tanda-tanda infeksi (Priyanto, 2009).

6. Aktivitas dan Spektrum

Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dibagi menjadi 2 macam:

- a. Aktivitas bakteriostatik adalah antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri. Misalnya tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, dan asam fusidat.
- b. Aktivitas bakterisid adalah antibiotik yang bersifat membunuh bakteri. Misalnya penisilin-G, sefalosporin, aminoglikosida.

Spektrum adalah luas aktivitas obat antibiotik terhadap suatu jenis bakteri. Berdasarkan spektrumnya, antibiotik dibagi menjadi:

- a. Spektrum sempit, jika obat efektif pada satu golongan bakteri. Misalnya streptomisin, penisilin.
- b. Spektrum luas, jika obat efektif terhadap beberapa golongan bakteri. Misalnya tetrasiklin, kloramfenikol, aminoglikosida (Nugroho, 2012).

7. Mekanisme Kerja Antibiotik

Antibiotik memiliki cara kerja yang berbeda-beda dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri (Priyanto, 2009).

Berdasarkan mekanisme kerjanya dibagi menjadi:

a. Menghambat metabolisme sel bakteri

Jenis antimikroba yang termasuk dalam mekanisme kerja ini diantaranya yaitu sulfonamid, trimetoprim, asam p-aminosalisilat (PAS), dan sulfon. Bakteri dapat bertahan hidup dengan membutuhkan asam folat. Bakteri harus mensintesis sendiri asam folat dari asam amino benzoat untuk bertahan hidup. Jenis antibiotik sulfonamid menang bersaing dengan asam amino benzoat untuk diikutsertakan dalam pembentukan asam folat, maka akan terbentuk asam folat yang nonfungsional.

b. Menghambat sintesis dinding sel bakteri

Obat antibiotik golongan ini adalah penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, linkomisin dan vankomisin. Dinding sel bakteri terdiri dari polipeptidoglikan. Ketika tekanan di dalam sel lebih tinggi daripada di luar sel maka terjadi kerusakan dinding sel sehingga menyebabkan lisis dan merupakan efek mendasar bakterisid pada bakteri yang peka.

c. Mengganggu keutuhan membran sel bakteri

Obat golongan ini termasuk diantaranya yaitu polimiksin golongan polien. Polimiksin memiliki sifat yang dapat merusak membran sel setelah beraksi dengan fosfat. Polien bereaksi dengan sterol pada membran sel sehingga mempengaruhi permeabilitas membran tersebut.

d. Menghambat sintesis protein sel bakteri

Sel mikroba perlu mensintesis protein agar tetap hidup. Sintesis protein dilakukan di ribosom, dengan bantuan mRNA dan tRNA. Ada 2 subunit yang terdapat di ribosom yaitu yang dinyatakan sebagai ribosom 30S dan 50S. Antimikroba ini mengikat ribosom sub unit 30S dan 50S sehingga menyebabkan menghambatnya sintesis protein reversibel. Contohnya adalah kloramfenikol, makrolid, tetrasiklin, linkomisin, aminoglikosid.

e. Menghambat sintesis asam nukleat sel bakteri

Contohnya adalah rifampisin dan quinolon. Rifampisin menghambat proses sintesis RNA dan DNA oleh enzim polimerase-RNA. Golongan quinolon menghambat enzim DNA pada kuman (Setiabudy, 2012).

8. Penggolongan

Ada beberapa golongan antibiotik, yaitu:

a. Penisilin

Penisilin merupakan antibiotik pilihan pertama pada beberapa infeksi. Efek samping dari penisilin adalah reaksi alergi yang

disebabkan oleh degradasi produk penisilin. Penisilin termasuk antibiotik dengan spektrum sempit. Aktivitasnya adalah menghambat pertumbuhan bakteri. Yang termasuk golongan ini diantaranya adalah penisilin G, penisilin V, kloksasilin, asam klavulanat, ampisilin (Nugroho, 2012).

