

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI DUSUN PAMPUNG
(GRABAG)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Novita Indriyanti

NPM : 15.0602.0030

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUSUN PAMPUNG, KACAMATAN GRABAG,
KABUPATEN MAGELANG

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh :

Novita Indriyanti

NPM : 15.0602.0030

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing 1

Tanggal



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

(17 Juli 2018)

Pembimbing 2

Tanggal



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

(17 Juli 2018)

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
DI DUSUN PAMPUNG, KACAMATAN GRABAG,
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Novita Indriyanti
NPM: 15.0602.0030

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal: 18 Juli 2018

Dewan Penguji :

Penguji 1



(Herma Fanani A, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0622088504

Penguji 2



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

Penguji 3



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

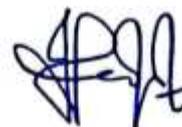
Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



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

Kepala Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt.)
NIDN. 0613078502

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Indriyanti

NPM : 15.0602.0030

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di institusi manapun dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari ini tidak benar.

Magelang, 18 Juli 2018

Novita Indriyanti

INTISARI

Antibiotik merupakan senyawa organik yang diperoleh dari mikroorganisme dan bersifat toksik terhadap mikroorganisme lain. Sifat toksiknya dapat menghambat pertumbuhan bakteri. Tingginya penggunaan antibiotik secara tidak tepat di kalangan masyarakat saat ini menyebabkan terjadinya resistensi. Penggunaan antibiotik akan menguntungkan dan memberikan efek bila diresepkan dan dikonsumsi sesuai dengan aturan. Antibiotik telah digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak dari pemakaian tanpa aturan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Dusun Pampung (Grabag).

Penelitian ini merupakan penelitian secara deskriptif dengan metode survei yang bersifat *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 165 responden. Pengambilan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada responden. Analisis data menggunakan metode deskriptif dan didapat hasil dalam bentuk persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotika berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan dari semua subvariabel pertanyaan didapatkan kriteria “cukup” dengan presentase 57%.

Kata kunci: Antibiotik, Tingkat Pengetahuan, Masyarakat

ABSTRACT

Antibiotics are an organic substance which acquired from microorganism, and it is toxic toward the other microorganism. Its toxic characteristic can inhibit bacterial growth. The high use of antibiotics inappropriately among people today leads to resistance. Use of antibiotics will be beneficial and give effect when prescribed and consumed in accordance with the rules. Antibiotics have been used freely and widely by the public without knowing the impact of unregulated use. This research aims to find out the level of society's knowledge about antibiotics usage in Pampung village (Grabag).

This study is included to descriptive research using Cross Sectional Survey. The sample of this study was 165 respondents. The data were collected by distributing questionnaires to the respondents. The data analysis of this study used descriptive method, and it presented the result in a form of percentage. The result of this study indicated that the level of people's knowledge in Pampung village (Grabag) toward antibiotics usage based on the age, of education and occupational of whole sub-variable questions was included to "enough" with percentage 57%.

Keywords: Antibiotics, Level of Knowledge, Society

PERSEMBAHAN

Segala puji hanya milik Allah SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat yang tak terhingga sehingga kita tidak bisa menghitung banyaknya nikmat.

Sholawat serta salam selalu kita curahkan kepada Nabi kita, Tauladan kita, Muhammad Rosululloh S.A.W. Semoga kita semua mendapatkan syafa'atnya di hari kiamat nanti. Amin

Ayahanda terhebat Suparman dan Ibunda luar biasa Sri Wahyuni yang senantiasa membimbingku, mendoakanku, mendukungku, memotivasiku dan membahagiakan kalian adalah tujuan utamaku.

*Kakak-kakak tersayang Rika Rofiana, S.E, Linda Wati yang selalu menemani dan menjadi penyemangat di siklus pendewasaanku.
Nenek dan Saudara-saudaraku yang telah menempaku dalam mendewasakanku, terima kasih.*

Keponakanku tersayang Yonanda Adi Pratama, Olla Tanaya Putri yang senantiasa memberi Kasih sayang serta cinta dari kalian yang membuat ovi sanggup menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sahabat dan teman-teman terbaik D3 Farmasi 2015/2016 khususnya sahabat Ovi tercinta Antika, Hamba Allah Squard serta Cabe Squard yang selalu memberi semangat dan dukungan dalam segala hal yang ovi jalani, terimakasih untuk kenangan keluh kesah yang telah kita ukir selama ini.

Jangan pernah berjalan di belakangku, aku tak akan memimpin.

Jangan berjalan di depanku, aku tak akan mengikutimu.

Cukup berjalan di sampingku dan jadilah sahabatku.

Pokok"e dilakoni, ditelateni lan disyukuri.

회망은 꿈이 아니라 꿈을 실현하는 방법이다

MOTTO

*“Cobalah untuk tidak menjadi orang yang SUKSES,
tapi jadilah seorang yang BERNILAI”*
(Albert Einstein)

“Learn from the past, live for today and plan for tomorrow”
(Anonim)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung (Grabag)”.

Karya Tulis Ilmiah ini adalah salah satu syarat guna melengkapi program kuliah Diploma Tiga Farmasi (DIII) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini tidak diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. Heni Lutfiyati, M.,Sc.,Apt. selaku Kepala Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ni Made Ayu N S, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. Metty Azalea, M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing kedua atas bimbingan, perhatian dan waktunya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Herma Fanani A, M.Sc., Apt. selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan 2015 kelas reguler DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang atas masukan-masukan yang diberikan kepada penulis terimakasih untuk doa, dukungan dan semangatnya.

