



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
DENGAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN  
KUNJUNG MAE KOTA MAKASSAR**

**OLEH:**

**MARYO TOMATALA (C1914201091)**

**MAXIMIANUS NALDORIS BIU (C1914201092)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KOTA MAKASSAR**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**MARYO TOMATALA (C1914201091)**

**MAXIMIANUS NALDORIS BIU (C1914201092)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2023**









**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
DENGAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN KUNJUNG  
MAE KOTA MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Matilda M Paseno dan Meyke Rosdiana)

**Maryo Tomatala (C1914201091)  
Maximianus Naldoris Biu (C1914201092)**

(vi + 50 halaman + 7 tabel + 12 Lampiran)

**ABSTRAK**

Penggunaan antibiotik irasional telah menjadi masalah Global yang harus di tangani dengan serius. Penggunaan antibiotik irasional dapat menyebabkan seseorang mengalami resistensi. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan antibiotik secara Irasional yaitu salah satunya karena pengetahuan yang kurang. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil sikap maupun tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik Secara Irasional. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* dan kuesioner sebagai alat ukur. Jumlah sample penelitian ini yaitu 120 responden, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan Uji *Chi-square* didapatkan hasil bahwa nilai  $p = (0,003) < \alpha (0,05)$ , hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik. Masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik, maka akan baik pula penggunaan antibiotik.

**Kata kunci** : Antibiotik, tingkat pengetahuan, penggunaan antibiotik

**Reference** : 33 (2017-2023)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC KNOWLEDGE LEVEL AND THE  
IRRATIONAL USE OF ANTIBIOTICS IN THE VILLAGE OF Kunjung MAE,  
MAKASSAR CITY**

**(Dibimbing oleh Matilda M Paseno dan Meyke Rosdiana)**

**Maryo Tomatala (C1914201091)  
Maximianus Naldoris Biu (C1914201092)**

**(vi + 50 halaman + 7 tabel + 12 Lampiran)**

**Abstrak**

Irrational use of antibiotics has become a global problem that must be taken seriously. Irrational use of antibiotics can cause a person to experience resistance. There are several factors that can affect the irrational use of antibiotics, one of which is due to a lack of knowledge. Lack of knowledge will affect a person in taking attitudes and actions. This study aims to determine the relationship between the level of public knowledge and the irrational use of antibiotics. This research is an analytic observational study with a cross sectional study approach and a questionnaire as a measuring tool. The number of samples in this study were 120 respondents, with the sampling technique using non-probability sampling with a consecutive sampling approach and fulfilling the inclusion and exclusion criteria. The data obtained were analyzed using the Chi-square test and the result was that the value of  $p = (0.003) < \alpha (0.05)$ , this shows that there is a relationship between the level of public knowledge and the irrational use of antibiotics. People who have a good level of knowledge about the use of antibiotics will also be good at using antibiotics.

**Keywords:** Antibiotics, level of knowledge, use of antibiotics

**References :** 33 (2017-2023)

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae Makassar”. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen mata kuliah Biostatistik STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi dalam menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes wakil ketua bidang administrasi keuangan dan juga selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners.
5. Meyke Rosdiana, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan, membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. dr. Ronny Effendy, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan serta pengarahan dalam menguji.
7. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan juga pengarahan dalam ujian.
8. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Kepala Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar yang telah memberi izin pengambilan data awal serta kepada masyarakat RW 03 / RT 03, RT 05 dan RT 06 Kelurahan Kunjung Mae.
10. Seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penulisan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Maryo Tomatala (Marthinus Tomatala dan Serly Malioy) dan Maximianus Naldoris Biu (Vinsensius Hamit dan Liberta Ngajung) keluarga, sanak saudara yang selalu mendoakan, memberi dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan.

Makassar, 19 April 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPANS	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>xiii</b>
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat akademik	6
2. Manfaat praktis	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	9
1. Pengertian Pengetahuan	9
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	9
3. Komponen Pengetahuan	11
4. Sumber Pengetahuan	12
5. Tingkat Pengetahuan	15
B. Tinjauan Umum Tentang Antibiotik	16
1. Pengertian Antibiotik	16
2. Jenis-jenis Antibiotik	16
3. Efek samping Penggunaan Antibiotik Tidak Rasional	20
4. Penggunaan Antibiotik Secara Rasional	21
5. Prinsip Pemberian Antibiotik	23
6. Resistensi Antibiotik	26
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN...29</b>	
A. Kerangka Konseptual	29
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Definisi Operasional	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	<b>32</b>
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	35
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data	37

G. Etika Penelitian.....	37
H. Analisis Data.....	38
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Hasil penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	48
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>50</b>
A. Simpulan.....	50
B. Saran.....	50

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia.....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	43
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Antibiotik.....	43
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kerangka Konsep.....	29
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3 Lembaran Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 Surat Pengantar Penelitian Lampiran

7 Surat keterangan selesai penelitian Lampiran 8

lembaran Konsul

Lampiran 9 Lembar Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian

Lampiran 10 Tabel SPSS

Lampiran 11 Surat Keterangan Uji Plagiasi

Lampiran 12 Master Tabel

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
≥	: Lebih besar atau sama dengan
α	: nilai toleransi kesalahan sebuah penelitian
<i>P</i>	: tingkat kepercayaan sebuah hipotesis
%	: Persentase
<i>Chi-squar</i> variabelnya berbentuk data kategorik	: Uji komparatif nonparametric dimana kedua
dr	: dokter
Anonimity	: keputusan responden
<i>Confidentiallity</i>	: Kerahasiaan
<i>Informed consent</i>	: lembaran persetujuan menjadi responden
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan data
<i>Processing</i>	: Proses memasukan data ke komputer
<i>Coding</i>	: Simbol pada kuesioner
<i>Editing</i>	: Mengecek kembali kuesioner yang di isi oleh responden
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Univariat	:Mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti
Bivariat	: Melihat hubungan anantara setiap variabel
SPSS	:Program computer untuk menganalisis data statistik
POR	: Penggunaan obat yang rasional
EM	: Eritromisin
KM	: Klaritomisin
OTC	: <i>Over the counter</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Antibiotik adalah obat yang bekerja untuk menghentikan dan mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik adalah kelas pengobatan yang tersebar luas dan sering digunakan di masyarakat. Hanya saja penggunaan antibiotik yang tidak tepat menyebabkan sejumlah masalah. Ini menimbulkan bahaya bagi kesehatan dalam skala dunia, terutama dalam hal resistensi antibiotik. Resistensi antibiotik berkembang sebagai akibat dari penggunaan yang meluas dan tidak logis. Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan resistensi, termasuk dosis yang tidak memadai, diagnosis awal yang salah, indikasi yang tidak akurat, dan penggunaan antibiotik tanpa resep (Sianturi et al., 2020).

Menurut WHO (2015), infeksi yang disebabkan oleh mikroba resisten berkembang biak dan menyebar dengan cepat, meningkatkan angka kematian tahunan akibat resistensi antibiotik hingga hampir 700.000 orang pada tahun 2014. Lebih dari 500.000 kasus baru tuberkulosis yang resisten terhadap rifampisin (RR-TB) ditemukan di seluruh dunia pada tahun 2018. Sebagian besar dari kasus ini adalah tuberkulosis yang resisten terhadap berbagai obat (MDR-TB), yang merupakan jenis penyakit yang resisten terhadap dua dari obat anti TB yang paling ampuh. Hanya sepertiga dari sekitar 500.000 orang yang tertular TB-MDR/RR pada tahun 2018 yang diidentifikasi dan dilaporkan. Regimen pengobatan untuk MDR-TB lebih lama, kurang efektif, dan secara signifikan lebih mahal dibandingkan dengan TB yang tidak resisten. Hanya 60% penderita MDR/RR-TB yang mendapat pengobatan sembuh.

Infeksi menular yang termasuk dalam 10 besar masalah kesehatan di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan utama dunia, klaim Suherman & Febrina (2019). Hal ini menunjukkan bahwa permintaan antibiotik terus berlanjut dan selama sepuluh tahun terakhir, telah terjadi pertumbuhan penggunaan antibiotik di masyarakat sebesar 36%. Penyalahgunaan antibiotik sering terjadi karena meluasnya penggunaan antibiotik. Resistensi antibiotik merupakan masalah yang diakibatkan oleh penggunaan antibiotik yang tidak tepat dan menjadi ancaman bagi kesehatan dunia.

Lingkungan berdampak pada penyalahgunaan antibiotik di masyarakat dan perilaku. Faktor lingkungan termasuk preferensi masyarakat untuk membeli antibiotik, kurangnya infrastruktur perawatan kesehatan, kurangnya dokter umum dan kebijakan dalam mengatur penggunaan antibiotik. Sedangkan faktor perilaku dipengaruhi oleh kurangnya informasi dalam penggunaan antibiotik. Di Indonesia, obat antibiotik dapat dibeli tanpa resep (OTC) atau di kios, sedangkan peraturan pemerintah Indonesia membatasi ketersediaan antibiotik sehingga obat antibiotik hanya dapat diresepkan oleh dokter. Penggunaan obat-obatan antibiotik tanpa resep menyebabkan beberapa masalah yaitu dalam penggunaan dosis dan durasi yang tidak sesuai bersama dengan penggunaan antibiotik sisa (Nursari et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andiarna et al. (2020) menjelaskan tentang faktor pendorong perilaku pembelian antibiotik tanpa resep dokter karena menurut masyarakat, antibiotik yang di dapatkan tanpa resep lebih murah karena tidak melakukan pemeriksaan sebelumnya ke dokter untuk menambah biaya pemeriksaan, serta antibiotik tersebut dapat dengan mudah di dapatkan di kios maupun apotek setempat sehingga banyak masyarakat lebih memilih membeli obat tanpa menggunakan resep dokter. Selain itu, ada juga penelitian yang dilakukan oleh Tandjung et al. (2021) menjelaskan

bahwa masyarakat dengan pengetahuan yang kurang mengenai antibiotik dapat menyebabkan penggunaan antibiotik secara tidak tepat sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Salah satu contoh penggunaan antibiotik yang salah adalah tidak adanya regulasi yang ketat dan dapat ditebus tanpa menggunakan resep. Regulasi yang tidak ketat ini, menyebabkan antibiotik mudah diakses, banyak, murah, dan memicu penggunaan berlebih (Syafriana et al., 2020). Penyalahgunaan antibiotik melibatkan tidak membeli yang telah diresepkan, menyimpannya untuk perawatan selanjutnya, dan meminumnya lebih sering dari yang diperlukan. Peresepan antibiotik yang tidak akurat, termasuk dengan durasi dan dosis yang salah, tanpa indikasi yang tepat, dan dengan pemilihan obat yang salah (Eveliani & Gunawan, 2021).

Munculnya penyebaran organisme patogen yang mengembangkan resistensi antibiotik merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang rumit yang tidak dapat diselesaikan dengan satu pendekatan langsung (Yunita, S.L et al., 2021). Kegagalan dalam menyelesaikan pengobatan, melewati dosis, penggunaan kembali sisa obat, dan penggunaan antibiotik berlebihan juga merupakan penggunaan antibiotik tidak rasional yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi antibiotik. Kesalahpahaman tentang penggunaan antibiotik di masyarakat menyebabkan resistensi antibiotik (Wulandari & Claudia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Saputra et al. (2019) masih banyak kesalahpahaman di masyarakat mengenai apakah antibiotik harus selalu diperoleh dengan resep dokter, padahal antibiotik termasuk golongan obat keras yang memerlukan resep dokter. Berdasarkan kuisioner dengan beberapa pertanyaan mengenai syarat antibiotik harus dibeli dengan resep dokter, didapatkan hasil bahwa 39% responden selalu membeli atau mendapatkan antibiotik dengan menggunakan resep dokter dan 61% tidak. Pengetahuan adalah faktor

utama kemajuan suatu masyarakat, yang berarti maju atau tidaknya suatu masyarakat bermula dari perhatian masyarakat terhadap hal tersebut. Pengetahuan ibu rumah tangga ialah salah satu faktor yang dapat mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak tepat (Ariska et al., 2021).

Pada masa kini, peneliti menemukan fenomena bahwa penggunaan obat berjenis antibiotik dimasyarakat secara bebas telah menjadi suatu masalah yang harus di perhatikan. Masyarakat memperoleh antibiotik secara bebas di karenakan antibiotik tersebut mudah di dapatkan di apotek walaupun tanpa menggunakan resep Dokter. Masyarakat yang menggunakan antibiotik tanpa melalui resep dokter akan menyebabkan resistensi terhadap antibiotik tersebut sehingga akan berdampak pada proses pengobatan penyakit infeksi. Menurut beberapa masyarakat di lokasi penelitian, antibiotik sering digunakan jika sakit, dan dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Antibiotik akan di hentikan jika merasa sudah sembuh dari penyakit yang dialami.