b. Sefalosporin

Sefalosporin merupakan antibiotik pilihan kedua pada beberapa infeksi. Aktivitasnya adalah menghambat sintesis dinding sel mikroba, sedangkan spektrumnya luas. Efek samping dari sefalosporin adalah reaksi alergi yang gejalanya mirip dengan reaksi alergi yang ditimbulkan oleh penisilin. Golongan sefalosporin contohnya sefaleksin, sefamandol, sefuroksim, sefotaksim (Nugroho, 2012).

c. Aminoglikosida

Aminoglikosida adalah golongan antibiotik bakterisidal. Aminoglikosida memiliki spektrum kerja yang luas. Antibiotik golongan ini digunakan parenteral pada tuberkulosa. Efek sampingnya dari penggunaan parenteral dapat mengakibatkan kerusakan pada organ pendengaran dan keseimbangan terutama pada lansia, akibat kerusakan pada saraf otak. Penggunaan oral dengan dosis tinggi dapat terjadi mual, muntah dan diare. Contohnya streptomisin, gentamisin, amikasin, neomisin (Tjay & Rahardja, 2007).

d. Tetrasiklin

Tetrasiklin bersifat bakteriostatik dan apabila digunakan pada injeksi intravena dapat bersifat bakterisid lemah dan memiliki spektrum kerjanya yang luas. Tetrasiklin dapat digunakan sebagai pengganti penisilin dalam pengobatan infeksi. Tetrasiklin diindikasikan untuk infeksi kulit. Penggunaan oral sering kali terjadi gangguan lambung-usus (mual, muntah, diare). Hal ini disebabkan karena rangsangan kimia terhadap mukosa lambung

atau perubahan flora usus oleh bagian obat yang tidak diserap. Contohnya yaitu tetrasiklin, doksisisiklin (Tjay & Rahardja, 2007).

e. Makrolida dan Linkomisin

Kelompok antibiotik ini terdiri dari eritromisin, roksitromisin, azitromisin, diritromisin. Golongan ini merupakan pilihan pertama pada khususnya infeksi paru-paru. Aktivitasnya dengan spektrum sempit. Efek samping yaitu terutama bagi lambung-usus berupa diare, nyeri perut, mual, dan kadang-kadang muntah. Semua makrolida dapat mengganggu fungsi hati, nyeri kepala dan pusing. Contohnya yaitu eritromisin, azitromisin, linkomisin (Tjay & Rahardja, 2007).

f. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan antibiotik berspektrum luas, bekerja dengan menghambat sintesis protein kuman (Nugroho, 2012). Kloramfenikol berifat bakteristatik. Kloramfenikol digunakan untuk mengobati demam tifoid dan meningitis. Efek samping penggunaan kloramfenikol dapat menyebabkan gangguan lambung-usus, tetapi yang sangat berbahaya yaitu depresi sumsum tulang yang berwujud anemia. Contoh golongan kloramfenikol adalah *kemicetine* (Tjay & Rahardja, 2007).

9. Resistensi Antibiotik

Resistensi adalah kemampuan alami bakteri yang tidak dapat terpengaruh terhadap agen anti-bakteri (Nugroho, 2012). Secara umum kuman dapat menjadi resistensi terhadap antibiotik melalui mekanisme:

a. Obat tidak mencapai tempat kerja dalam sel mikroba

Porin merupakan lubang kecil pada sel dimana molekul antibiotik yang sifatnya polar dan kecil dapat menembus dinding luar dan mampu masuk ke dalam sel. Porin menghilang maka proses masuknya antibiotik akan terhambat. Kondisi lain kuman dapat

mengurangi mekanisme transpor aktif yang memasukkan antibiotik ke dalam sel, misalnya gentamisin.

b. Inaktivasi obat

Inaktivasi sering mengakibatkan resistensi terhadap antibiotik golongan aminoglikosida dan betalaktam karena antibiotik mampu membuat enzim yang merusak kedua golongan tersebut.

c. Bakteri mengubah tempat ikatan.