Dengan rendah hati penulis sampaikan pula rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung.

Usaha dan doa semaksimal mungkin telah penulis tuangkan dalam penulisan ini, sehingga karya ini mengandung makna dan manfaat bagi siapa saja khususnya bagi penulis sendiri. Namun sebagai seorang manusia biasa, jika terdapat kesalahan maupun kekeliruan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun.

Magelang, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Masalah	5
B. Kerangka Teori	16
C. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Variabel Penelitian	18
C. Definisi Operasional.....	18
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20

F. Kriteria Inklusi dan Eklusi.....	20
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	21
H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data.....	22
I. Jalannya Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil dan Pembahasan.....	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	16
Gambar 2. Kerangka Konsep	17
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2. Data responden berdasarkan usia.....	26
Tabel 3. Data responden berdasarkan pendidikan.....	27
Tabel 4. Data responden berdasarkan pekerjaan	28
Tabel 5. Hasil jawaban responden berdasarkan usia	31
Tabel 6. Hasil jawaban responden berdasarkan pendidikan.....	33
Tabel 7. Hasil jawaban responden berdasarkan pekerjaan.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian.....	46
Lampiran 2. Surat Izin.....	47
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian	48
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	49
Lampiran 5. Kuesioner.....	50
Lampiran 6. Hasil Jawaban Kuesioner Pertanyaan 1-20	53
Lampiran 7. Responden.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obat merupakan bahan atau sediaan yang digunakan untuk mempengaruhi kondisi patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dari rasa sakit, gejala sakit dan penyakit untuk meningkatkan kesehatan (Priyanto, 2010). Obat tidak dapat digunakan sembarangan tanpa ada indikasi penyakit yang jelas. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat yaitu indikasi, dosis, cara penggunaan serta efek sampingnya, karena jika diabaikan maka akan menimbulkan efek yang merugikan bagi kesehatan. Salah satu obat yang harus diperhatikan penggunaannya adalah antibiotik (Serliani, 2014).

Antibiotik merupakan senyawa organik yang diperoleh dari mikroorganisme dan bersifat toksik terhadap mikroorganisme lain. Sifat toksiknya dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Sumardjo, 2009). 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%) (Menkes RI, 2011).

Penelitian di Yogyakarta menunjukkan pembelian antibiotik tanpa resep di apotek sebanyak 7%. Amoksisilin merupakan antibiotik paling banyak dibeli secara swamedikasi atau sebesar 77% selain ampicilin, tetrasiklin, fradiomisin, gramisidin dan ciprofloksasin. Antibiotik tersebut dibeli untuk mengobati gejala flu, demam, batuk, sakit tenggorokan, sakit kepala dan gejala sakit ringan lainnya dengan jangka penggunaan sebagian besar kurang dari lima hari (Widayati *et al*, 2011 dalam Ambada & Mutmainah, 2013).

Tingginya penggunaan antibiotik secara tidak tepat di kalangan masyarakat saat ini menyebabkan terjadinya masalah resistensi antibiotik (Wowiling, Goenawi, & Citraningtyas, 2013). Resistensi terhadap

antibiotik adalah obatnya tidak mampu membunuh kuman atau kumannya menjadi kebal terhadap obat. 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 (Utami, 2011).

Penggunaan antibiotik akan menguntungkan dan memberikan efek bila diresepkan dan dikonsumsi sesuai dengan aturan. Antibiotik telah digunakan secara bebas dan luas oleh masyarakat tanpa mengetahui dampak dari pemakaian tanpa aturan. Penggunaan tanpa aturan mengakibatkan keefektifan dari antibiotik akan berkurang (Yarza dkk, 2015 dalam Ardhanay, Anugrah & Harum, 2016).

Dusun Pampung tepatnya di Grabag merupakan dusun yang jauh dari beberapa fasilitas seperti puskesmas, klinik kesehatan dan apotek oleh karena itu penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung (Grabag).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Dusun Pampung (Grabag)?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik di masyarakat umum.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan umur.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan tingkat pendidikan.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan pekerjaan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Dusun Pampung (Grabag).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berkenaan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik.

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	Anisa Rahmawati, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2016	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan.	Perbedaan terletak pada waktu, lokasi penelitian.	Pengetahuan responden tentang obat generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru secara umum dapat dikategorikan cukup dengan hasil yaitu 60,5 %. Pengetahuan responden tentang obat generik sesuai dengan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dikategorikan cukup dan belum maksimal.
2	Serliani, Politeknik Kesehatan Makassar, 2014	Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang Penggunaan Antibiotika.	Perbedaan terletak pada waktu, lokasi penelitian.	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh persentase skor sebesar 55.4%, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang penggunaan antibiotika termasuk kategori rendah.
3	Putri Larasati, Universitas Jember, 2015	Pengaruh Konseling dengan Bantuan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember	Perbedaan terletak pada waktu, lokasi, variabel penelitian.	Antibiotik yang paling banyak digunakan oleh responden adalah Amoksisilin. Amoksisilin adalah obat antibiotik yang paling banyak dikonsumsi tanpa resep dan Cefadroxil adalah obat antibiotik yang paling banyak dikonsumsi dengan resep oleh responden. Konseling dengan bantuan media leaflet meningkatkan skor pengetahuan dan meningkatkan rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik masyarakat. Pengetahuan tidak berpengaruh atau meningkatkan rasionalitas perilaku penggunaan antibiotik masyarakat saat sebelum maupun sesudah pemberian konseling dengan bantuan media leaflet.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek tertentu yang mana penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yakni mata, hidung, telinga dan sebagainya (Wawan & Dewi, 2010).

Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam hal ini adalah mengingat kembali sesuatu yang telah diterima atau dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2014).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat memahami materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan dan menyebutkan (Notoatmodjo, 2014).

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (Notoatmodjo, 2014).

4) Analisis (*Analysis*)

Diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti membedakan, memisahkan, menggambarkan, mengelompokkan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. sintesis dapat dikatakan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun baris (formasi) baru dari informasi-informasi yang ada (Notoatmodjo, 2014).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmodjo, 2014).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah ajaran yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin 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 (Wawan & Dewi, 2010).

b) Pekerjaan

Lingkungan tempat bekerja dapat dijadikan oleh seseorang untuk memperoleh nafkah, pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Wawan & Dewi, 2010).

c) Umur

Menurut Depkes RI (2009) dalam Rahmawati (2016), umur dikategorikan sebagai berikut :

Masa balita	: 0-5 tahun
Masa kanak-kanak	: 6-11 tahun
Masa remaja awal	: 12-16 tahun
Masa remaja akhir	: 17-25 tahun
Masa dewasa awal	: 26-35 tahun
Masa dewasa akhir	: 36-45 tahun
Masa lansia awal	: 46-55 tahun
Masa manula	: > 65

Bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Semakin bertambah umur seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang (Wawan & Dewi, 2010).

b) Sosial Budaya

Sikap seseorang dalam menerima informasi dapat dipengaruhi oleh sosial budaya yang ada pada masyarakat (Wawan & Dewi, 2010).

c. Cara memperoleh Pengetahuan

1) Tradisional

a) Penelitian coba-coba

Menggunakan kemungkinan sebagai dasar penelitian dan apabila kemungkinan tidak berhasil dicoba lagi dengan kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terpecahkan (Notoatmodjo, 2012).

b) Penelitian kebetulan

Penemuan secara kebetulan yang tanpa disengaja (Notoatmodjo, 2012).

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Manusia dalam kehidupan sehari-harinya banyak kebiasaan atau tradisi yang dilakukan. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi (Notoatmodjo, 2012).

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman yang didapat dari upaya untuk memperoleh pengalaman di masa lalu (Notoatmodjo, 2012).

2) Modern yaitu pengetahuan yang didapat dari sistematis, logis dan ilmiah (Notoatmodjo, 2012).

2. Antibiotik

a. Pengertian Antibiotik

Antibiotik merupakan senyawa organik yang diperoleh dari mikroorganisme dan bersifat toksik terhadap mikroorganisme lain. Sifat toksiknya dapat menghambat pertumbuhan bakteri (Sumardjo, 2009).

b. Penggolongan Antibiotik

Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya, digolongkan menjadi :

1) Obat yang menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri

a) Antibiotik beta-laktam

Antibiotik beta-laktam adalah obat yang mempunyai struktur cincin dalam struktur kimianya. Jika cincin tersebut terbuka atau rusak maka aktivitasnya akan hilang. Obat golongan ini umumnya bersifat bakterisid dan sebagian efektif terhadap bakteri gram positif dan negatif. Antibiotik beta-laktam mengganggu sintesis dinding sel bakteri.

- (1) Penisilin, digolongkan berdasarkan spektrum aktivitas antibiotiknya yaitu, ureidopenisilin, aminopenisilin, korboksipenisilin, penisilinase, penisilin G dan V.
- (2) Sefalosporin, menghambat sintesis dinding sel bakteri. Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu:
 - (a) Generasi ke-1 yaitu sefalotin, sefazolin, sefradin, sefaleksin dan sefadroksil. Antibiotik golongan ini efektif terhadap bakteri gram negatif.
 - (b) Generasi ke-2 yaitu sefaklor, sefamandol, sefmetazol, sefoksitin, sefotetan, sefrozil dan sefuroksim. Antibiotik golongan ini aktivitas bakteri gram negatifnya lebih tinggi dari generasi ke-1.
 - (c) Generasi ke-3 yaitu sefoperazon, sefotaksim, seftazidim, seftizoksim, seftriakson, sefiksim, sefpodoksim dan mosalaktam. Aktivitasnya kurang aktif terhadap bakteri gram positif dibanding generasi ke-1.
 - (d) Generasi ke-4 yaitu sefepim dan sefpirom. Aktivitasnya lebih luas dibanding dengan generasi ke-3 dan obat ini tahan terhadap beta-laktamase
- (3) Monobaktam (beta-laktam monosiklik), contoh obat yang termasuk dalam golongan ini adalah

aztreonam. Obat ini resisten terhadap beta-laktamase yang dibawa oleh bakteri gram negatif.

- (4) Karbapenem merupakan antibiotik yang memiliki aktivitas yang lebih luas dari beta-laktam lainnya. Yang termasuk antibiotik golongan ini yaitu imipenem, meropenem dan doripenem.
- (5) Inhibitor beta-laktamase, yang termasuk dalam golongan ini yaitu, asam klavulanat, sulbaktam dan tazobaktam (Menkes RI, 2011).

b) Basitrasin

Basitrasin adalah kelompok yang terdiri dari antibiotik polipeptida. Basitrasin sering dikombinasi dengan neomisin atau polimiksin. Basitrasin tersedia dalam bentuk salep mata dan kulit, serta bedak untuk topikal (Menkes RI, 2011).

c) Vankomisin

Vankomisin merupakan antibiotik lini ketiga yang terutama aktif terhadap bakteri gram positif. Vankomisin hanya diindikasikan untuk infeksi yang disebabkan oleh *S. aureus*. Vankomisin diberikan secara intravena. Efek samping yang ditimbulkan adalah gangguan pendengaran dan nefrotoksitas pada dosis tinggi, demam, reaksi hipersensitivitas (Menkes RI, 2011).