Lokasi penelitian yang akan digunakan merupakan lokasi yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian terkait hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik secara irasional. Dilihat dari fenomena yang berada di lokasi tersebut terkait penggunaan antibiotik secara bebas, banyak masyarakat yang memilih untuk memperoleh antibiotik secara langsung tanpa menggunakan resep dokter dilihat dari status ekonomi. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian agar dapat mengetahui lebih pasti masalah yang terjadi di lingkungan masyarakat terkait penggunaan antibiotik secara irasional dengan menggunakan metode ilmiah.

Dari berbagai fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan antibiotik. Hasil yang akan di dapatkan dari penelitian ini kiranya akan membantu tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan

masyarakat dalam penggunaan antibiotik sehingga tidak menimbulkan efek yang akan membahayakan tubuh.

## **B. Rumusan Masalah**

Penggunaan antibiotik secara irasional dikalangan masyarakat telah menjadi masalah global yang perlu di tangani. Resistensi antibiotik dapat berkembang pada tubuh seseorang jika digunakan tanpa resep dari dokter. Indonesia merupakan suatu Negara yang menggunakan antibiotik secara irasional tanpa mengetahui efek dari penggunaan antibiotik tersebut. penggunaan antibiotik secara irasional dikalangan masyarakat ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, dan salah satunya yaitu pengetahuan.

Pengetahuan merupakan suatu kemampuan penting yang dapat membantu seseorang lebih memahami suatu topik atau masalah yang dihadapi. Maka peneliti merumuskan masalah penelitian dengan pertanyaan Apakah ada “Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik Secara Irasional di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi penggunaan antibiotik secara irasional pada masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengalaman yang baru dalam penelitian ilmiah terkait hubungan pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu masyarakat agar lebih memahami tentang cara penggunaan antibiotik yang baik dan benar.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Dapat menentukan masalah kesehatan yang ada di masyarakat sehingga dapat mencegah penggunaan antibiotik secara bebas dengan memberikan edukasi setelah pemberian antibiotik kepada setiap pasien yang ada di RS maupun di masyarakat.

#### **c. Bagi Peneliti**

Keuntungan bagi para peneliti adalah bahwa mereka dapat memajukan pemahaman ilmiah tentang penggunaan antibiotik oleh masyarakat dan pengaruhnya.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pengetahuan

#### 1. Pengertian Pengetahuan

Mengetahui muncul dari "mengetahui", yang terjadi ketika orang merasakan objek tertentu. Lima indera tubuh manusia penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan digunakan untuk merasakan. Manusia mempelajari banyak hal melalui mata dan telinga mereka. Pengetahuan, atau dominasi kognitif, sangat penting untuk perumusan tindakan seseorang karena menurut studi dan pengalaman, perilaku yang didukung oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku. (Hendrawan et al., 2019). Pengetahuan adalah komponen utama kompetensi yang mudah diperoleh dan mudah diidentifikasi. Seseorang yang mengetahui tentang banyak hal belum tentu orang tersebut dapat melakukan apa yang dia ketahui (Alias & Serang, 2018).

#### 2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi seseorang menurut Natsar Desi (2021), antara lain : a. Media

Penggunaan media sosial oleh remaja menciptakan alam semesta baru dalam imajinasi mereka di mana mereka terlibat dan berkomunikasi dengan cara baru, khususnya di bidang pendidikan di mana berbagai konten pendidikan dari berbagai perspektif disajikan. Namun, penggunaan media sosial mungkin memiliki efek yang merugikan. Dampak negatifnya adalah banyak remaja yang menghabiskan waktu belajarnya sehingga menurunkan prestasi akademiknya.

b. Pendidikan

Kemampuan kognitif seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pengalamannya. Pendidikan merupakan unsur yang semakin penting dalam kehidupan sehari-hari. Pendapat seseorang tentang kemampuan kognitif akan tergantung pada tingkat sekolah mereka. Orang yang berpendidikan tinggi juga memiliki logika yang kuat.

c. Informasi

Pengetahuan seseorang akan dipengaruhi oleh informasi. Bahkan jika seseorang memiliki pendidikan formal yang rendah, tingkat pengetahuannya dapat meningkat jika terpapar dengan sumber berita yang dapat dipercaya seperti TV, radio atau surat kabar.

d. Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh sosiokultural. Dalam hubungan dengan orang lain, seseorang mengembangkan budaya, dan sebagai hasil dari hubungan tersebut, individu tersebut menjalani proses belajar dan mempelajari hal-hal baru.

e. Ekonomi

Ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu juga akan tergantung pada keadaan ekonomi seseorang, sehingga status sosial ekonomi seseorang akan berdampak pada pengetahuannya.

f. Lingkungan

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah lingkungan. Efek pertama pada seseorang adalah lingkungannya, di mana mereka dapat mempelajari hal-hal yang baik dan berbahaya tergantung pada kelompoknya. Seseorang akan mengalami hal-hal di lingkungannya yang akan mengubah cara berpikirnya.

g. Pengalaman

Pengetahuan berasal dari pengalaman, atau pengetahuan dapat dicapai dengan benar melalui pengalaman. Oleh karena itu, pengalaman pribadi dapat digunakan dalam upaya untuk mempelajari hal-hal baru.

h. Usia

Usia seseorang mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

### 3. Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm (2017) enam elemen kunci masalah, sikap, teknik, aktivitas, kesimpulan, dan pengaruh termasuk dalam konsep sains.

a. Masalah

Masalah harus memiliki tiga kualitas agar dianggap ilmiah: masalah harus dapat diartikulasikan, memiliki pola pikir ilmiah, dan dapat diuji.

b. Sikap

Persyaratan sikap antara lain ingin tahu tentang sesuatu, berusaha memecahkan masalah, memaafkan orang lain, bertindak objektif, dan sabar saat melakukan pengamatan.

c. Metode

Ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian di uji. Baik sains maupun metodologinya terus berkembang; tidak ada yang absolut atau absolut.

d. Aktivitas

Sains adalah bidang subjek yang menjadi fokus penyelidikan ilmiah dan memiliki komponen pribadi dan sosial.

e. Kesimpulan

Pengetahuan dikumpulkan dalam sains. Kesimpulan sains, yaitu pemahaman yang dicapai setelah mengatasi suatu masalah, berfungsi sebagai pembenaran untuk sikap, metode, dan aktivitas.

f. Pengaruh

Sains akan berdampak pada apa yang diciptakan, termasuk bagaimana pengaruhnya terhadap ekologi (ilmu praktis) dan bagaimana pengaruhnya terhadap masyarakat melalui penanaman cita-cita yang beragam di dalamnya. Sains adalah hasil dari tumbuhnya suatu isu yang dapat digunakan sebagai bentuk pelipur lara intelektual. Pada pokok persoalan, Untuk menghasilkan kesimpulan (solusi) atas suatu masalah berupa teori yang akan berdampak positif terhadap ekologi dan masyarakat, para ilmuwan memiliki sikap terhadap prosedur dan kegiatan pengembangan.

**4. Sumber Pengetahuan a.**

Informasi

Memahami atau mengenali suatu ilmu merupakan langkah awal dalam proses kognitif yang mengarah pada perolehan pengetahuan. Menurut Kebung (2011), ada enam faktor krusial yang dapat digunakan untuk menentukan keberadaan pengetahuan. Keenam item ini terdiri dari: Sensual Encounter (Sense-experience) cara terpenting untuk belajar adalah melalui pengalaman sensual, menurut beberapa orang. Kita dapat berhubungan dengan banyak benda luar secara khusus melalui indra kita. Kaum realis sangat menekankan pada realitas, karena pengetahuan hanya dapat berasal dari fakta atau hal-hal yang telah menjadi fakta. Ketika ada perselisihan di semua peralatan sensorik, kesalahan bisa terjadi.

#### b. Berpikir

Proses penalaran yang menggabungkan dua atau lebih ide untuk mempelajari sesuatu yang baru dikenal sebagai penalaran. Mempelajari prinsip-prinsip mental seperti *Principium Identity* atau prinsip kenyamanan, yang menyatakan bahwa sesuatu harus sama dengan dirinya sendiri ( $A=A$ ), sangat penting untuk alasan ini. *Principium* kontradiksi menyatakan bahwa jika ada kontradiksi, dua pendapat yang berlawanan tidak dapat keduanya benar pada saat yang sama, atau dua predikat yang berlawanan tidak dapat ada pada subjek yang sama pada waktu yang sama, dan pengecualian *principium tertii* menyatakan bahwa jika ada tidak ada ketiga kemungkinan dua pendapat yang berlawanan.

#### c. Intuisi

Manusia memiliki proses psikologis yang memungkinkan mereka untuk melihat sesuatu atau membuat pernyataan berbasis pengetahuan melalui intuisi. Karena tidak ada kumpulan pengetahuan yang mencakup pengetahuan intuitif, maka tidak dapat diverifikasi secara langsung atau empiris. Pengetahuan diskursif adalah kebalikan dari pengetahuan intuitif. Informasi ini tidak diperoleh dengan segera; sebaliknya, itu tergantung pada sejumlah keadaan lain. Dengan kata lain, beberapa kehidupan yang saya jalani telah membentuk kemampuan yang saya miliki saat ini. Manusia mendapatkan pengetahuan intuitif (*intuitive knowledge*) dari dalam ketika mereka memiliki suatu.

#### d. Wahyu

Wahyu adalah informasi yang diwahyukan Tuhan kepada umat-Nya melalui para nabi-Nya dan rasul-rasul lainnya. Keyakinan terhadap sesuatu yang dikomunikasikan oleh sumber asli wahyu menjadi dasar pengetahuan. Gagasan ini memunculkan apa yang disebut dengan keyakinan "Pengetahuan yang Diwahyukan", yang menurutnya manusia memperoleh

pengetahuan berdasarkan wahyu yang telah diberikan Tuhan kepada mereka. Pengetahuan dari wahyu bersifat eksternal, yaitu berasal dari sumber selain manusia. Penekanan pada keyakinan ditingkatkan dengan pengetahuan yang diwahyukan.

e. Keyakinan

Iman atau percaya adalah hasil dari keyakinan. Keyakinan ini didasarkan pada doktrin agama yang dilindungi oleh norma dan hukum keimanan. Terkadang dianggap sebagai bakat psikologis, kepercayaan diri adalah pengembangan dari keyakinan. Sementara keyakinan biasanya statis, keyakinan biasanya dinamis dan mampu menyesuaikan diri dengan konteks.

## 5. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Suherman & Febrina (2019) dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat pengetahuan baik (skor < 60%), sedang (skor 60%-80%) dan buruk (skor > 80%). Menurut Indarti (2021), terdapat 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu

Mengetahui didefinisikan sebagai kumpulan materi yang dipelajari sebelumnya; tingkat pengetahuan ini mencakup ingatan akan bagian tertentu dari materi yang dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan terendah diketahui. Kata kerja "disebutkan", "dijelaskan", "ditentukan", "dikatakan", dan bentuk serupa digunakan untuk mengukur seberapa baik orang memahami apa yang telah mereka pelajari.

b. Pahami

Pemahaman didefinisikan sebagai kapasitas untuk penjelasan yang akurat dari item terkenal dan kapasitas untuk interpretasi informasi yang akurat. Subjek atau materi yang dipelajari harus dijelaskan, dengan contoh, disimpulkan, diprediksi, dan sebagainya oleh seseorang yang tahu.

### c. Aplikasi

Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam keadaan dunia nyata dapat dipahami sebagai aplikasi. Aplikasi ini dapat dilihat sebagai penerapan aturan, persamaan, konsep, dan lain sebagainya di tempat yang berbeda.

## B. Penggunaan Antibiotik

### 1. Pengertian Antibiotik

Obat yang disebut antibiotik digunakan untuk menghentikan dan mengobati infeksi bakteri. Bakteri dapat menjadi kebal terhadap antibiotik ketika mereka beradaptasi dengan penggunaannya. Bakteri resisten antibiotik berkembang, bukan manusia atau hewan. Baik manusia maupun hewan rentan terhadap infeksi dari kuman ini, dan infeksi mereka lebih menantang untuk diobati daripada yang disebabkan oleh bakteri yang tidak resisten. Resistensi antibiotik menyebabkan kematian yang lebih tinggi, rawat inap yang lebih lama, dan perawatan medis yang lebih mahal (Organisasi Kesehatan Dunia, 2022).

Obat antimikroba yang disebut Infeksi bakteri diobati dengan antibiotik. menggunakan antibiotik oleh masyarakat meningkat seiring dengan meningkatnya kejadian penyakit infeksi (Ivoryanto et al., 2017). Seorang dokter harus mengeluarkan resep sebelum menggunakan kelas obat ini. Baik di negara industri seperti Amerika Serikat maupun di negara berkembang seperti Indonesia, penggunaan antibiotik semakin meningkat. Ini termasuk penggunaan antibiotik tanpa resep, yang dapat menyebabkan resistensi obat (Utami, 2018).

### 2. Jenis-jenis Antibiotik

Menurut Chusna et al. (2018) penisilin, sefalosporin, aminoglikosida, tetrasiklin, makrolida dan linkomisin, polipeptida, dan kelompok antibiotik lainnya adalah 6 kategori di mana antibiotik dapat dibagi.

#### a. Penisilin

Penisilin termasuk antibiotika dengan spectrum sempit, begitu pula penisilin-v dan analognya.