Terjadi pada *S. Aureus* yang resisten terhadap merisilin. Bakteri mengubah *binding site* sehingga afinitasnya menurun (Setiabudy, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi resistensi yaitu:

a. Penggunaan antibiotik yang sering

Antibiotik yang sering digunakan biasanya akan berkurang efektivitasnya karena penggunaan antibiotik yang irasional harus dikurangi.

b. Penggunaan antibiotik yang irasional

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik yang irasional, terutama di rumah sakit. Hal ini karena rumah sakit merupakan faktor penting untuk memudahkan berkembangnya resistensi kuman.

c. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan

Contohnya siprofloksasin dan kotrimoksazol yang merupakan antibiotik yang relatif hilang efektivitasnya setelah dipasarkan karena resistensi.

d. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama

Pemberian antibiotik dalam waktu yang lama dapat memberi kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (Setiabudy, 2012).

10. Penggunaan Antibiotik Secara Benar

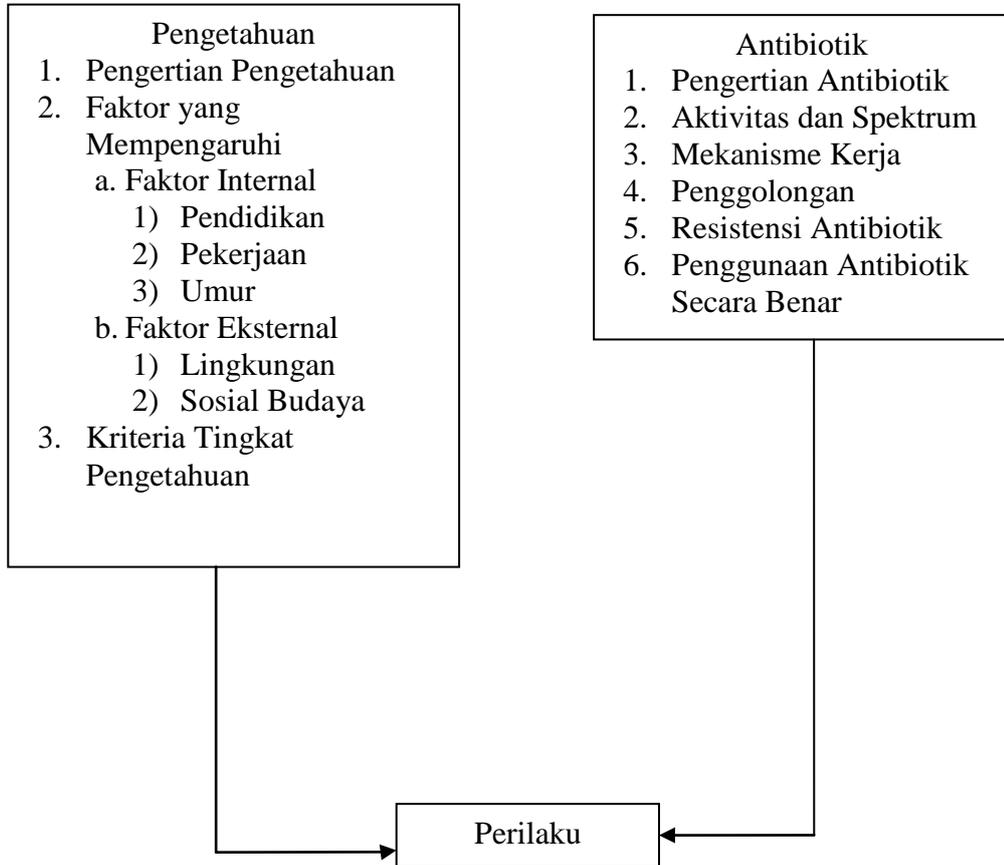
Penggunaan antibiotik yang sesuai berkaitan dengan penggunaan antibiotik berspektrum sempit dengan indikasi yang tepat, dosis yang tepat, serta tidak lebih lama dari yang dibutuhkan (Negara, 2014). Menurut WHO penggunaan antibiotik yang rasional adalah penggunaan yang efektif dari sisi biaya dengan peningkatan efek terapeutik, meminimalkan toksisitas obat dan meminimalkan resistensi (Amin, 2014). Prinsip penggunaan antibiotik yang bijak:

- a. Penggunaan antibiotik yang benar yaitu penggunaan dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- b. Kebijakan penggunaan antibiotik ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan menggunakan penggunaan antibiotik lini pertama.
- c. Pembatasan penggunaan antibiotik dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas, penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu.
- d. Indikasi ketat penggunaan antibiotik yaitu dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri.
- e. Pemilihan jenis antibiotik berdasar:
 - 1) Informasi tentang spektrum bakteri penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
 - 2) Hasil pemeriksaan atau perkiraan bakteri penyebab infeksi.
 - 3) Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
 - 4) Obat dipilih berdasar yang paling aman (Kemenkes, 2011).

11. Profil Masyarakat

Penelitian dilakukan di dusun Sanggrahan Desa Bumirejo Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang. Dusun Sanggrahan berbatasan dengan dusun Nampan dan di kelilingi persawahan dan juga perkebunan. Dusun Sanggrahan terdiri dari 4 RT dan berada di wilayah RW 12. Jumlah penduduk Dusun Sanggrahan ada 552 orang yang terdiri dari 277 penduduk laki-laki dan 275 penduduk perempuan, dengan jumlah masyarakat dewasa usia 18-65 tahun sebanyak 373 orang. Masyarakat dusun Sanggrahan mayoritas bekerja mengurus rumah tangga, karyawan swasta, buruh, wiraswasta, pelajar dan yang lainnya bekerja sebagai TNI, PNS, pedagang, petani/pekebun dan tukang. Tingkat pendidikan di dusun Sanggrahan antara lain tidak tamat SD/ sederajat, tamat SMP, tamat SMA ada juga yang lulus dengan lulusan Akademi, Diploma, dan Strata.

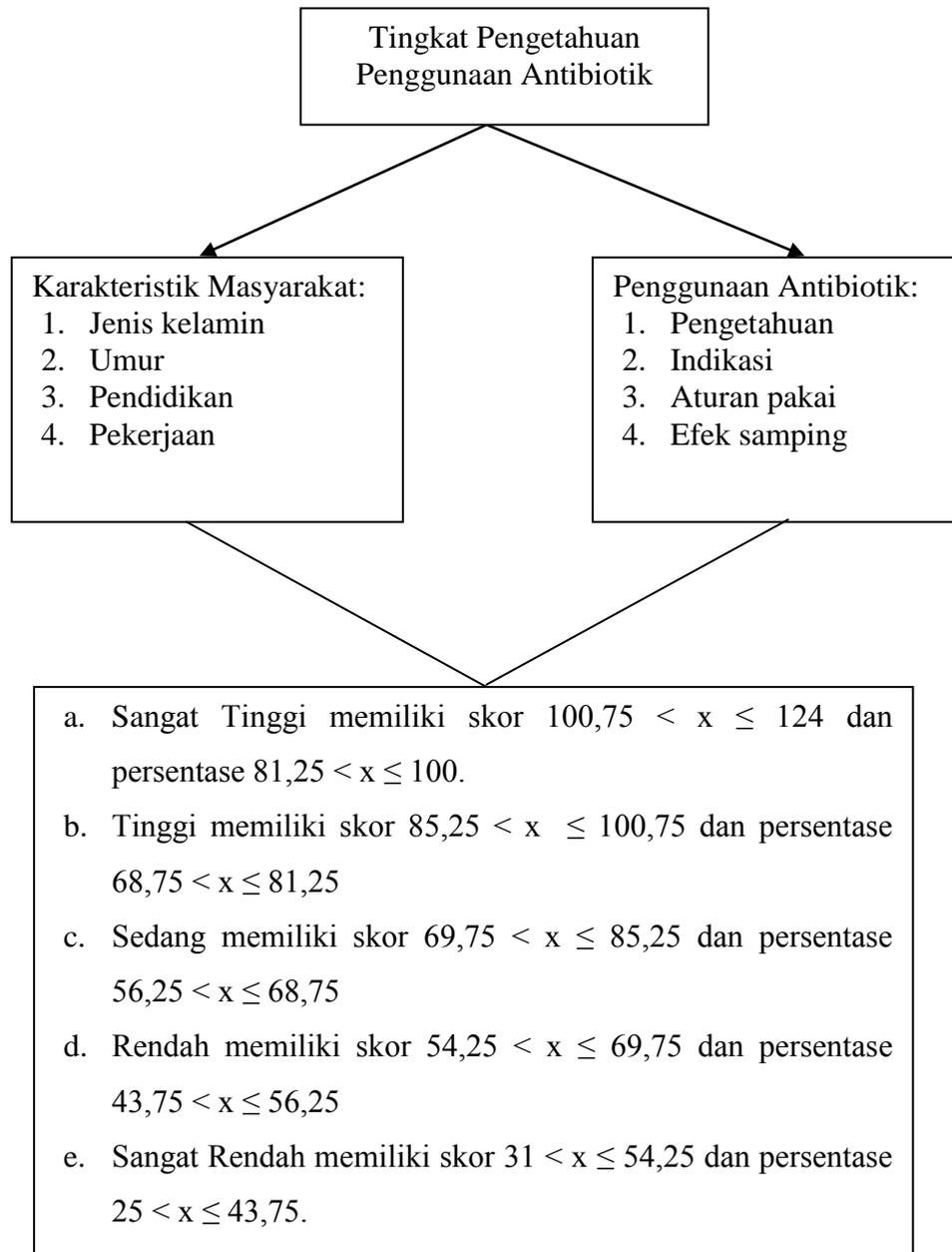
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep di bawah ini mengenai tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik.