2) Obat yang menghambat sintesis protein

Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu :

a) Aminoglikosida

Aminoglikosida adalah antibiotik berspektrum luas. Karena toksisitasnya sangat besar maka obat ini hanya digunakan untuk infeksi berat dan diberikan melalui injeksi. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah streptomisin,

neomisin, kanamisin, gentamisin, tobramisin dan amikasin (Priyanto, 2010).

b) Tetrasiklin

Tetrasiklin merupakan antibiotik berspektrum luas. Pemberiannya tidak boleh bersamaan dengan makanan seperti susu atau dengan antasida karena dapat terhambat dengan adanya makanan kecuali doksisisiklin dan minoksiklin. Obat golongan ini tidak dianjurkan untuk bayi, anak-anak dan wanita hamil. Antibiotik yang termasuk dalam golongan ini adalah tetrasiklin, demekloksiklin, klortetrasiklin, oksitetrasiklin, doksisisiklin dan minosiklin (Priyanto, 2010).

c) Kloramfenikol

Kloramfenikol adalah antibiotik berspektrum luas, menghambat bakteri gram positif dan negatif *aerob* dan *anaerob*. Kloramfenikol tidak boleh diberikan pada bayi karena dapat menimbulkan *gray baby syndrome* atau bayi kebiru-biruan (Priyanto, 2010).

d) Makrolida

Makrolida merupakan golongan antibiotik yang diberikan melalui peroral. Obat ini diekskresikan melalui empedu dan feses. Obat ini relatif aman. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah eritromisin, azitromisin, klaritromisin, spiramisin dan roksitromisin (Priyanto, 2010).

e) Klindamisin

Klindamisin merupakan antibiotik yang dapat menembus semua membran termasuk tulang. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah klindamisin dan linkomisin (Priyanto, 2010).

3) Obat penghambat sintesis asam folat

Sulfa merupakan antibakteri hasil sintesis yang efektif untuk bakteri gram positif dan gram negatif. Sulfa bekerja menghambat sintesis asam folat. Golongan sulfa yang masih digunakan adalah kombinasi sulfonamid dan trimetoprim yang disebut dengan ko-trimoksazol. Kombinasi ini digunakan pada terapi saluran kemih, diare dan pneumonitis yang memberikan efek. Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah sulfapiridin, sulfasalazin, sulfadiazin, trimetoprim, sulfasetamid dan sulfametoksazol (Priyanto, 2010).

4) Obat yang mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat

a) Golongan kuinolon

Antibiotik yang termasuk golongan ini yaitu :

- (1) Asam nalidiksik yaitu antibiotik yang menghambat sebagian besar *Enterobacteriaceae*.
- (2) Florokuinolon, antibiotik yang termasuk golongan ini meliputi moksifloksasin, norfloksasin, siprofloksasin, pefloksasin, ofloksasin, levofloksasin dan lain-lain.

b) Golongan nitrofuron

Antibiotik yang termasuk golongan ini adalah nitrofurantoin, furazolidin dan nitrofurazon. Nitrofuron dapat menghambat bakteri gram negatif dan positif. Absorpsinya melalui saluran cerna tidak berubah dengan adanya makanan (Menkes RI, 2011).

Berdasarkan luas aktivitasnya antibiotik dapat digolongkan menjadi:

- 1) Antibiotik aktivitas sempit (*narrow spectrum*)

Antibiotik berspektrum sempit adalah antibiotik yang bersifat aktif hanya terhadap bakteri gram negatif saja, contohnya adalah penisilin dan streptomisin.

2) Antibiotik aktivitas luas (*broad spectrum*)

Antibiotik berspektrum luas adalah antibiotik yang bersifat aktif terhadap bakteri gram positif dan negatif. Antibiotik ini juga dapat membunuh semua jenis bakteri didalam tubuh. Sehingga penggunaannya harus lebih diperhatikan. Contoh dari antibiotik kelompok spektrum luas adalah kloramfenikol dan tetrasiklin (Putri, 2015).

c. Terapi Antibiotik

1) Antibiotik Terapi Empiris

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah sebagai penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi.

2) Antibiotik Terapi Definitif

Penggunaan antibiotik untuk terapi definitif adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistensinya. Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitif adalah sebagai penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi (Menkes RI, 2011).

3. Resistensi Antibiotik

b. Definisi

Tripathi (2003) dalam Utami (2011) berpendapat bahwa resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya.

Peningkatan kejadian resistensi bakteri terhadap antibiotik bisa terjadi dengan 2 cara, yaitu:

- 1) Mekanisme *Selection Pressure*. Bakteri resisten tersebut jika berbiak secara duplikasi setiap 20-30 menit (untuk bakteri yang berbiak cepat), maka dalam 1-2 hari, seseorang tersebut dipenuhi oleh bakteri resisten. Apabila seseorang terinfeksi oleh bakteri yang resisten maka upaya penanganan infeksi dengan antibiotik semakin sulit.
- 2) Penyebaran resistensi ke bakteri yang non-resisten melalui plasmid dapat disebarkan melalui antar kuman sekelompok maupun dari satu orang ke orang lain (Menkes RI, 2011).

c. Faktor Pemicu Resistensi

Faktor yang memicu berkembangnya resistensi antibiotik yaitu, sebagai berikut :

- 1) Penggunaan antibiotik yang sering

Obat antibiotik yang sering digunakan akan berkurang efektivitasnya.