##### 1) Cara Kerja Penisilin

Jaringan peptidoglikan yang membentuk dinding sel germinal adalah polimer ikatan silang senyawa amino dan gula yang memberi dinding kekuatan mekanisnya. Penisilin dan sefalosporin mencegah pembentukan penuh murein, polimer yang unik untuk bakteri. Bakteri dihilangkan ketika sel mengembang, plasmanya naik, atau secara osmotik menyerap air. Ini terjadi ketika dinding sel yang rusak pecah. Antibiotik tidak berbahaya bagi manusia karena murein tidak membentuk dinding sel manusia.

##### 2) Resistensi Penisilin

Resistensi antibiotik adalah masalah yang cukup signifikan saat ini, dan semakin parah. WHO memperkirakan bahwa masalah ini membunuh 25.000 orang di Uni Eropa setiap tahun. Untuk memerangi resistensi antibiotik, WHO memutuskan rencana aksi di seluruh dunia pada tahun 2014.

##### 3) Efek Negatif

Procaine diperkirakan memainkan peran dalam presentasi ini karena reaksi alergi hipersensitif dapat (jarang) mengakibatkan syok anafilaksis (dan kematian) bila diberikan dengan *procaine-benzylpenicillin*.

#### b. Sefalosporin

Antibiotik beta-laktam yang aktivitasnya ditingkatkan dengan modifikasi kimia termasuk di antara sefalosporin.

1) Klasifikasi Sefalosporin dibagi menjadi beberapa generasi berdasarkan kemampuan antibakteri dan ketahanannya terhadap beta-laktamase.

2) Penggunaan Tidak seperti sefalosporin oral, yang tidak efektif melawan infeksi berat, sebagian besar sefalosporin harus diberikan secara parenteral.

3) Oposisi

Antibiotik ini hanya boleh digunakan untuk infeksi serius karena dapat kembali dengan sangat cepat. Resistensi silang penisilin adalah kemungkinan lain.

c. Aminoglikosida

Diproduksi oleh strain tertentu dari bakteri streptomyces dan micromonospora. Molekul semua zat dan turunan semisintetiknya mencakup dua atau tiga gula amino yang terhubung secara glukosidik satu sama lain. Zat ini adalah garam sulfat dari bahan kimia dan merupakan basa lemah bila digabungkan dengan gugus amina.

1) Klasifikasi

Berdasarkan komposisi kimianya, aminoglikosida dapat dikategorikan sebagai berikut.

- a) Streptomisin adalah antibiotik yang memiliki satu molekul gula amino di setiap molekulnya.
- b) Kanamisin, yang memiliki dua molekul gula yang dihubungkan oleh sikloheksana, serta versi tereduksi dari amikasin, dibekasin, gentamisin, dan tobramisin.
- c) Neomycin, framycetin, dan paromomycin 1 dengan tiga gula amino (opsional).

2) Penggunaan

Gunakan hanya secara parenteral dalam pengobatan tuberkulosis, bersamaan dengan rifampisin, INH, dan pirazinamid.

### 3) Dampak

Semua aminoglikosida, terutama yang digunakan oleh orang tua, berpotensi membahayakan sistem pendengaran dan vestibular (ototoksisitas), terutama pada orang tua.

### 4) Oposisi

Karena produksi enzim yang mengubah struktur antibiotik, hal itu bisa terjadi dengan sangat cepat.

## d. Tetrasiklin

*Chlortetracycline* dan *Streptomyces rimosus* digunakan untuk membuat bahan kimia tetrasiklin pertama pada tahun 1948. (oxytetracycline). Bahan induk tetrasiklin mulai disintesis seluruhnya secara sintetik pada tahun 1960, diikuti oleh produk turunan oksidasi dan klorinnya, serta obat-obatan doksisisiklin dan minosiklin kerja panjang.

### 1) Penggunaan

Tetrasiklin telah lama menjadi obat pilihan untuk banyak penyakit yang disebabkan oleh berbagai bakteri, terutama infeksi kombinasi, karena aktivitas antibakterinya yang luas.

### 2) Dampak

Tetracycline, antibiotik, biasanya dianggap sebagai obat yang aman meskipun dapat memperburuk penyakit ginjal yang sudah ada.

### 3) Oposisi

Lebih sering terjadi melalui R-plasmid (*ekstrachromosomal*). Sebagian besar organisme gram negatif juga mendapatkan resistensi, seperti halnya banyak stafilokokus dan streptokokus (*Pseudomonas*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*). Terdapat resistensi silang terhadap *Staphylococcus aureus*, kecuali minosiklin.

#### e. Polipeptida

Karena antibiotik lain yang lebih aman seperti gentamisin dan sefalosporin sekarang tersedia, penggunaan parenteral pada infeksi pseudomonal telah dihentikan. Golongan ini terdiri dari polimiksin B, polimiksin E, (=colistin), dan gramicidine, yang ditandai dengan struktur polipeptida siklik dengan gugus amino bebas dan sangat berbahaya bagi ginjal dan sistem pendengaran.

#### f. Lincomycin Dengan Markolide

Erythromycin dan metabolitnya clarithromycin *roxithromycin* *azithromycin* dan diphthromycin membentuk kelas antibiotik ini.

##### 1) Penggunaan

Pengobatan lini pertama untuk infeksi usus yang disebabkan oleh *Campylobacter* jejuni dan *Legionella pneumophila* serta pneumonia mikoplasma (pneumonia atipikal, atau "atimik") di paru-paru adalah eritromisin.

##### 2) Dampak

Lambung dan usus terutama dipengaruhi oleh diare, sakit perut, mual, dan terkadang muntah, yang lebih sering terjadi pada situasi darurat karena asam lambung memecahnya. Sakit kepala dan respons kulit lebih jarang. Dosis tinggi EM dapat menyebabkan reversibilitas.

### 3. Efek Samping Penggunaan Antibiotik Tidak Rasional

Antibiotik yang digunakan secara tidak benar dan dalam dosis yang salah dapat merusak jalannya pengobatan. Kemungkinan hasil interaksi bisa sangat bervariasi, mulai dari yang kecil seperti penyerapan obat yang lambat atau tertunda hingga yang lebih parah seperti efek berbahaya yang meningkat dari obat-obatan lain. Selain itu, dapat mengakibatkan risiko termasuk konsekuensi toksik, alergi, atau biologi. Ada dua jenis efek samping yang ditimbulkan oleh antibiotik: efek langsung dan tidak langsung. Efek samping langsung dari antibiotik meliputi toksisitas dan hipersensitivitas, sedangkan

efek samping tidak langsung meliputi perubahan ekologi lingkungan dan flora normal. Sindrom Stevens Johnson biasanya disebabkan oleh hipersensitivitas yang dimediasi imunokompleks yang disebabkan oleh obat-obatan. Penyakit kulit yang disebut Stevens Johnson Syndrome (SJS) (Yanty & Oktarlina, 2018).

Pemakaian antibiotik yang tidak rasional dapat mengakibatkan reaksi alergi, reaksi idiosinkrasi, reaksi toksik dan terjadi perubahan biologik metabolik. Selain itu yang paling berbahaya adalah muncul dan berkembangnya kuman-kuman kebal antibiotik atau dengan kata lain terjadinya resistensi antibiotik (Chusna et al., 2018). Mengingat masih banyak masyarakat yang belum memahami cara penggunaan antibiotik yang benar dan mengingat jenis obat yang digunakan oleh masyarakat semakin beragam, maka perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang tepat. Banyaknya masyarakat yang tidak memahami cara penggunaan antibiotik berdampak pada penghentian konsumsi antibiotik ketika gejala penyakit sudah hilang walaupun tidak meminumnya sesuai durasi yang dianjurkan atau meminumnya secara tidak teratur dan berselang-seling (Syarifah, 2016).

#### **4. Penggunaan Antibiotik Secara Rasional**

Antibiotika yang rasional meliputi penggunaan antibiotika yang tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, tepat penilaian kondisi pasien, dan waspada efek samping (Belinda et al., 2021). Penggunaan Obat yang Rasional (POR) merupakan salah satu langkah dalam upaya pembangunan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, sehingga tercapai keselamatan pasien (Krisnawatii, 2021).

Salah satu kelompok farmakologis yang paling sering digunakan dalam bidang medis adalah antibiotik. Seperti namanya, obat di

golongan ini ditujukan untuk melawan berbagai mikroba atau kuman berbahaya yang menyusup ke dalam tubuh, terutama bakteri. Keluarga obat ini berfungsi dalam berbagai cara untuk menghentikan pertumbuhan kuman atau mengganggu aksi bakteri tertentu sehingga sistem kekebalan dapat menyingkirkannya dengan lebih mudah (Yunita. M & Sukmawati, 2021).

Antibiotik harus digunakan secara rasional karena tidak dapat diberikan secara acak kepada pasien tertentu. Antibiotik yang telah mengembangkan resistensi tidak akan dapat menghancurkan struktur bakteri tertentu, memungkinkan kuman berkembang biak di dalam tubuh dan menyebabkan penyakit berkembang. Antibiotik dari golongan tertentu dengan kemanjuran bakteri yang meningkat harus digunakan untuk kasus seperti ini (sensitif). pengembangan resistensi antibiotik sebagai akibat dari metode pemberian dosis yang tidak tepat (irasional), termasuk tidak memadai dan tidak terukur Rasionalitas antibiotik merujuk kepada pemberian antibiotik yang sesuai dengan indikasi, sesuai dosis, dan sesuai lama pemberiannya. Untuk mengetahui bagaimana pemberian antibiotik yang rasional maka sebelumnya kita harus memahami prinsip pemberian antibiotik.

## 5. Prinsip Pemberian Antibiotik

Prinsip pemberian antibiotik menurut Widy (2022) Pada proses pemberian antibiotik terdapat beberapa prinsip yang harus kita sadari dan kita terapkan dalam praktik sehari-hari antara lain :

- a. Antibiotik bukan suatu antipiretik (penurun panas). Peningkatan suhu saja bukan merupakan indikasi pemberian antibiotik.
- b. Sebaiknya, sebelum memulai terapi antibiotik, usahakan untuk mengisolasi patogen dari fokus infeksi.
- c. Jika pemberian antibiotik tidak memberikan efek 3-4 hari, pertimbangkan kemungkinan-kemungkinan berikut:
  - 1) Golongan antibiotik yang diberikan tidak tepat.

- 2) Obat yang diberikan tidak mencapai lokasi atau fokus infeksi.
  - 3) Kegagalan dalam mengidentifikasi patogen penyebab (misalnya, infeksi virus, jamur atau parasit).
  - 4) Abses dan sistem imun yang tidak efektif.
- d. Jika pemberian antibiotik tidak lagi diperlukan, segera hentikan. Durasi penggunaan antibiotik berbanding lurus dengan bahaya yang diberikan. Semakin lama antibiotik digunakan maka akan semakin besar kemungkinan antibiotik mengalami resisten, semakin besar toksisitas, dan semakin besar efek samping yang ditimbulkan.
  - e. Banyak antibiotik topikal yang dapat diganti dengan antiseptik.
  - f. Pada demam tanpa diketahui penyebabnya (*fever unknown origin*) maka kultur darah harus dilakukan untuk pemberian antibiotik yang tepat.
  - g. Pada pasien yang menunjukkan gejala infeksi sistemik (bahkan tanpa demam) maka kultur darah juga harus dilakukan agar pemberian antibiotik menjadi tepat.
  - h. Antibiotik profilaksis perioperatif harus diberikan sesingkat mungkin. Pada beberapa tindakan operasi antibiotik dosis tunggal sudah cukup.
  - i. Sensitivitas antibiotik berdasarkan antibiogram tidak selalu berarti bahwa antibiotik yang sensitif merupakan antibiotik yang efektif. Lebih dari 20% hasil menunjukkan positif palsu atau negatif palsu karena keterbatasan metode uji sensitivitas antibiotik serta laboratorium bakteriologi yang tidak terstandar.
  - j. Cara pengambilan sampel dari fokus infeksi dan transpornya (media) merupakan hal yang sangat penting dalam membantu diagnosis dan penggunaan antibiotik yang tepat.
  - k. Antibiotik sering diberikan lebih lama daripada kebutuhan. Pada kebanyakan penyakit, pemberian antibiotik 3-5 hari paska demam sudah memadai.

- l. Jangan mengganti golongan antibiotik terlalu cepat. Bahkan antibiotik dengan kombinasi terbaik butuh waktu 2-3 hari untuk membuat suhu tubuh menjadi kembali normal.
- m. Pertahankan antibiotik yang telah menunjukkan outcome baik ketika anda gunakan. Terkadang antibiotik terbaru lebih mahal dan hanya bermanfaat pada indikasi tertentu. Jangan biarkan representatif dari perusahaan obat atau brosur yang mengkilat menyebabkan anda beralih dari pengalaman praktik dan klinis baik anda dengan menggunakan antibiotik standar (contohnya: penisilin, kotimoksazol, eritromisin, tetrasiklin).
- n. Singkirkan alergi sebelum memberikan terapi antibiotik. Banyak pasien yang alergi dengan penisilin bahkan tanpa riwayat alergi sebelumnya.
- o. Perhatikan interaksi obat yang mungkin jika diberikan bersamaan dengan antibiotik.