(Azwar, 2012)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Penelitian deskriptif yaitu melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan (Notoatmodjo, 2014). Hasil pengukuran disajikan apa adanya, tidak dilakukan analisis mengapa fenomena terjadi.

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan Desa Bumirejo, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. Pengambilan data dengan metode survei yang bersifat *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang pengukurannya dilakukan satu kali pada saat itu juga. Tentunya tidak semua harus diperiksa pada hari ataupun saat yang sama namun tetap diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu observasi. Jadi desain *cross sectional* tidak ada prosedur tindak lanjut atau *follow up* (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Teknik sampling yang digunakan adalah metode *probability sampling* dengan teknik *proporsional random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah yang ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah (Arikunto, 2013).

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah hal-hal yang menjadi objek penelitian, yang ditatap dalam suatu kegiatan penelitian, yang menunjukkan variasi secara kuantitatif maupun kualitatif (Arikunto, 2013). Penelitian ini terdiri dari

variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan variabel terikatnya yaitu penggunaan antibiotik.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup dan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2014).

Definisi operasional masing-masing variabel dalam penelitian ini, dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden dalam hal ini adalah masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang penggunaan antibiotik.
2. Tingkat pengetahuan adalah kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dalam kuesioner dalam hal ini adalah masyarakat dusun Sanggrahan tentang penggunaan antibiotik.
3. Antibiotik adalah golongan obat yang digunakan untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri.
4. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang berada di wilayah tertentu, dalam hal ini adalah masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dengan karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di dusun Sanggrahan desa Bumirejo.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel Teknik sampling yang digunakan adalah metode *probability*

sampling dengan teknik *proporsional random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah yang ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau wilayah. Teknik pengumpulan sampel dihitung menggunakan rumus *single proportion* sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z\alpha^2 p \cdot q}{d^2} \\ &= \frac{1.96^2 \times 0.50 \times (1-0.50)}{0,10^2} \\ &= 96,04 \\ &= 96 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimal

Z α = simpangan rata-rata distribusi normal standar pada derajat kemaknaan α . Z α pada α 0,10 dua arah = 1.96

p = proporsi variabel yang dikehendaki

q = 1-p

d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi

Untuk mengantisipasi kemungkinan kesalahan dalam pengambilan data dalam penelitian ini maka digunakan rumus koreksi jumlah sampel (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

Presentase sebesar yang ditetapkan adalah 10%. Dapat dilihat sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = jumlah sampel setelah dikoreksi

n = jumlah yang telah diestimasi sebelumnya

f = prediksi jumlah presentasi *drop out*

$$n' = \frac{96}{1-0,1}$$

= 106,67 orang. Dibulatkan menjadi 107 orang.