- 2) Penggunaan antibiotik yang irasional

Penggunaan yang irasional pada antibiotik terutama di rumah sakit merupakan faktor penting yang memudahkan berkembangnya resistensi kuman.

- 3) Penggunaan antibiotik baru yang berlebih

Siprofloksasin dan kotrimokazol merupakan antibiotik yang relatif cepat kehilangan efektivitasnya setelah dipasarkan karena masalah resistensi.

- 4) Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama

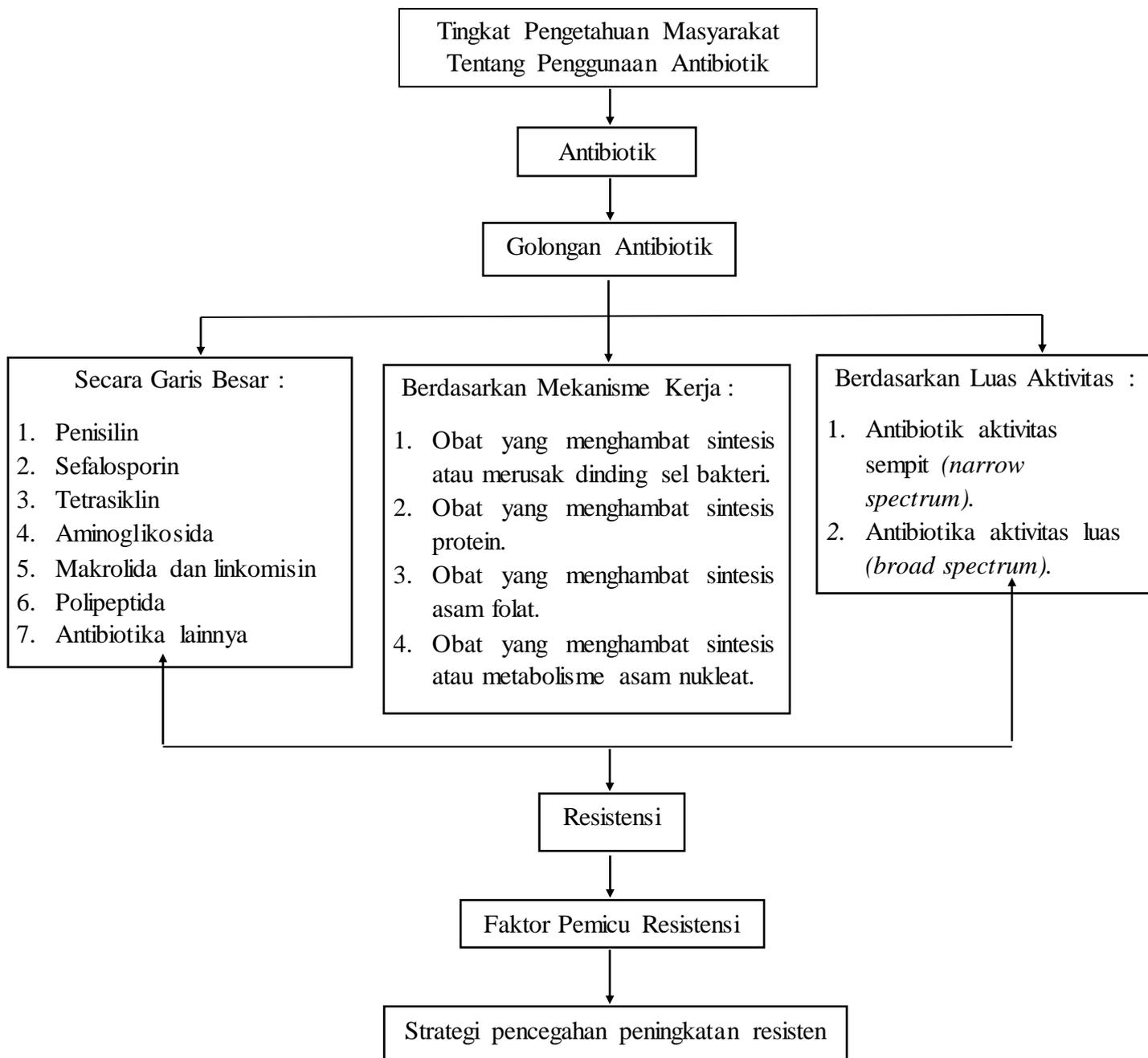
Kuman dapat tumbuh lebih resisten apabila antibiotik digunakan dalam waktu lama (Gunawan, 2009).

d. Strategi pencegahan peningkatan resisten

Ada dua strategi pencegahan peningkatan bakteri resisten:

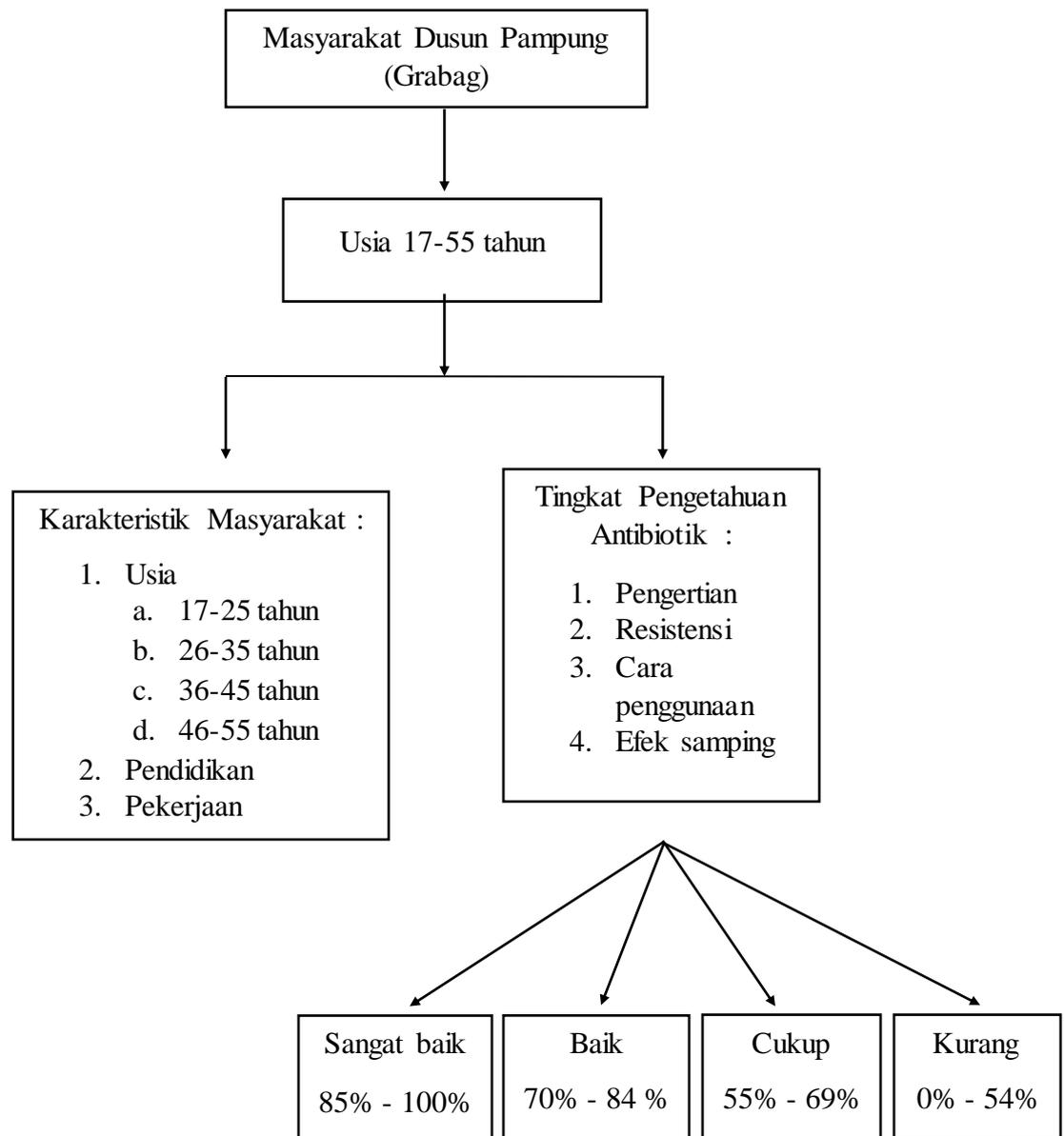
- 1) *Selection pressure* dapat diatasi melalui penggunaan antibiotik secara bijak (*prudent use of antibiotics*).
- 2) Penyebaran bakteri resisten melalui plasmid dapat diatasi dengan meningkatkan ketaatan terhadap prinsip-prinsip kewaspadaan standar (*universal precaution*) (Menkes RI, 2011).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



(Zulfikar & Budiantara, 2014)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu bentuk analisis untuk menguji hasil penelitian berdasarkan satu sampel, oleh karena itu deskriptif ini tidak berbentuk perbandingan atau hubungan (Siregar, 2013).

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu penelitian dengan melakukan observasi pada saat yang sama secara langsung pada waktu tertentu atau pengambilan data sekaligus pada saat itu juga (Notoatmodjo, 2012).

Data penelitian ini berupa data primer. Data primer merupakan data yang sumber datanya dikumpulkan dengan membagikan kuesioner kepada responden.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik.

C. Definisi Operasional

1. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil tahu masyarakat mengenai penggunaan obat antibiotik meliputi indikasi antibiotik, aturan pakai antibiotik, efek samping antibiotik dan macam-macam antibiotik.

2. Masyarakat

Masyarakat adalah beberapa individu yang tinggal dalam wilayah yang sama dan menetap di Dusun Pampung Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

3. Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang memiliki khasiat dapat menghambat atau mematikan pertumbuhan bakteri. Antibiotik dapat ditemukan dalam berbagai sediaan dan penggunaannya dapat melalui jalur topikal, oral, maupun intravena.

4. Umur

Menurut Depkes RI (2009) dalam Rahmawati (2016), umur dikategorikan sebagai berikut :

Masa balita	: 0-5 tahun
Masa kanak-kanak	: 6-11 tahun
Masa remaja awal	: 12-16 tahun
Masa remaja akhir	: 17-25 tahun
Masa dewasa awal	: 26-35 tahun
Masa dewasa akhir	: 36-45 tahun
Masa lansia awal	: 46-55 tahun
Masa manula	: > 65

Dalam penelitian ini responden yang diambil adalah masyarakat yang masuk dalam kategori remaja akhir sampai masa lansia awal.

5. Dusun Pampung

Nama dusun yang terletak di Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang dengan jumlah penduduk 452 orang dengan kategori usia sebagai berikut :

Penduduk usia di bawah 17 tahun	: 92 orang
Penduduk usia 17-55 tahun	: 279 orang
Penduduk usia di atas 55 tahun	: 81 orang

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Dusun Pampung Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang dan masyarakat yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sistematik random sampling*, dengan rumus (Wahyuni, 2009) :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Derajat kesalahan yang dapat ditolerir (5%)

Jumlah populasi masyarakat di Dusun Pampung Grabag yang berusia 17–55 tahun adalah 279 bila dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{279}{1+279 (5\%)^2}$$

$$n = 164,359$$

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah masyarakat di Dusun Pampung Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang yang memenuhi kriteria penelitian ini adalah 164,359 maka jika dibulatkan hasilnya adalah 165 orang.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pampung Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang.