Selain prinsip pemberian antibiotik di atas terdapat beberapa kesalahan yang sering terjadi pada pemberian antibiotik yaitu:

- 1) Menggunakan golongan obat dengan spektrum luas sementara obat spektrum sempit sebenarnya telah memadai.
- 2) Durasi terapi yang berlebihan.
- 3) Pemberian terapi intravena ketika sebenarnya terapi oral memiliki efektifitas yang sama dengan intravena.
- 4) Mengkombinasikan antibiotik ketika terapi antibiotik tunggal sudah memadai.
- 5) Gagal untuk merubah antibiotik berdasarkan hasil uji sensitivitas antibiotik yang tersedia.
- 6) Gagal dalam melakukan penyesuaian dosis pada kasus pasien dengan penurunan fungsi hepar atau ginjal.
- 7) Tidak mengetahui pengetahuan terbaru terkait dengan resistensi antibiotik sehingga meresepkan agen yang salah pada penyakit tertentu.

- 8) Sering berasumsi suatu kasus merupakan kasus yang buruk atau parah, misalnya selalu menggunakan antibiotik kombinasi untuk patogen seperti *pseudomonas*.

## 6. Resistensi Antibiotik

Antibiotik tidak lagi dapat digunakan untuk menghilangkan kuman karena resistensi, yang terjadi ketika bakteri berevolusi dengan cara melemahkan atau mengurangi efisiensi obat yang digunakan untuk mencegah penyakit (Yulia et al., 2019). Dunia modern dan cerdas ini akan kembali ke masa suram pengobatan yang ada sebelum penemuan antibiotik jika resistensi pengobatan terus tumbuh secara luas (Utami, 2018).

Munculnya resistensi didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

- a. Penggunaan yang tidak pantas atau tidak wajar  
Terlalu singkat, dosis terlalu rendah, diagnosis awal salah, dan potensi tidak mencukupi.
- b. Masalah yang Berkaitan dengan Korban  
Bahkan jika kondisinya disebabkan oleh virus, informasi pasien yang salah biasanya memerlukan pemberian antibiotik. Bahkan orang sakit pun membeli antibiotik sendiri tanpa resep dokter (pengobatan sendiri). Pasien dengan sumber daya keuangan yang terbatas sering berjuang untuk menyelesaikan pengobatan antibiotik mereka.
- c. Rekomendasi  
Resep dosis besar mengurangi resistensi terhadap obat baru dan membuang-buang uang. Ketika diagnosis awal tidak jelas, resepnya dinaikkan. Karena pengetahuan mereka yang terbatas tentang penyakit menular dan terapi antibiotik, dokter sering kesulitan memilih antibiotik yang tepat.

d. Penggunaan Monoterapi dengan Antibiotik.

e. Praktek Gaya Hidup Sehat

Secara khusus, profesional kesehatan harus mencuci tangan setelah memeriksa pasien dan membersihkan peralatan yang akan mereka gunakan.

f. Penggunaan di Rumah Sakit

Bangsar rawat inap, khususnya ICU, mengalami peningkatan penggunaan antibiotik secara luas ketika ada penyakit endemik atau pandemi. Infeksi nosokomial lebih mungkin muncul ketika ada orang yang sangat sensitif terhadap infeksi dan antibiotik digunakan lebih sering dan intensif.

g. Penerapannya Pada Hewan dan Ternak

Penyakit menular pada ternak juga dicegah dan diobati dengan antibiotik.

h. Periklanan dan Penjualan Skala Besar

Bisnis farmasi, dibantu oleh pengaruh globalisasi, memudahkan pertukaran komoditas, meningkatkan ketersediaan antibiotik. Ini memudahkan orang untuk mendapatkan antibiotik.

i. Para Ahli

Belum melakukan penelitian yang cukup untuk mengidentifikasi antibiotik baru.

j. Pemantauan

Pengawasan pemerintah yang tidak memadai terhadap penggunaan dan distribusi antibiotik. Misalnya, pasien yang membutuhkan antibiotik dapat dengan mudah mendapatkannya meski tanpa resep dokter. Juga, kurangnya komitmen dari organisasi penting untuk meningkatkan kualitas pengobatan dan menghentikan penyebaran penyakit (Putra & Kusmiati, 2019).

## BAB III

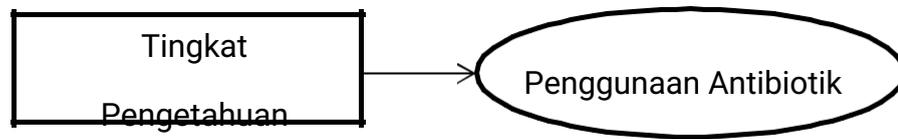
### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### A. Kerangka Konseptual

Antibiotik adalah kelas obat yang digunakan untuk mengobati atau mencegah infeksi bakteri. Namun, karena antibiotik ini sangat mudah digunakan, beberapa orang menggunakannya secara tidak tepat untuk mengobati infeksi bakteri tanpa terlebih dahulu mendapatkan resep dari dokter. Penggunaan antibiotik yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah kesehatan.

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang sangat berguna bagi setiap orang. Namun jika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan antibiotik maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan seperti resistensi terhadap antibiotik serta efek yang lain karena penggunaan antibiotik dalam jangka waktu yang panjang.

Penggunaan antibiotik secara irasional di masyarakat dapat menyebabkan resistensi serta efek samping lainnya sehingga pengetahuan merupakan landasan terpenting kepada masyarakat sebelum menggunakan antibiotik secara bebas tanpa melalui resep dokter.



Keterangan :

Variabel Independen: 

Variabel Dependen: 

Penghubung Antar Varabel: 

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka maka dapat merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut "Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

#### Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasioanl	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel independen : Tingkat Pengetahun Masyarakat	Pengetahuan dan pemahaman apa saja yang di miliki masyarkat tentang antibiotik.	Paham mengenai antibiotik dan cara penggunaanya. -definisi -manfaat -jenis-jenis antibiotik -cara mendapatkan antibiotik -akibat penggunaan antibiotik yang salahh	Kuiesio ner.	Katego rik (Ordina l)	Baik jika poin 14-18  kurang jika poin 9-13
2.	Variabel dependen: Penggunaan Antibiotik	Cara masyarakat mendapatkan antibiotik	Memperoleh antibiotik melalui resep dokter atau tidak	Kuesio ner	Katego rik (Ordina l)	Baik jika poin 33-52  kurang jika poin 13-32

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectionial Study* yaitu jenis penelitian dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakannya penelitian yaitu di Kelurahan kunjung Mae Kota Makassar. Pemilihan lokasi tempat penelitian karena berdasarkan fenomena, penggunaan antibiotik secara bebas oleh masyarakat dikarenakan pengalaman penggunaan antibiotik sebelumnya sehingga jika memiliki sakit yang sama, maka masyarakat akan mengkonsumsi obat yang sama tanpa melihat dosis serta efek dari penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Selain itu, masyarakat yang berada di lokasi tempat penelitian tersebut memiliki penghasilan yang rendah, sehingga lebih memilih memperoleh obat antibiotik di apotek tanpa melakukan pemeriksaan ke dokter terlebih dahulu untuk mendapatkan resep.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai pada bulan Maret 2023.

## C. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah masyarakat usia dewasa yang berada di RT 01 dan RT 05/RW 02 Kelurahan kunjung Mae Kota Makassar sebanyak 200 orang.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *teknik Non-probability sampling* dengan pendekatan *Convenience Sampling (Accidental Sampling)* yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan kemudahan peneliti dalam memilih sampel. Sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu (Sahir, 2021). Sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Sampel penelitian ini adalah semua orang dewasa yang berada di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar serta jumlah sampel sebanyak 170 orang.

#### a. Kriteria Inklusi :

- 1) Masyarakat yang bersedia menjadi responden dengan bukti menandatangani *informed consent*.
- 2) Masyarakat yang membeli obat antibiotik baik dengan resep ataupun tidak.

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan.
- 2) Masyarakat usia dewasa yang sedang di rawat di RS.

#### c. Cara mendapatkan jumlah sampel menurut Zainuddin (2000).

### Jumlah sampel

$$\begin{aligned}
 &= \frac{2}{2(-1) + 2} \\
 &= \frac{2}{2(-1) + 2} \\
 &= \frac{200 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 (70 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\
 &= \frac{200 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{0,0025 \cdot 69 + 3,8416 \cdot (0,25)} \\
 &= \frac{200 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{0,1725 + 0,9604} \\
 &= \frac{192,08}{1,1329} \\
 &= 169,5 \longrightarrow 170 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

$n$  = Perkiraan jumlah sampel

$N$  = Perkiraan besar populasi

$\sigma$  = nilai standar Normal untuk  $\alpha$  (1,96)

$p$  = perkiraan proporsi (0,5)

$1 - p$  (0,5)

$\alpha$  = taraf signifikansi yang di pilih (5% = 0,05)

#### **D. Instrumen penelitian**

Kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang diadopsi dari artikel Pratiwi et al. (2021) untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik. Kuesioner ini adalah kuesioner baku yang akan di bagikan kepada masing-masing responden untuk mengisinya. Isi dari kuesioner sendiri terdiri dari beberapa bagian yaitu:

##### **1. Bagian Pertama**

Yaitu data demografi yang meliputi nama (inisial), jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

##### **2. Bagian Kedua**

Mengukur variabel independen yaitu mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Kunjung Mae tentang antibiotik dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari skripsi Ageng I Pratiwi. Kuesioner ini Terdapat 9 pertanyaan, dengan skala ordinal dan setiap jawaban yang benar akan di beri skor (2) sedangkan untuk jawaban salah akan/1di beri skor (1).

##### **3. Bagian Ketiga**

Mengetahui dependen mengenai penggunaan antibiotik secara bebas di masyarakat dengan menggunakan kuesioner, pertanyaan dengan skala ordinal yang terdiri dari 13 pertanyaan. Terdapat empat pilihan jawaban dari setiap pertanyaan yaitu, tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3) dan selalu (4).

#### **E. Pengmpulan Data dan Prosedur Penelitian**

Menurut Kurniawan et al. (2020) dalam penelitian ini pengumpulan data pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur. Melakukan permohonan atau perizinan kepada instansi atau pemerintah yang akan di lakukan penelitian dalam hal ini yaitu kelurahan kunjung Mae Kota Makassar, dengan melampirkan surat

rekomendasi dari institusi kampus STIK Sella Maris Makassar. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari penelitian. Langkah pertama adalah responden akan diberi informasi mengenai tujuan, efek, dan dampak yang ditimbulkan dari peneliti. Setelah peneliti menjelaskan, kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden. Jika responden telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian, baru dilakukan penelitian dengan:

## 1. Pengumpulan Data

### a. Data Primer

Data primer ialah data yang di kumpulkan langsung oleh peneliti dengan menggunakan instrument penelitian. Aplikasi dalam penelitian ini adalah peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dari penelitian.

### b. Data Sekunder

Data sekunder ini diperoleh dari pemerintah setempat lokasi penelitian yaitu pegawai kelurahan kunjung Maa Kota Makassar terkait identitas responden.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Menurut Apolina & Setiawan (2021) dari data yang telah di kumpulkan, kemudian data di olah menggunakan program. Setelah di kumpulkan kemudian di masukan ke dalam komputer untuk di lakukan analisis dengan menggunakan program SPSS.

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Dilakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah di isi oleh responden, apakah semua pertanyaan sudah di jawab dengan benar oleh responden tersebut.

### 2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada lembaran kuesinor akan di berikan setiap symbol untuk mempermudah dalam menganalisis data.

### **3. Entry Data ke Komputer untuk di Analisis (*Processing*)**

Tahap ini dilakukan setelah editing dan juga coding yang dimana data yang berada pada kuesioner di masukan kedalam computer untuk menganalisis dengan menggunakan program statistik yaitu SPSS.

### **4. *Cleaning***

Ini merupakan tahap yang dimana peneliti akan mengecek kembali dan membersihkan data yang mengalami kesalahan pada saat di masukan ke dalam computer untuk di analisis.

## **G. Etika Penelitian**

Menurut W. Kurniawan & Agustini (2021) Terdapat etika dalam penelitian yang perlu diterapkan yaitu:

### **1. *Informed Consent***

Lembaran persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan di teliti yang telah memenuhi kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi dan disertai dengan jadwal serta manfaat penelitian. Apabila subjek tersebut menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan serta menghormati haknya.

### **2. *Anonimty***

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama dari responden tersebut tetapi akan menggunakan kode atau inisial dari nama dari responden.

### **3. *Confidentiality***

Kerahasiaan hasil dari responden menjadi tanggung jawab dari peneliti dan hanya kelompok data yang tertentu dan yang diperlukan sebagai hasil.

## **H. Analisis data**

Data yang dikumpulkan akan di analisis secara statistik menggunakan komputer dengan menggunakan program SPSS versi 24:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan kedua variabel yang di teliti yaitu independen dan dependen. Analisis ini akan menimbulkan hasil distribusi dari setiap variabel yang di teliti.