Maka jumlah sampel yang diambil berdasarkan masing-masing bagian tersebut ditentukan kembali dengan perhitungan sampel secara proporsi.

Tabel 2. Perhitungan Sampel Proporsional

NO	RT	Jumlah Sampel	Perhitungan Sampel	Hasil	Dibulatkan
1	I	100	$n = \frac{100}{373} \times 107$	28,68	29
2	II	172	$n = \frac{172}{373} \times 107$	49,34	49
3	III	93	$n = \frac{93}{373} \times 107$	26,67	27
4	IV	8	$n = \frac{8}{373} \times 107$	2,29	2
Total					107

3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Subjek penelitian yang ditetapkan sebagai kriteri inklusi yaitu:

- a. Berusia antara 18-65 tahun (WHO, 2016)
- b. Tercatat sebagai penduduk dusun Sanggrahan Bumirejo
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Satu rumah responden yang diambil hanya satu kartu keluarga

4. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi penelitian ini, yaitu:

- a. Masyarakat usia dibawah usia 18 dan diatas 65 tahun
- b. Penduduk yang bekerja di bidang kesehatan

- c. Mahasiswa yang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi bidang kesehatan
- d. Penderita tunarungu dan tunanetra

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Sanggrahan Desa Bumirejo, Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang.

2. Waktu Penelitian

Rencana mengenai waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juli 2018.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan pada waktu penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis untuk mendapatkan informasi dari responden terkait laporan tentang pribadi. Kuesioner pada penelitian ini berbentuk *check list* dimana responden tinggal memberi tanda check (✓) pada kolom yang tersedia (Arikunto, 2013). Alat ukur berisi identitas responden meliputi: jenis kelamin, umur dan pendidikan serta semua pertanyaan yang terkait dengan antibiotik yang meliputi pengetahuan yang terkait dengan nama dan golongan antibiotik, indikasi antibiotik, aturan pakai, efek samping antibiotik. Pengukuran pertanyaan menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi dari sangat positif sampai dengan sangat negatif (Sugiyono, 2016).

Pengukuran skor pada penelitian ini yaitu :

- | | |
|----------------------------------|-----|
| a. Sangat Mengetahui (SM) | = 4 |
| b. Mengetahui (M) | = 3 |
| c. Tidak Mengetahui (TM) | = 2 |
| d. Sangat Tidak Mengetahui (STM) | = 1 |

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada masyarakat berdasarkan jumlah sampel responden. Sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo kecamatan Mungkid kabupaten Magelang yang berumur 18-65 tahun. Peneliti mendatangi rumah-rumah penduduk dengan memberi penjelasan maksud dan tujuan kedatangan peneliti kemudian memberikan kuesioner dengan meminta kesediaan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Setelah responden selesai mengisi, kuesioner kemudian diambil pada waktu atau hari yang sama.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan cara yang dilakukan untuk mengolah data setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2014). Langkah-langkah pengolahan data meliputi kegiatan berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data dari pengisian kuesioner yang meliputi:

- 1) Kelengkapan data responden (nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan).
- 2) Kelengkapan menjawab pertanyaan kuesioner, jawaban dijawab semua atau tidak.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner di *edit* atau disunting, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah melakukan “*coding*” yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Jawaban dari masing-masing responden dimasukkan dalam dalam kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang diinginkan oleh peneliti (Arikunto, 2013). Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah divalidasi dalam skripsi dengan judul Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotika Masyarakat Dusun Jongkang, Desa Sariharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman yang dilakukan oleh Siti Shaikhiah Binti Nik Marazi (Marazi, 2017).

b. Uji Reabilitas

Reabilitas artinya bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat mendapatkan data dikarenakan instrumen tersebut sudah baik. Apabila data sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali diambil, maka akan tetap sama (Arikunto, 2013).

3. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan), tingkat pengetahuan. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan program *Microsoft Office Excel 2007*.

Hasil data kuesioner dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Koefisien

N = Total Sampel

Kemudian dikelompokkan sesuai kategori tingkat pengetahuan yang dibagi dalam 5 kategori yaitu:

Tabel 3. Penafsiran Data

Kategori	Skor	Persentase (%)
Sangat Tinggi	$100,75 < x \leq 124$	$81,25 < x \leq 100$
Tinggi	$85,25 < x \leq 100,75$	$68,75 < x \leq 81,25$
Sedang	$69,75 < x \leq 85,25$	$56,25 < x \leq 68,75$
Rendah	$54,25 < x \leq 69,75$	$43,75 < x \leq 56,25$
Sangat Rendah	$31 < x \leq 54,25$	$25 < x \leq 43,75$

(Azwar, 2012)

Perhitungan Mean Ideal, Standar Deviasi Ideal, dan Skor

Tabel 4. Perhitungan Mean Ideal dan Standar Deviasi Ideal

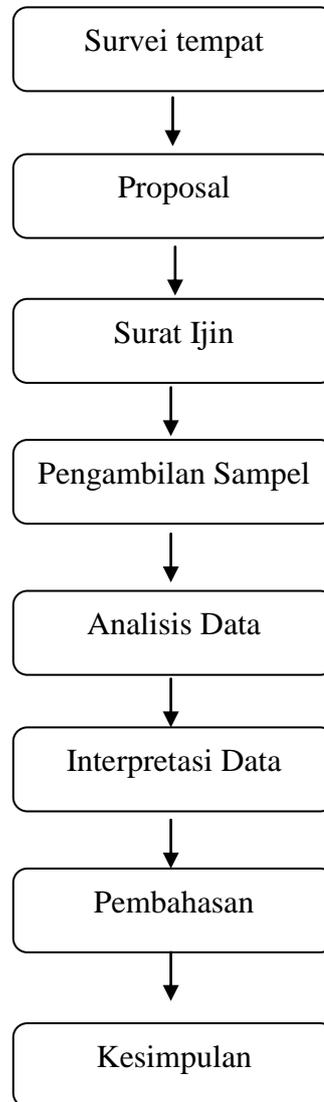
Jumlah Pertanyaan	= 31
Skor Minimal	= 1
Skor Maksimal	= 4
Minimal Ideal	= $31 \times 1 = 31$
Maksimal Ideal	= $31 \times 4 = 124$
Mean Ideal	= $124 + 31 = 77.50$
Standar Deviasi Ideal	= $124 - 31 = 15.50$

Perhitungan Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan

Tabel 5. Perhitungan Skor Penilaian Tingkat Pengetahuan

Sangat Tinggi	: $MI + 1.5 (SDI) < x \leq \text{maksimal ideal}$ $77.50 + 1.5 (15.50) < x \leq 124$ $77.50 + 23.25 < x \leq 124$ $100.75 < x \leq 124$
Tinggi	: $MI + 0.5 (SDI) < x \leq MI + 1.5 (SDI)$ $77.50 + 0.5 (15.50) < x \leq 100.75$ $77.50 + 7.75 < x \leq 100.75$ $85.25 < x \leq 100.75$
Sedang	: $MI - 0.5 (SDI) < x \leq MI + 0.5 (SDI)$ $77.50 - 0.5 (15.50) < x \leq 85.25$ $77.50 - 7.75 < x \leq 85.25$ $69.75 < x \leq 85.25$
Rendah	: $MI - 1.5 (SDI) < x \leq MI - 0.5 (SDI)$ $77.50 - 1.5 (15.50) < x \leq 69.75$ $77.50 - 23.3 < x \leq 69.75$ $54.25 < x \leq 69.75$
Sangat Rendah	: $\text{Minimal Ideal} \leq x \leq MI - 1.5 (SDI)$ $31 \leq X \leq 54.25$