2. Waktu penelitian

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2018.

F. Kriteria Inklusi dan Eklusi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik.
 - b. Masyarakat yang bisa membaca dan menulis.
 - c. Masyarakat yang berusia 17 sampai 55 tahun.
 - d. Bersedia menjadi responden penelitian.
2. Kriteria Eklusi
 - a. Masyarakat yang tidak bersedia diwawancarai.
 - b. Masyarakat yang berumur di bawah 17 tahun dan di atas 55 tahun.
 - c. Masyarakat yang tidak bisa membaca dan menulis.
 - d. Masyarakat yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (tunanetra, tunarungu dan tunawicara).

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh dan mengolah informasi dari para responden dengan menggunakan pola ukur yang sama (Siregar, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

a. Kuesioner

- 1) Kuesioner bagian pertama berisi identitas diri responden, yang meliputi nama, tingkat pendidikan dan usia. Cara menjawab kuesioner yaitu dengan kuesioner tertutup, yang dimaksud adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden langsung memilih.
- 2) Kuesioner bagian kedua digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik. Indikator tingkat pengetahuan menurut (Zulfikar & Budiantara, 2014).
 - a) Pengetahuan sangat baik : 85-100% jawaban benar
 - b) Pengetahuan baik : 70-84% jawaban benar
 - c) Pengetahuan cukup : 55-69% jawaban benar
 - d) Pengetahuan kurang : 0-54% jawaban benar

3) Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat maka setiap jawaban sangat baik pada kuesioner diberi nilai 4, jawaban yang baik diberi nilai 3, jawaban cukup diberi nilai 2 dan jawaban kurang diberi nilai 1.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa atau sebagian hal atau seluruh populasi yang akan mendukung penelitian (Arikunto, 2010). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan mendatangi setiap rumah yang akan menjadi responden dalam hal ini yang menjadi responden yaitu masyarakat Dusun Pampung Kecamatan Grabag Magelang. Masyarakat diberikan kuesioner beserta diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai cara pengisian kuesioner. Data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner merupakan data primer, yang artinya lembar kuesioner diisi sendiri oleh responden. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan kembali dan dilakukan pengolahan data.

H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Metode pengelolaan data setelah dilakukan pengamatan selanjutnya dilakukan :

a. *Editing*

Pengecekan data yang telah dikumpulkan setelah responden menjawab semua pertanyaan yang diajukan dan dilakukan koreksi untuk kesalahan dan kekurangan data. Hal yang perlu diperhatikan dalam proses *editing*, antara lain :

1) Pengambilan sampel

Kegiatan berupa pengecekan kategori sampel, jenis sampel yang digunakan dan jumlah sampel.

2) Kejelasan data

Mengecek data yang diperoleh apakah dapat dibaca atau terdapat tulisan tangan yang kurang jelas.

3) Kelengkapan isi

Pengecekan data yang diperoleh dari responden apakah ada yang kosong atau tidak (Siregar, 2013).

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data. Kode dibuat dalam bentuk angka atau huruf untuk membedakan data yang akan dianalisis (Siregar, 2013).

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

Memasukkan data yang diperoleh ke dalam komputer atau SPSS satu persatu.

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas adalah alat ukur yang digunakan untuk menunjukkan dukungan fakta secara empiris dan secara teoretis terhadap kecermatan dan skor suatu instrumen. Uji validitas dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *person product moment* dengan menggunakan program SPSS *for windows* versi 20.

Uji reliabilitas merupakan derajat keandalan dan konsisten kuesioner diantara dua skor hasil pengukuran pada objek yang sama, meskipun menggunakan alat ukur yang berbeda dan skala yang berbeda. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Chronbach* dengan bantuan program SPSS *for windows* versi 20.

Sebelum kuesioner benar-benar digunakan untuk mengumpulkan data, dilakukan uji coba dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden. Hasil uji coba kemudian digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas. Butir-butir soal yang tidak valid atau reliabel

kemudian diperbaiki, diubah atau dihilangkan dan selanjutnya kuesioner diuji kembali (Zulfikar & Budiantara, 2014).

3. Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif berupa angka yang kemudian diperoleh skor berupa persentase jawaban responden. Data mengenai responden berupa umur, pekerjaan dan pendidikan. Metode analisis data kemudian dianalisis menggunakan program SPSS *For windows versi 20* dengan menginput data ke dalam komputer.

Hasil data kuesioner kemudian dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = Presentase