### 2. Analisis Bivariate

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis ini akan menggunakan uji *Chi-Square*. Skala pengkategorianya adalah skala kategorik dan tabelnya 3x3. Dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$  menggunakan program SPSS versi 24, dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae kota Makassar.
- b. Apabila nilai  $p \geq \alpha$ , artinya tidak ada hubungan pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik di kelurahan kunjung Mae Kota Makassar.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar pada bulan Februari sampai Maret 2023. Pengambilan sampel dengan teknik Non-probability sampling dengan pendekatan *Consecutif sampling*. pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau hanya sekali pengukuran. Sampel yang di ambil berdasarkan keinginan peneliti dan memenuhi kriteria yang ada. Jumlah populasil sebanyak 200 responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 120 responden.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner baku mengenai pengetahuan dan penggunaan antibiotik Tandjung et al. (2021) yang di bagikan langsung oleh peneliti sebagai alat ukur. Untuk pengolahan data menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 24* untuk melihat hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik. Setelah itu data tersebut di analisis menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

##### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Kelurahan Kunjung Mae merupakan salah satu Kelurahan yang berada di Kecamatan Mariso Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan kunjung mae memiliki 4 RW dan 33 RT. RW 1 memiliki 5 RT dengan jumlah KK sebanyak 67 KK. RW 2 memiliki 9 RT dengan jumlah KK sebanyak 283 KK. RW 3 memiliki 12 RT dengan jumlah KK sebanyak 267 KK. RW 4 memiliki 8 RT dengan jumlah KK sebanyak 195 KK.

### 3. Penyajian Karakteristik Data Umum Responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin pada Masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar (n = 120)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	45,8
Perempuan	65	54,2
Total	120	100

*Sumber: data primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 120 responden, yang terdiri dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55 (45,8%) responden dan responden perempuan yang berjumlah 65 (54,2%).

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia (tahun)		
24-35	40	33,3
36-45	44	36,7
46-55	18	15,0
56-65	15	12,5
>65	3	2,5
Total	120	100

*Sumber: data primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 120 responden, mayoritas responden memiliki usia 36-45 tahun 44 (36,7%) responden, dan jumlah responden yang paling sedikit dengan usia >65 tahun (2,5%).

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan  
di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan akhir		
S1	15	12,5
SMA	53	44,2
SMP	22	18,3
SD	30	25,0
Total	120	100

*Sumber: data primer, 2023*

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data dari 120 responden, mayoritas responden memiliki pendidikan akhir SMA yaitu 53 (44,2%) responden dan yang paling sedikit yaitu masyarakat dengan pendidikan akhir S1 yaitu 15 (12,5) responden.

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan  
di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Status pekerjaan		
Bekerja	88	73,3
Tidak Bekerja	32	26,7
Total	120	100

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan bahwa responden terbanyak Berdasarkan status pekerjaan berada pada kategori bekerja yaitu sebanyak 88 (73,3%) responden dan yang tidak bekerja sebanyak 32 (26,7%) responden.

#### 4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti a.

##### Analisis Univariat

##### 1) Pengetahuan Masyarakat

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae (n = 120)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	86	71,7
Kurang	34	28,3
Total	120	100

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 120 responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 86 (71,7%) responden dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 34 (28,3%) responden.

##### 2) Penggunaan Antibiotik

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Penggunaan Antibiotik Masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae (n = 120)

Penggunaan Antibiotik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	94	78,3
Kurang	26	21,7
Total	120	100

*Sumber: Data Primer 2023*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan terhadap 120 responden, yang memiliki penggunaan antibiotik baik sebanyak 94 (78,3%) responden dan yang memiliki penggunaan antibiotik kurang sebanyak 26 (21,7%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae (n = 120)

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Antibiotik				Total		P Value
	Baik	Kurang			f	%	
	f	%	F	%	f	%	
Baik	74	61,7	12	10,0	86	71,7	0,003
Kurang	20	16,7	14	11,7	34	28,3	
Total	94	78,4	26	21,7	120	100	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan tabel 2 x 2, karena jumlah  $n > 40$  maka hasil uji statistik dibaca di *Continuity Correction*. di peroleh nilai  $p = 0,003$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p (0,003) < \alpha (0,05)$ , maka hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima dan hipotesis *nul* ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik Secara Irasional. Masyarakat yang memiliki pengetahuan baik akan memiliki penggunaan antibiotik yang baik. Hal tersebut di dukung oleh data yang menjelaskan bahwa pengetahuan baik penggunaan antibiotik baik sebanyak 74 (61,7%) responden dan bahwa pengetahuan kurang penggunaan antibiotik kurang sebanyak

14 (11,7%) responden. Hasil lain didalam penelitian ini adalah data yang menjelaskan bahwa pengetahuan baik tetapi penggunaan antibiotik kurang sebanyak 12 (10,0%) responden dan pengetahuan kurang tetapi penggunaan antibiotik baik sebanyak 20 (16,7%) responden.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar dari 120 responden, peneliti mendapatkan hasil terbanyak tentang pengetahuan baik dengan penggunaan antibiotik baik yaitu 74 (61,7%) responden. Menurut Rachmah & Rahmawati (2019), pengetahuan yaitu satu hal yang memiliki pengaruh terhadap koping seseorang. Individu yang memiliki koping yang baik tentang pengetahuan maka orang tersebut dapat menyelesaikan sebuah masalah dengan baik. Pengetahuan dalam arti yang luas yakni dapat memungkinkan seseorang untuk memiliki prakiraan yang tepat dalam menyelesaikan suatu masalah, serta memiliki pengalaman. Pengalaman, keadaan eksternal (lingkungan), baik fisik maupun tidak berwujud, dan budaya sosial semuanya dapat berdampak pada pengetahuan seseorang. Pengalaman kemudian diketahui, dirasakan, dan dianggap sebagai sumber motivasi, niat untuk bertindak, dan melakukan. Elemen personal lainnya, seperti informasi, keyakinan, dan nilai-nilai yang dianut individu, juga dapat berdampak pada perilaku kesehatan seseorang selain sikap (Pratiwi et al., 2021).

Menurut Kondojo et al. (2020) kurangnya pengetahuan masyarakat akan penggunaan antibiotik yang baik dan benar dapat menyebabkan penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Pengetahuan yang baik akan mengubah sikap, yang akan mendorong perilaku. Jadi seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai antibiotik akan berdampak kepada penggunaan antibiotik sehingga dapat menyebabkan orang tersebut resistensi terhadap antibiotik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al. (2020)

mengenai hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku masyarakat menggunakan antibiotik mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden terhadap perilaku penggunaan antibiotik di Kelurahan Petukangan Utara. Hal ini membuktikan bahwa jika seseorang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik, maka sikap atau perilaku mereka saat menggunakan antibiotik juga akan baik.

Usia juga berdampak pada mentalitas dan kognisi seseorang. Pemahaman dan perspektif seseorang akan tumbuh seiring bertambahnya usia, menghasilkan perolehan informasi yang lebih tinggi. Antara usia 20 dan 35 tahun, orang menjadi lebih terlibat dalam masyarakat, lebih terlibat dalam kegiatan sosial, dan mulai melakukan upaya yang lebih besar untuk mempersiapkan hari tua. Selain itu, mereka akan lebih sering membaca (Agina & Yuwono, 2017). Hal tersebut sejalan dengan karakteristik responden yang peneliti temukan di lapangan bahwa terdapat 44 (36,7) responden yang memiliki usia dari 36-45 tahun. Dimana usia tersebut masyarakat dengan mudah mendapatkan dan mencerna informasi serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan masyarakat dapat berdampak pada perilaku kesehatan, termasuk penggunaan antibiotik. Pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan pikiran dan sikap tentang aktivitas tertentu. Diyakini bahwa tingkat pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku ini. Menurut penelitian yang dilakukan di Arab Saudi, kebanyakan orang dengan pemahaman yang kuat tentang penggunaan antibiotik memiliki gelar sarjana. Mirip dengan ini, sebuah penelitian Korea Selatan menemukan bahwa lulusan sekolah tinggi memahami cara menggunakan antibiotik lebih baik daripada mereka yang baru menyelesaikan sekolah dasar. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan penggunaan antibiotik (Handayanti

& Gunawan, 2021). Hal tersebut sejalan karakteristik responden yaitu terdapat masyarakat dengan tingkat pendidikan SD 30 (25,0%) responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryanto et al. (2023) masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang tentang antibiotik menjaga sikap dan perilaku positif saat menggunakan antibiotik. Alasannya penggunaan antibiotik sering kali dipengaruhi oleh kesadaran responden terhadap rangsangan akibat pengalaman sebelumnya bahwa apabila minum antibiotik pasien akan dapat segera sembuh dari penyakit yang dialami. Hal ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dijelaskan bahwa pengalaman menggunakan antibiotik sebelumnya dapat membentuk keyakinan (*Beliefs about outcome*) yang selanjutnya akan mempengaruhi sikap seseorang dalam menggunakan antibiotik tanpa resep (*attitude towards behavior*) (Ogden, 2007). Hasil penelitian yang di dapatkan peneliti bahwa terdapat masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang namun penggunaan antibiotik baik yaitu 20 (12,7%) responden. Fakta yang didapatkan oleh peneliti dilapangan bahwa banyak masyarakat yang memiliki pendapat mengkonsumsi jenis antibiotik yang sebelumnya pernah di konsumsi karena jenis antibiotik tersebut dapat menyembuhkan penyakit yang dialami.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 120 responden juga, terdapat pengetahuan baik penggunaan antibiotik kurang yaitu 12 (10,0%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik, belum tentu penggunaan antibiotiknya baik atau rasional. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamusung et al. (2023) menyebutkan bahwa masyarakat yang mempunyai pengetahuan baik sekalipun belum tentu mempunyai sikap yang baik dan kurang baik dalam mengonsumsi antibiotik oral oleh karena disiplin dan kebiasaan seseorang, meskipun sudah memahami agak sukar untuk dipraktikkan dalam kehidupan oleh karena ada faktor

kemalasan, suka memakai pemahaman sendiri maupun belum merasa adanya efek samping secara langsung apabila sikap dalam menggunakan antibiotik oral tidak secara aturan. Maka peneliti berasumsi bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan baik tentang antibiotik belum tentu menggunakan antibiotik dengan baik juga. Selain pengalaman, penelitian yang dilakukan oleh Athanmika (2018), menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan tentang penggunaan antibiotik. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki status ekonomi yang rendah sulit memperoleh informasi baik itu dari media teknologi seperti TV, radio dan buku. Berdasarkan karakteristik responden di kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar dari 120 responden, peneliti mendapatkan masyarakat yang bekerja yaitu 88 (73,3%) responden. Maka peneliti berasumsi bahwa pekerjaan merupakan tolak ukur untuk mengetahui ekonomi seseorang karena dengan bekerja, seseorang akan memiliki ekonomi yang lebih baik dari orang yang belum bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Mouhieddine et al. (2015) menemukan bahwa responden dengan alasan tidak selalu konsultasi ke dokter saat sakit adalah karena menurut mereka sakit yang ringan tidak perlu melakukan pemeriksaan kedokter. Jawaban selanjutnya untuk alasan mengapa tidak melakukan pemeriksaan, mengatakan faktor keuangan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 120 responden, terdapat pengetahuan kurang penggunaan antibiotik kurang yaitu 14 (11,7%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang, tentu penggunaan antibiotiknya juga kurang. Hal ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damayanti et al. (2019) menyatakan bahwa masyarakat yang mempunyai pengetahuan kurang tentang antibiotik tentu penggunaan antibiotiknya juga akan kurang atau irasional karena kurangnya Informasi yang diterima. Peneliti berasumsi bahwa dari masyarakat yang kurang menerima informasi tentang antibiotik dapat

mempengaruhi sikap dalam menggunakan antibiotik tanpa melakukan pemeriksaan ke dokter.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga menemukan bahwa terdapat responden yang tidak bekerja dengan pengetahuan kurang sebanyak 32 (26,7%). Peneliti berasumsi bahwa faktor ekonomi keluarga dilihat dari pekerjaan yang dimiliki oleh responden tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Madania et al. (2022) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pendidikan, pekerjaan dan sikap dengan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. Hasil penelitian yaitu ( $p < 0,05$ ) dimana terdapat hubungan antara pendidikan, pekerjaan dan sikap terhadap pengetahuan dalam menggunakan antibiotik. Hal ini dapat menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan yang baik maka akan semakin baik pengetahuan, sikap dan tindakan yang diambil oleh orang tersebut. Masyarakat dengan memiliki pekerjaan yang baik akan mendapatkan penghasilan yang baik akan lebih sering melakukan pemeriksaan ke dokter walaupun untuk penyakit ringan. Hal ini berbanding terbalik dengan masyarakat yang tidak bekerja dan memiliki penghasilan rendah, mereka akan memilih membeli obat di warung-warung terdekat untuk menghemat biaya pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Angelina & Tjandra (2019) bertujuan untuk melihat hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian antibiotik pada anak. Hasil penelitian terdapat hubungan anatara pengetahuan dengan sikap ibu dalam pemberian antibiotik kepada anak. Hal ini membuat peneliti berasumsi bahwa pengetahuan seorang ibu dalam mengurus anak harus ditingkatkan karena hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pola asuh ibu pada anak ketika anak sakit. Meskipun penelitian ini tidak hanya untuk melihat pengetahuan orang tua dalam memberikan antibiotik kepada anak, namun penelitian yang di lakukan ini dapat menjelaskan pentingnya