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang penggunaan antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $69,75 < X \leq 85,25$ dari total responden yang diteliti, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di dusun tersebut termasuk kategori sedang.
2. Karakteristik masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo mayoritas berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta maupun karyawan swasta.
3. Antibiotik yang banyak diketahui dan yang pernah digunakan oleh masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo adalah amoxicilin.
4. Pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang antibiotik termasuk kategori rendah dengan skor rata-rata $22,75 < X \leq 29,25$. Pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang indikasi antibiotik termasuk kategori rendah dengan skor rata-rata $11,25 < X \leq 13,75$. Pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang aturan pakai antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $9 < X \leq 11$. Pengetahuan masyarakat dusun Sanggrahan desa Bumirejo tentang efek samping antibiotik termasuk kategori sedang dengan skor rata-rata $20,25 < X \leq 24,75$.

B. Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan responden yang memiliki pengetahuan yang rendah berkaitan dengan kesehatan khususnya antibiotik sehingga diperlukan tenaga kesehatan yang dapat memberikan informasi tentang masalah kesehatan tentang penggunaan antibiotik yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdalla, N. M. (2011). Study on Antimicrobial Resistant in Saudi Arabia. *Journal of Medical Sciences*, 5(2), 94–98.
- Amin, L. Z. (2014). Pemilihan Antibiotik yang Rasional. *Medicinus*, 27(3), 40–45.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Kemenkes. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.
- Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013 (2013). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2017). Pasien Cerdas, Bijak Gunakan Antibiotik. *Kemenkes*, 1–2.
- Kuperman, A. A., & Koren, O. (2016). Antibiotic use during pregnancy: how bad is it? *BMC Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0636-0>
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E., ... Black, R. E. (2015). Global , Regional , and National Causes of Child Mortality in 2000 – 13 , with Projections to Inform Post-2015 Priorities : an Updated Systematic Analysis. *The Lancet*, 385, 430–440. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- Marazi, S. S. B. N. (2017). *Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotika Masyarakat Dusun Jongkang, Desa Sariharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman*. Universitas Gadjah Mada.
- Negara, K. S. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Penggunaan Antibiotika Rasional Untuk Mencegah Resistensi Antibiotika di RSUP Sanglah Denpasar: Studi Kasus Infeksi Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus. *Arsi*, 1(1), 42–50. Retrieved from <http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/viewFile/5211/3496>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A. E. (2012). *Farmakologi Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pandean, F., Tjitrosantoso, H., & Goenawi, L. R. (2013). Profil Pengetahuan Masyarakat Kota Manado Mengenai Antibiotik Amoksisilin. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 2(2), 67–72.
- Pertiwi, R. A. (2018). Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Mahasiswa Universitas Muslim Nusantara. *Skripsi*.

- Pradono, J., Hapsari, D., & Soemantri, S. (2003). Faktor Berisiko Yang Mempengaruhi Penyakit Tidak Menular di Jawa dan Bali. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 31(3), 166–176.
- Pratama, M. A. (2013). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Suka Maju Kecamatan Medan Johor, Kotamadya Medan. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi & Terminologi Media*. Depok: Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Setiabudy, R. (2012). *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Syarifah, N. Y. (2016). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik di Desa Grumbul Gede Selomartani Kalasan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2).
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Utami, E. R. (2011). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *Saintis*, 1(1), 124–138.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2016). Klasifikasi Umur. Retrieved from <https://en.brilio.net/news/65-years-old-is-still-young-65-years-old-is-still-young-1601205.html#>
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespigny, C. de, & Hiller, J. E. (2012). Knowledge and Beliefs about Antibiotics Among People in Yogyakarta City Indonesia : a Cross Sectional Population-Based Survey. *Aricjournal*, 1(38), 1–7.
- Yuliani, N. N., Wijaya, C., & Moeda, G. (2014). Tingkat Pengetahuan Masyarakat RW.IV Kelurahan Fontein Kota Kupang Terhadap Penggunaan Antibiotik. *Jurnal Info Kesehatan*, 12(1), 699–711.