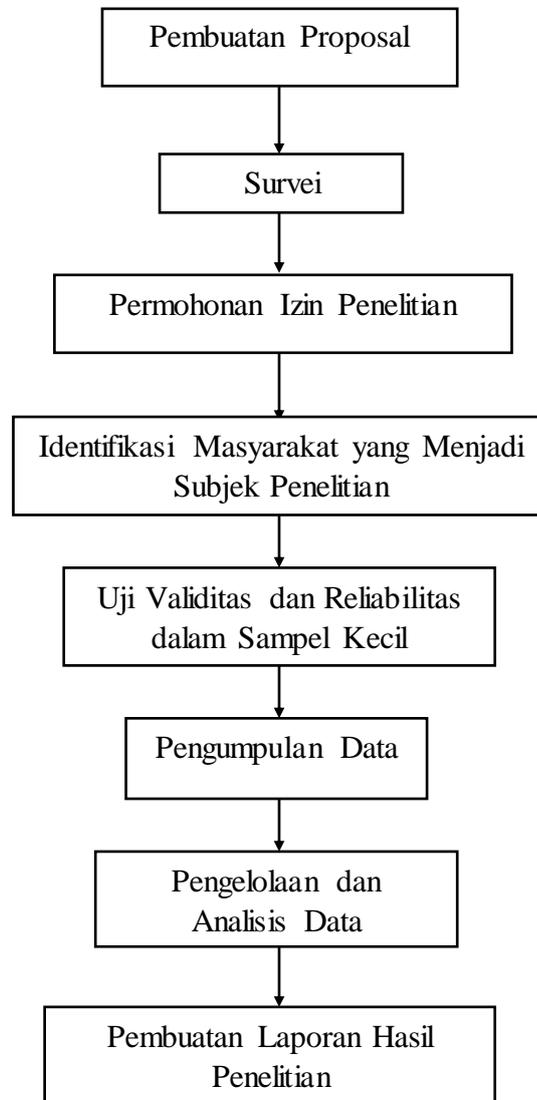
F = Jumlah skor jawaban benar

N = Jumlah skor soal (Istiqomah, 2016)

Penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang penggunaan antibiotik dengan cara dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sangat baik : 85% - 100%
- b. Baik : 70% - 84%
- c. Cukup : 55% - 69%
- d. Kurang : 0% - 54% (Zulfikar & Budiantara, 2014).

I. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung (Grabag)” dan seluruh pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan usia dari semua subvariabel pertanyaan didapatkan kriteria “cukup” untuk usia 17-45 tahun dan kriteria “kurang” pada usia 46-55 tahun.
2. Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan pendidikan dari semua subvariabel pertanyaan didapatkan kriteria “baik” untuk pendidikan perguruan tinggi, kriteria “cukup” untuk pendidikan SMP dan SMA/SMK serta kriteria “kurang” pada pendidikan SD.
3. Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotik berdasarkan pekerjaan dari semua subvariabel pertanyaan didapatkan kriteria “baik” untuk pekerjaan guru, kriteria “cukup” untuk pekerjaan ibu rumah tangga, swasta dan pelajar serta kriteria “kurang” pada pekerjaan wiraswasta.
4. Tingkat pengetahuan masyarakat Dusun Pampung (Grabag) terhadap penggunaan antibiotika berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan dari semua subvariabel pertanyaan didapatkan kriteria “cukup” dengan presentase 57%.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang pengetahuan obat antibiotik secara lengkap dan jelas.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan untuk lebih berperan aktif dan mencari informasi lebih dalam lagi tentang obat antibiotik.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Perlu dilakukan kegiatan konseling dan penyuluhan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya manfaat dan kegunaan antibiotik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya penelitian dilakukan dengan menggunakan wawancara, pendampingan dan peneliti lain dapat melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik dan penelitian ini dapat menambah bahan referensi serta dapat dijadikan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambada, S. P., & Mutmainah, N. (2013). *Tingkat Pengetahuan tentang Antibiotik pada Masyarakat Kecamatan Pringkuku Kabupaten Pacitan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Ar-rasily, O. K., & Dewi, P. K. (2016). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1422–1433.
- Ardhany, S. D., Anugrah, R. O., & Harum, Y. (2016). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit tentang Penggunaan Antibiotik Sebagai Pengobatan Infeksi. In *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia* (pp. 162–167). Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. Kalimantan.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 2010)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chairunnisa, Sofya, P. A., & Novita, C. F. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Kehilangan Gigi dan Pemakaian Gigi Tiruan di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh. *Journal Caninus Denstistry*, 2, 142–149.
- Depkes, R. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dianarti, H. S. (2015). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II tentang Partograf di Diploma III Kebidanan Stikes Kusuma Husada Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta, Surakarta.
- Gunawan, S. G. (2009). *Farmakologi dan Terapi (Edisi 5 Cetakan Ulang 2009)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Istiqomah, C. (2016). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penggunaan*

- PIL KB di Desa Rambeanak Kecamatan Mungkid*. Universitas Muhammadiyah Magelang. Magelang.
- Menkes RI. (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nautika, H., Sari, D. Y., Khairani, L., & Rinayah, S. (2017). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Di Kalangan Mahasiswa S1 Farmasi Universitas Lambung Mangkurat*, 39–49.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyanto. (2010). *Farmakologi Dasar untuk Mahasiswa Farmasi & Keperawatan*. Jakarta: Leskonfi.
- Putri, L. (2015). *Pengaruh Konseling dengan Bantuan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember*. Universitas Jember, Jember.
- Rahmawati, A. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Obat Generik di Desa Dirgahayu Kecamatan Pulau Laut Utara Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Serliani. (2014). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Desa Manurunge Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone tentang Penggunaan Antibiotika*. Politeknik Kesehatan Makassar. Makassar.
- Setiawan, A. B. (2014). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Yogya Emergency Service 118 (YES 118) di Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif. Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group.

- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardjo, D. (2009). *Pengantar Kimia : Buku Panduan Kuliah Mahasiswa Kedokteran dan Program Strata I Fakultas Bioeksakta*. Jakarta: EGC.
- Sya'diyah, H. (2016). Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Gangguan Jiwa di Desa Banjar Kemantren Buduran Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 32–38.
- Utami, E. R. (2011). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *El-Hayah*, 1(4), 191–198.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- 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), 24–28.
- Zulfikar, & Budiantara, I. N. (2014). *Manajemen Riset dengan Pendekatan Komputasi Statistika*. Yogyakarta: Deepublish.