pengetahuan yang baik harus dimiliki seseorang jika memasuki masa dewasa dan akan membangun sebuah rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti dimana pengetahuan mengenai antibiotik merupakan hal yang penting bagi setiap masyarakat. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi setiap perilaku dalam penggunaan antibiotik. Masyarakat dengan pengetahuan baik banyak memiliki pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan lebih rendah. Selain pendidikan yang tinggi, ada juga masyarakat yang tidak bekerja. Hal ini juga dapat mempengaruhi seseorang terkait pengetahuan dan perilaku dalam menggunakan antibiotik. Masyarakat dengan pekerjaan yang baik akan memiliki penghasilan yang cukup melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan. Fakta yang didapat oleh peneliti di lapangan terdapat beberapa masyarakat yang mengandalkan pekerjaan dari anak yang sudah menikah dan tinggal sendiri untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Selain itu ada juga beberapa masyarakat yang mengatakan bahwa penggunaan antibiotik saat sakit hanya di konsumsi 1 kali dalam sehari dengan alasan bahwa pengalaman penggunaan obat tersebut hanya 1 kali dan sembuh. Hal ini juga dapat menjadi sebuah kebiasaan yang harus diubah karena mengingat bahwa setiap penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda. Peneliti juga menemukan bahwa masyarakat rata-rata menyimpan antibiotik sisa didalam sebuah wadah dan digunakan kembali jika sakit. Obat yang di simpan terdiri dari beberapa jenis obat tanpa memperhatikan tanggal batas pemakaiannya. Hal ini didukung dengan teori di atas yang menjelaskan bahwa pekerjaan dan status ekonomi masyarakat yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta perilaku penggunaan antibiotik tanpa resep dokter.

### C. Keterbatasan Penelitian

Untuk penelitian yang telah dilakukan, terdapat keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti kesulitan melakukan pendekatan dengan masyarakat.
2. Banyaknya aktivitas dan pekerjaan yang dilakukan oleh masyarakat sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan pada tanggal 6-15 Maret 2023 di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar terhadap 120 responden tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik sebagian besar berada pada kategori baik.
2. Penggunaan antibiotik pada Masyarakat di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar berada pada kategori baik.
3. Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar. Yang berarti semakin baik tingkat pengetahuan masyarakat maka penggunaan antibiotiknya semakin baik dan sebaliknya juga, jika tingkat pengetahuan seseorang kurang maka penggunaan antibiotiknya juga kurang.

#### **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

##### **1. Bagi Masyarakat**

Masyarakat sebaiknya meningkatkan pengetahuan dalam penggunaan antibiotik agar dapat terhindar dari faktor-faktor yang menyebabkan resistensi terhadap antibiotik.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Bagi tenaga kesehatan hendaknya bisa menambah literatur dalam dunia keperawatan serta memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai penggunaan antibiotik secara rasional.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk mengembangkan penelitian sebelumnya dan menambah variabel lain terkait faktor penyebab resistensi dalam penggunaan antibiotik dengan teknik wawancara terhadap responden agar mengetahui lebih dalam penyebab penggunaan antibiotik tanpa menggunakan resep dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alias, & Serang, S. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Ilmu Ekonomi*, 1(1), 82–97. <https://doi.org/10.33096/paradoks.v1i1.87>
- Andiarna, F., Hidayati, I., & Agustina, E. (2020). Pendidikan kesehatan tentang penggunaan antibiotik secara tepat dan efektif sebagai upaya mengatasi resistensi obat. *Journal of Community Engagement and Employment*, 2(1), 15–22. <https://www.ojs.iik.ac.id/index.php/JCEE/article/viewFile/317/187>
- Angelina, S., & Tjandra, O. (2019). Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada anak di Kelurahan Tomang periode Januari-Maret 2017. *Tarumanagara Medical Jurnal*, 1(2), 410–416. <https://doi.org/10.24912/tmj.v1i2.3844>
- Apolina, N., & Setiawan, Y. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan dan penggunaan amoxicillin di masyarakat kampung koleberes rw 16 kelurahan dayeuhluhur kecamatan warudoyong kota sukabumi. *Jurnal Farmamedika*, 6(2), 48–52. <https://doi.org/10.47219/ath.v6i2.127>
- Athanmika, D. (2018). Hubungan karakteristik orang tua dengan pengetahuan pemberian antibiotika pada anak di Jorong Balai Ahad Lubuk Basung Tahun 2016. *Human Care Jurnal*, 2(2). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i2.73>
- Belinda, R., Subarnas, A., & Mutiara, I. (2021). Rasional penggunaan antibiotik menggunakan metode Gyssens pada pasien poli bedah mulut. *Farmaka*, 20(2), 53–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/farmaka.v20i2.38780>
- Chusna, N., Pratomo, G. S., & Murwanda, L. (2018). Profil penggunaan obat antibiotik golongan penisilin di apotek rawat jalan RSUD Kuala Kurun. *Borneo Journal of Pharmacy*, 1(1), 41–43. <https://doi.org/10.33084/bjop.v1i1.246>
- Eveliani, B. V., & Gunawan, S. (2021). Profil ketepatan penggunaan antibiotik pada karyawan Universitas Tarumanagara. *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis*, 1(1), 30-39. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12060>

- Haryanto, K., Suherla, S., Farmasi, P. S., & Farmasi, P. S. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku penggunaan antibiotik pada pasien di puskesmas taktakan kota serang. *Jurnal Farmasi Muhammadiyah Kuningan*, 19–24. [10.55093/jurnalfarmaku.v8i1.396](https://doi.org/10.55093/jurnalfarmaku.v8i1.396)
- Indarti, Y. (2021). Analisis tingkat pengetahuan pegawai tentang pertolongan pertama di badan pengembangan sumber daya manusia Daerah Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Bestari*, 1(2), 14–29. <https://jurnalbestari.ntbprov.go.id/index.php/bestari1/article/download/25/13/131>
- Ivoryanto, E., Sidharta, B., & Illahi, R. K. (2017). Hubungan tingkat pendidikan formal masyarakat terhadap pengetahuan dalam penggunaan antibiotika oral di apotek kecamatan klojen. *Pharmaceutical JURNAL OF INDONESIA*, 2(2), 31–36. <https://doi.org/https://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/45>
- Kondo, I. V., Lolo, W. A., & Jayanto, I. (2020). Pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan antibiotik di apotek kimia farma 396 tuminting kota manado. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 9(2), 294. <https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.29284>
- Krisnawati, M. (2021). Apoteker guru tamu bijak menggunakan antibiotik. *Jurnal Abdimas Madani*, 3(1), 7–12. <https://doi.org/https://abdiasmadani.ac.id/index.php/abdimas/article/view/44/43>
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan dan keperawatan*. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Madania, Suryadi, A., Ramadhani, F. N., & Makkulawu, A. (2022). Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep dokter. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3), 717–725. : <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i3.7141>
- Nursari, E. M., Yanti, E. F., & Suryantoro, B. (2022). Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap penggunaan antibiotik di dusun Kepel RW 009 Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. *Jurnal Farmasi dan Manajemen Kefarmasian*, 1(1), 34–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.167>
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology: a textbook*.w

- Putra, D. P., & Kusmiati, T. (2019). Manajemen pemberian antibiotik dengan hasil uji kepekaan resisten. *Jurnal Respirasi*, 1(1), 7-14  
<https://doi.org/10.20473/jr.v1-i.1.2015.7-14>
- Rachmah, E., & Rahmawati, T. (2019). Hubungan pengetahuan stress dengan mekanisme coping remaja. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 595–608.  
<https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.517>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi. (2021). Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *Jurnal Geuthee: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31–54.  
<https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Saputra, T. R., Rumi, A., & Hardani, R. (2021). Hubungan perilaku dan faktor penyebab penggunaan antibiotik tanpa resep di kalangan mahasiswa Universitas Tadulako. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 2-8.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.167>
- Sianturi, M. O., Ompusunggu, H. E. S., & . D. . (2020). Hubungan tingkat pengetahuan tentang antibiotik dengan sikap dan tindakan penggunaan antibiotik tanpa resep pada Mahasiswa/i Universitas HKBP Nommensen Medan. *Health and Medical Jurnal*, 3(1), 38–42.  
<https://doi.org/10.33854/heme.v3i1.580>
- Suherman, H., & Febrina, D. (2019). Tingkat pengetahuan pasien tentang swamedikasi obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 82–93. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.448>
- Syafriana, V., Hamida, F., Sukamto, A. R., & Aliya, L. S. (2020). Resistensi escherichia coli dari air danau ISTN Jakarta terhadap antibiotik amoksisilin, tetrasiklin, kloramfenikol, dan siprofloksasin. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 13(2), 5–24.  
<https://ejournal.istn.ac.id/index.php/saintechfarma/article/download/761/562/>
- Tandjung, H., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2021). Pengetahuan dan penggunaan antibiotik secara swamedikasi pada masyarakat di Kota Manado. *Pharmacon*, 10(2), 176-185.  
<https://doi.org/10.35799/pha.10.2021.34044>

- Utami, E. R. (2018). Use of computed tomography perfusion for acute stroke in routine clinical practice: Complex scenarios, mimics, and artifacts. *International Journal of Stroke*, 13(5), 469–472. <https://doi.org/10.1177/1747493018765493>
- World Health Organization, (WHO). (2021, Februari 8). *Antimicrobial resistance*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- World Health Organization, (WHO). (2022, Februari 11). *Resistance, Antibiotic*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
- World Health Organization, (WHO). (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance*. Di akses dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>
- Wulandari, A., & Claudia. (2022). Perilaku Penggunaan Antibiotik di Masyarakat. *jurnal ilmu kefarmasian*, 15(1), 9–16. <https://doi.org/10.37277/sfj.v15i1.1105>
- Yanty, R. D., & Oktarlina, R. Z. (2018). Pengaruh penggunaan antibiotik terhadap kasus stevens johnson syndrome. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 3(2), 23–28. <https://ejournal.stifibp.ac.id/index.php/jibf/article/view/39>
- Yulia, R., Putri1, R., & Wahyudi, R. (2019). Study of community knowledge of antibiotic use in puskesmas rasimah ahmad bukittinggi. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 2(2), 43–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v2i2.25>
- Yunita, M., & Sukmawati. (2021). Edukasi bahaya resistensi bakteri akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional kepada masyarakat Desa Air Salobar. *Indonesia Berdaya*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.47679/ib.202173>
- Yunita, S. L., Atmadani, R. N., & Titani, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku penggunaan antibiotika pada mahasiswa farmasi Universitas Muhammadiyah Malang. *pharmaceutical journal of indonesia*, 63(2), 119–123. <https://eprints.umm.ac.id/76200/>



## Lampiran 2

### Surat Permohonan Data Awal



## PEMERINTAH KOTA MAKASSAR KECAMATAN MARISO

Jl. Seroja No. 5 Makassar 90121 Telp 0411-873728  
email : kecamatanmarisokotamakassar@gmail.com



### SURAT REKOMENDASI IZIN

Nomor : 249/KMRS/XII/2022

TENTANG

IZIN PENELITIAN /SURVEY DAN PENGUMPULAN DATA

Dasar : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/2853-  
II/BKBP/XII/2022 Tanggal 13 Desember 2022 perihal Izin Pengambilan Data

### MENGIZINKAN

Nama/NIM : 1. MARYU TOMALATA (C1914201091)  
2. MAXIMIANUS NALORIS BIU (C1914201092)  
Jurusan : Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl.Maipa No.19, Makassar  
Untuk : Pengambilan data dalam rangka menyusun proposal  
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat  
dengan Penggunaan Antibiotik Secara Bebas"  
Di Wilayah : Kelurahan Kunjung Mae, Mariso Makassar  
Waktu Peneliti : 13 Desember s/d 16 Desember 2022

Demikian Surat Izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk  
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Makassar  
Tanggal 13 Desember 2022

a.n. CAMAT MARISO  
Sekretaris Camat  
  
MUH. IKBAL / S.K.M., M.Kes  
Pangkat Pembina  
NIP. 197011091995031006

Tembusan:  
1. Arsip.

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth.

Bapak/Ibu Saudara(i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan dibawah ini adalah Mahasiswa program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Maryo Tomatala

Nim : C1914201091

Nama : Maximianus Naldoris Bui

Nim : C1914201092

#### Akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik"**

Penelitian ini idak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersdia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika sauidara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada saat ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

## Lampiran 4

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik"**

Peneliti : Maryo Tomatala

: Maximianus Naldoris Bui

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Usia :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentangn tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik secara tidak rasional" yang dilaksanakan oleh Maryo/1Tomatala dan Maximianus Naldoris Bui.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar,10 februari 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 5

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUANMPENGETAHUAN DENGAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KOTA MAKASSAR

No.Responden ()()

#### 1. Identitas responden

Nama responden :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Pendidikan :

1. Bacalah pertanyaan dengan cermat dan isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan kenyataan yang anda alami
2. Berilah (√) pada pilihan yang ananda anggap sesuai
3. Mohon kesediaanya untuk mengisi semua semua pertanyaan yang ada
4. Kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain.

#### 2. Kuesioner pengetahuan

Petunjuk pengisian: beri tanda checklist/contreng (√) pada kolom pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi yang anda rasakan atau alami.

No	Pertanyaan	T	TT
1.	Apakah antibiotik harus dibeli dengan reseep dokter.		
2.	Apakah antibiotik dapat menyembuhkan semua jenis penyakit.		
3.	Apakah antibiotik dapat mengobati infeksi karena bakteri.		
4.	Apakah semua jenis antibiotik diminum 3 kali dalam sehari.		
5.	Apakah penggunaan antibiotik boleh dihentikan ketika gejala sudah hilang.		
6.	Apakah antibiotik memiliki efek samping seperti gatal dan alergi serta mual.		
7.	Apakah antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh.		



8.	Apakah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai aturan dapat menyebabkan bakteri kebal terhadap antibiotik (resistensi).		
9.	Apabila terjadi demam, haruskah saya meminum antibiotik.		

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUANMPENGETAHUAN DENGAN PENGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN KUNJUNG MAE MAKASSAR

No.Responden ()()

#### 1. Data demografi

Nama/inisial:

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :

#### 2. kuesioner penggunaan antibioitik

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda! Pada lembar pertanyaan dibawah, kuesioner ini untuk mengukur stres psikologi yang dialami, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang/check list (√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

**Keterangan:**

SL = Selalu

KK = Kadang-kadang

SR = Sering

TP = Tidak pernah

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1.	sayamembeli antibiotik tanpa resep dokter.				
2.	Saya memebeli antibiotik dengan resep dokter.				
3.	Saya menggunakan antibiotik saat sakit gigi atau flu.				
4.	Saya menggunakan antibiotik apabila disarankan oleh teman atau keluarga yang bekerja sebagai dokter.				
5.	Saya menggunakan antibiotik ketika disarankan teman atau keluarga tanpa diperiksa oleh dokter.				
6.	Saya menyimpan antibiotik dan menggunakannya				



	kembali saat sakit kambuh.				
7.	Petugas apotek mengizinkan saya membeli antibiotik tanpa resep dokter.				
8.	Saya mengurangi jumlah antibiotik yang diberikan dokter jika merasa membaik.				
9.	Saya tetap meminum antibiotik ssesuai aturan dari dokter meskipun sudah merasa membaik.				
10.	Saya segera mengganti jenis antibiotik yang saya gunakan apabila gejala yang saya alami tidak segera membaik.				
11.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter karena saya pernah menggunakan antibiotik tersebut sebelumnya.				
12.	Penggunaan antibiotik tanpa resep dokter dapat menghemat biaya pengobatan saya.				
13.	Saya membeli antibiotik tanpa resep dokter diapotek karena gejala penyakit saya sekarang sama dengan gejala penyakit sebelumnya dan sembuh dengan antibiotik.				

.....SELESAI.....

Terima kasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam pengisian kuesioner ini periksa kembali kelengkapan jawaban Bapak/Ibu  
Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya

## Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN MARISO  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
Jalan Cendriawasih Lt. 51 No. 24 Kode Pos 90125

### SURAT PENGANTAR

Nomor: 140/20/KKM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. Nama : SUDIRMAN, S.Sos., MM.  
b. Jabatan : Lurah Kunjung Mae

dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : MARYO TOMATALA  
NIM : C1914201091
2. NAMA : MAXIMIANUS NALDORIS BIU  
NIM : C1914201092  
Jurusan : Mahasiswa Keperawatan (S1) STIK Stella Maris  
Alamat : Jalan Maipa No. 19 Makassar  
Judul : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Penggunaan Antibiotik Secara Irasional"

Benar tersebut di atas telah selesai mengadakan Penelitian di Wilayah Kelurahan Kunjung Mae dalam rangka penyusunan Skripsi, yang telah dilaksanakan mulai tanggal 06 Maret - 15 Maret 2023

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergaruhi sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 April 2023

Lurah Kunjung Mae

SUDIRMAN, S.Sos., MM.  
Makassar, Kota Muda TK. I  
NIP. 24 200801 1 007

Lampiran 7

LEMBAR KONSUL

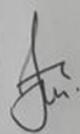
Nama dan Nim : Maryo Tomatala (C1914201091)

Maximianus Naldoris Biu (C1914201092)

Program : S1 Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

Pembimbing : 1. Matilda M Paseno, Ns., M.Kep  
2. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep

NO	Hari/ tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
			I	II	I	II
1.	Rabu 26/10/ 2022	Pengajuan judul proposal				
2.	Kamis 10/11/ 2022	Acc judul penelitian "Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan penggunaan antibiotik"				
3.	Rabu 23/11/ 2022	Konsul Bab I, latar belakang, rumusan masalah,				

		manfaat penelitian, tujuan penelitian				
4.	Selasa 06/12/ 2022	<p>Konsul bab I-IV dan revisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan fenomena di lokasi penelitian pada bab I</li> <li>- Tambahkan materi khusus tingkat pengetahuan</li> <li>- Tambahkan jenis-jenis antibiotik, cara penggunaan dan efek samping</li> </ul>	MH	Ju.	f	
5.	Rabu 07/12/ 2022	<p>Konsul penulisan bab I-IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sitasi pada setiap paragraph</li> </ul>	MH	Ju.		pu

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki daftar pustaka</li> <li>- Menyusun sesuai buku panduan</li> </ul>				
6.	Jumat 09/12/ 2022	Konsul Bab I-IV setelah di revisi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> </ul>	Mp	Ju	f	
7.	Selasa 13/12/ 2022	Konsul perbaikan Bab I-IV dan halaman sampul: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Tambahkan referensi</li> <li>- Edit manual jika menggunakan sumber dari buku</li> </ul>	Mp	Ju		h



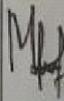
8.	Rabu 14/12/ 2022	Konsul bab I-IV setelah perbaikan: - Kurangi beberapa bagian dari teori yang tidak berhubunga n dengan variabel - Perbaiki instrumen penelitian	M.P.	J.P.		
9.	Jumat 16/12/ 2022	Konsul bab I-IV sesudah perbaikan: - Definisi operasional - Cara menentukan skor - Rata kiri kanan pada daftar pustaka	M.P.	J.P.		
10.	Jumat 16/12/ 2022	Konsul penulisan bab I-IV: - Perbaiki	M.P.			R

		sitasi artikel - Perbaiki daftar pustaka				
11.	Sabtu 17/12/ 2022	Konsul bab I-IV pada pembimbing II: - Perbaiki daftar pustaka dan harus rata kiri kanan	Mff	J.		a.
12.	Senin 19/12/ 2022	Konsul proposal lengkap bab I-IV: - Tambahkan penjelasan pada lembaran konsul	Mff	J.	f	



## Lampiran 8

## Lembaran Konsultasi

No	Hari/tanggal	Materi Konsul	Tanda tangan			
			Peneliti		Pembimbing	
			1	2	1	2
1.	Rabu, 05 April 2023	Konsul Bab I-V - Pisahkan tabel demografi - Perbaiki kata pengantar - Masukkan teori yang mendukung faktor-faktor penyebab pengetahuan kurang dalam menggunakan antibiotik - Artikel yang mendukung hasil penelitian - Masukkan karakteristik responden di bagian akhir				
2.	Selasa, 11 April 2023	Konsul ulang perbaikan Bab I-V - Metode penelitian sebelumnya tidak perlu di masukan hanya hasil yang di dapatkan - Tambahkan artikel yang membahas mengenai pengetahuan baik penggunaan				

		antibiotik baik, pengetahuan kurang penggunaan antibiotik kurang				
3.	Rabu, 12 April 2023	Konsul dari Bab I-V : - Perbaiki penulisan - Perbaiki daftar pustaka - Perbaiki sitasi	Mff	Ji.		li
	Kamis, 13 April 2023	Konsul dari bab I-V - Perbaikan pembahasan bab V - Perbaikan penulisan - Tambahkan teori di pembahasan	Mff	Ji.	t	
	Kamis, 13 April 2023	Konsul Bab I-V - Perbaikan penulisan dan sitasi	Mff	Ji.		li
	Kamis, 13 April 2023	Konsul Bab I-V - Perbaikan penulisan sitasi - Perbaiki ukuran font tabel	Mff	Ji.		li
	Jumat, 14 April 2023	Konsul dari Bab I-V - Perbaikan penulisan - Perbaikan di pembahasan harus pakai teori yang mendukung - Tambahkan artikel di pembahasan - Tambahkan kesimpulan di abstrak	Mff	Ji.	t	



## Lampiran 9

### Lembar Permohonan Menggunakan Kuesioner Penelitian

A **agengingrit@gmail.com** 6 Feb  
agengingrit@gmail.com [Rincian](#)

Dosen Program Studi Farmasi Fakultas  
Matematika Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Sam Ratulangi, Manado,  
Indonesia.

Dengan hormat..

Perkenalkan nama Saya (Maximianus  
Naldoris Biu) dari Kampus STIK Stella Maris  
Makassar..dengan tujuan saya Chat  
Ibu/bapak mau minta izin untuk memakai  
kuesionernya ibu/bapak untuk melakukan  
penelitian 🙏

Apakah Bisa ibu?

Terimakasih sebelumnya 🙏

Re: Yth. Ibu agengingrit

agengingrit@gmail.com

Selamat siang, salam kenal..

Iya dipersilakan untuk digunakan. Terima kasih sudah meminta ijin. Apa bila ada yg mau ditanyakan terkait kuesioner saya persilakan. Mohon maaf apabila saya slow respon

Pada tanggal sum, 3 Feb 2023

16.23, Maximianus Naldoris Bui

maximianusbui@gmail.com> menulis:



## Lampiran 10

### OUTPUT SPSS

#### A. KARAKTERISTIK UMUM RESPONDEN

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.54	3.86	2.5583	1.2667
Median		2.00	4.00	2.0000	1.0000
Mode		2	4	2.00	1.00
Minimum		1	1	1.00	1.00
Maximum		2	5	4.00	2.00

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	55	45.8	45.8	45.8
	Perempuan	65	54.2	54.2	100.0
Total		120	100.0	100.0	

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	>65 Tahun	3	2.5	2.5	2.5
	56 - 65 Tahun	15	12.5	12.5	15.0
	46 - 55 Tahun	18	15.0	15.0	30.0
	36 - 45 Tahun	44	36.7	36.7	66.7
	24 - 35 Tahun	40	33.3	33.3	100.0
Total		120	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	15	12.5	12.5	12.5
	SMA	53	44.2	44.2	56.7
	SMP	22	18.3	18.3	75.0
	SD	30	25.0	25.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	88	73.3	73.3	73.3
	Tidak Bekerja	32	26.7	26.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

## B.A NALISIS UNIVARIAT

### 1. Tingkat Pengetahuan

#### Statistics

		Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Antibiotik
N	Valid	120	120
	Missing	0	0
Mean		1.2833	1.2167
Median		1.0000	1.0000
Mode		1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00



### Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	86	71.7	71.7	71.7
	Kurang	34	28.3	28.3	100.0
Total		120	100.0	100.0	

## 2. Penggunaan Antibiotik

### Penggunaan Antibiotik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	94	78.3	78.3	78.3
	Kurang	26	21.7	21.7	100.0
Total		120	100.0	100.0	

## C.ANALISIS BIVARIAT

### Tingkat Pengetahuan \* Penggunaan Antibiotik Crosstabulation

		Penggunaan Antibiotik			
		Baik	Kurang	Total	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	74	12	86
		Expected Count	67.4	18.6	86.0
		% of Total	61.7%	10.0%	71.7%
	Kurang	Count	20	14	34
		Expected Count	26.6	7.4	34.0
		% of Total	16.7%	11.7%	28.3%
Total	Count	94	26	120	
	Expected Count	94.0	26.0	120.0	
	% of Total	78.3%	21.7%	100.0%	



### Chi-Square Tests<sup>c</sup>

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.640 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.096	1	.003			
Likelihood Ratio	9.860	1	.002	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	10.551 <sup>d</sup>	1	.001	.002	.002	.001
N of Valid Cases	120					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.37.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.248.

## Lampiran 11

### Surat Hasil Uji Plagiasi

**Lampiran 11**

Surat Hasil Uji Plagiasi

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS  
Jl. Maya No. 19, Makassar Tepi (0411)-9005319, Website : www.stikstelmatsmas.ac.id Email: stikam\_mas@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**  
No: 56-STIK-SM/UPPM/IV/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes  
NIDN : 0918087701  
Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM)

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Maryo Tomstala (NIM: C1914201091)  
2. Maximilianus Naldoris Bua (NIM: C1914201092)  
Prodi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Artikel : Skripsi  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dengan Penggunaan Antibiotik Secara Irasional di Kelurahan Kunjung Mae Kota Makassar.

Berdasarkan hasil pengujian program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 17 April 2023

Ketua UPPM

  
**Asrijal Bakri, Ns, M.Kes**  
NIDN.0918087701

Lampiran 12

MASTER TABEL

No	Inisial	JK	Kode	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Pengetahuan									Total	KO	Kode	Antibiotik													Total	KO	Kode
										1	2	3	4	5	6	7	8	9				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	Ny.R	P	2	41	4	SMA	2	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15	Baik	1	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	2	29	Kurang	2	
2	Ny.C	P	2	50	3	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	Baik	1	1	1	4	2	3	1	4	4	4	4	4	2	1	35	Baik	1
3	Tn.L	L	1	70	1	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	Baik	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	4	1	1	1	21	Kurang	2
4	Ny.H.V	P	2	62	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	15	Baik	1	1	4	4	2	3	1	1	4	1	4	1	3	4	33	Baik	1
5	Ny.H	P	2	40	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	15	Baik	1	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	1	37	Baik	1
6	Ny.N	P	2	63	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	2	2	2	1	2	2	1	15	Baik	1	4	1	3	3	2	1	4	2	4	4	4	2	4	38	Baik	1	
7	Ny.H	P	2	40	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	14	Baik	1	2	3	2	2	3	2	2	3	4	4	2	3	35	Baik	1	
8	Ny.A	P	2	46	3	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	15	Baik	1	1	1	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	1	35	Baik	1
9	Ny.C	P	2	34	5	S1	1	Bekerja	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16	Baik	1	3	4	4	3	2	4	2	1	2	2	3	2	4	36	Baik	1
10	Tn.H.R	L	1	38	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	14	Baik	1	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	1	1	37	Baik	1
11	Ny.S	P	2	62	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	14	Baik	1	1	1	4	2	1	1	4	4	1	4	2	4	4	33	Baik	1
12	Tn.S	L	1	37	4	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	14	Baik	1	1	4	4	4	2	2	1	4	3	2	2	4	4	37	Baik	1
13	Tn.P.A	L	1	36	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	15	Baik	1	1	1	3	2	2	1	4	1	4	4	4	4	4	35	Baik	1
14	Tn.BS	L	1	56	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	15	Baik	1	1	1	4	1	4	1	1	4	4	4	4	1	34	Baik	1	
15	Tn.H	L	1	45	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	37	Baik	1
16	Ny.T	P	2	30	5	S1	1	Bekerja	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	12	Kurang	2	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	1	1	1	35	Baik	1
17	Ny.M	P	2	28	5	SMA	2	Bekerja	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	16	Baik	1	3	4	2	4	1	1	1	1	4	3	3	3	3	33	Baik	1
18	Tn.M	L	1	37	4	S1	1	Bekerja	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	14	Baik	1	3	4	2	4	1	3	1	3	2	3	1	4	4	35	Baik	1
19	Tn.P	L	1	46	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	2	2	2	3	2	2	2	3	4	4	3	3	1	33	Baik	1
20	Ny.N	P	2	35	5	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	13	Kurang	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	Baik	1
21	Tn.B	L	1	38	4	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	1	2	33	Baik	1	
22	Tn.F	L	1	52	3	SMP	3	Tidak Bekerja	2	1	2	1	1	2	1	2	2	14	Baik	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	33	Baik	1		
23	Tn.K	L	1	37	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	3	4	2	4	3	4	4	1	4	4	1	1	39	Baik	1	
24	Tn.S	L	1	26	5	S1	1	Bekerja	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	1	1	1	4	4	4	4	4	4	3	2	1	1	2	35	Baik	1
25	Tn.KM	L	1	47	3	SMP	3	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Baik	1	1	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	Baik	1
26	Tn.H	L	1	36	4	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	12	Kurang	2	2	3	3	3	2	1	2	4	3	4	2	4	2	35	Baik	1
27	Tn.P	L	1	50	3	S1	1	Tidak Bekerja	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	1	1	1	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	36	Baik	1

28	Ny.Y	P	2	30	5	SD	4	Bekerja	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	12	Kurang	2	3	4	2	4	3	2	1	1	4	3	4	4	1	36	Baik	1
29	Tn.A	L	1	28	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	15	Baik	1	3	2	2	3	3	2	4	1	4	1	1	1	1	28	Kurang	2
30	Tn.Y	L	1	57	2	SMP	3	Tidak Bekerja	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	13	Kurang	2	2	3	3	3	2	3	2	4	4	2	4	1	2	35	Baik	1
31	Ny.C	P	2	37	4	SMP	3	Bekerja	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	14	Baik	1	1	2	1	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	34	Baik	1
32	Tn.B	L	1	36	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	13	Kurang	2	3	2	1	3	4	1	3	3	3	1	4	4	1	33	Baik	1
33	Tn.D	L	1	36	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	15	Baik	1	1	3	2	4	4	3	3	3	4	3	1	1	1	33	Baik	1
34	Tn.A	L	1	32	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	16	Baik	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3	4	4	35	Baik	1
35	Ny.P	P	2	30	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	16	Baik	1	4	4	4	4	3	3	1	1	4	3	3	1	1	36	Baik	1
36	Ny.S	P	2	39	4	SD	4	Bekerja	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	16	Baik	1	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	2	1	1	31	Kurang	2
37	Ny.M	P	2	28	5	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	13	Kurang	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	45	Baik	1
38	Ny.H	P	2	36	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	17	Baik	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	31	Kurang	2
39	Tn. N	L	1	27	5	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	Kurang	2	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	33	Baik	1
40	Tn. T	L	1	31	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	14	Baik	1	3	2	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	35	Baik	1
41	Ny. E	P	2	53	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	14	Baik	1	1	1	2	4	1	4	2	1	2	1	1	1	25	Kurang	2	
42	Ny. R	P	2	39	4	SMA	2	Tidak Bekerja	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	12	Kurang	2	4	2	3	4	1	1	4	1	4	1	2	1	1	29	Kurang	2
43	Ny. S	P	2	72	1	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	2	1	1	2	2	16	Baik	1	4	3	1	1	4	3	4	4	4	4	1	1	1	35	Baik	1	
44	Ny. M	P	2	55	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	12	Kurang	2	1	1	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	28	Kurang	2
45	Ny. D	P	2	47	3	SMP	3	Tidak Bekerja	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	14	Baik	1	3	4	4	1	4	4	1	1	4	4	1	1	1	33	Baik	1
46	Ny. S	P	2	56	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	37	Baik	1
47	Ny. A	P	2	70	1	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	14	Baik	1	4	1	4	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	28	Kurang	2
48	Ny. E	P	2	33	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	13	Kurang	2	4	4	4	4	4	1	1	4	2	1	1	1	1	35	Baik	1
49	Ny. F	P	2	31	5	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15	Baik	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	31	Kurang	2
50	Ny. L	P	2	35	5	SMA	2	Bekerja	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	14	Baik	1	1	1	4	1	2	2	7	2	4	4	2	2	2	34	Baik	1
51	Ny. T	P	2	61	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	11	Kurang	2	4	1	3	3	2	4	4	4	3	2	4	1	2	37	Baik	1
52	Ny. F	P	2	31	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	17	Baik	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	27	Kurang	2
53	Tn. M	L	1	44	4	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	4	4	4	4	2	2	4	4	2	1	2	38	Baik	1	
54	Ny. I	P	2	29	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	15	Baik	1	1	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	1	38	Baik	1	
55	Ny. N	P	2	39	4	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	Baik	1	3	2	2	3	2	1	2	1	4	3	4	4	2	33	Baik	1	
56	Ny. K	P	2	28	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	1	1	1	1	2	14	Baik	1	1	1	4	4	1	1	4	4	3	3	1	2	33	Baik	1		
57	Ny. T	P	2	33	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	3	4	1	4	4	4	4	1	1	2	37	Baik	1	
58	Tn. V	L	1	58	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	12	Kurang	2	3	2	1	3	4	4	4	4	4	2	1	2	38	Baik	1	

63	Ny. S	P	2	52	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	2	2	2	2	4	4	3	3	2	1	4	34	Baik	1		
64	Ny. D	P	2	63	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	2	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	41	Baik	1
65	Ny. P	P	2	38	4	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	16	Baik	1	1	1	4	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	34	Baik	1	
66	Tn. K	L	1	30	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	4	1	2	1	35	Baik	1		
67	Ny. F	P	2	33	5	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	Kurang	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	2	40	Baik	1		
68	Tn. L	L	1	57	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	4	4	2	35	Baik	1		
69	Tn. P	L	1	33	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Baik	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	1	33	Baik	1		
70	Tn. B	L	1	29	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	36	Baik	1	
71	Tn. I	L	1	42	4	SD	4	Bekerja	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	16	Baik	1	3	2	3	3	2	4	4	4	4	2	2	1	1	35	Baik	1		
72	Tn. H	L	1	40	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	14	Baik	1	3	1	3	2	3	1	3	4	3	3	3	3	3	2	34	Baik	1	
73	Ny. E	P	2	41	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	13	Kurang	2	1	2	1	2	3	3	4	3	4	1	4	4	1	33	Baik	1		
74	Tn. R	L	1	41	4	SD	4	Bekerja	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	13	Kurang	2	3	3	2	4	3	4	2	3	2	3	2	3	2	36	Baik	1		
75	Tn. J	L	1	39	4	SD	4	Bekerja	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	13	Kurang	2	4	4	2	3	1	3	3	4	1	4	1	4	36	Baik	1			
76	Tn. O	L	1	36	4	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	2	38	Baik	1		
77	Ny. B	P	2	51	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Baik	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	2	34	Baik	1			
78	Tn. M	L	1	43	4	SMP	3	Bekerja	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	13	Kurang	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	22	Kurang	2		
79	Ny. K	P	2	25	5	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	13	Kurang	2	1	1	4	1	1	4	4	4	3	1	1	2	2	29	Kurang	2		
80	Ny. P	P	2	44	4	SD	4	Bekerja	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	13	Kurang	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	1	1	41	Baik	1			
81	Tn. M	L	1	36	4	S1	1	Bekerja	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	14	Baik	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	21	Kurang	2		
82	Ny. T	P	2	36	4	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	2	2	2	1	2	17	Baik	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	34	Baik	1		
83	Ny. M	P	2	65	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Baik	1	4	4	4	1	4	1	4	4	4	2	4	4	4	44	Baik	1			
84	Tn. S	L	1	63	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	12	Kurang	2	4	4	4	1	4	1	4	3	4	2	4	3	4	42	Baik	1		
85	Ny. K	P	2	60	2	SMP	3	Tidak Bekerja	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	14	Baik	1	4	1	3	1	3	1	4	2	4	4	1	4	4	36	Baik	1		
86	Ny. M	P	2	47	3	SD	4	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	1	1	3	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	21	Kurang	2		
87	Tn. A	L	1	32	5	SMP	3	Bekerja	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	Kurang	2	4	1	1	3	4	2	4	1	4	1	2	1	2	30	Kurang	2		
88	Tn. O	L	1	56	2	SMP	3	Tidak Bekerja	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	2	4	4	36	Baik	1		
89	Tn. Y	L	1	35	5	SMA	2	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	2	1	2	37	Baik	1		

94	Tn. K	L	1	36	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	2	1	1	1	2	12	Kurang	2	1	2	2	1	1	1	4	1	4	4	1	1	1	24	Kurang	2	
95	Ny. D	P	2	49	3	SMP	3	Bekerja	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	13	Kurang	2	1	1	3	1	4	4	4	4	4	2	2	1	1	32	Kurang	2
96	Ny. L	P	2	41	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	1	2	2	2	16	Baik	1	2	2	1	3	1	4	4	3	4	4	3	1	3	35	Baik	1	
97	Tn. B	L	1	45	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	15	Baik	2	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	20	Kurang	2
98	Tn. P	L	1	54	3	SMA	2	Tidak Bekerja	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	13	Kurang	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	28	Kurang	2
99	Tn. V	L	1	45	4	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	2	2	1	2	2	14	Baik	1	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	44	Baik	1	
100	Tn. A	L	1	45	4	SMP	3	Bekerja	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	14	Baik	1	3	4	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	39	Baik	1
101	Ny. I	P	2	29	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	2	2	2	1	2	16	Baik	1	3	4	2	4	3	3	3	3	4	2	1	1	1	34	Baik	1	
102	Ny. A	P	2	29	5	SMP	3	Bekerja	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	12	Kurang	2	2	4	2	4	3	2	1	1	4	1	1	3	1	29	Kurang	2
103	Ny. A	P	2	39	4	SMP	3	Bekerja	1	2	1	1	2	2	2	2	1	15	Baik	1	2	2	2	3	4	3	3	3	3	4	1	2	1	33	Baik	1	
104	Ny. F	P	2	32	5	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	2	1	2	2	1	13	Kurang	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	34	Baik	1	
105	Ny. S	P	2	42	4	SD	4	Bekerja	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	15	Baik	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	34	Baik	1
106	Tn. M	L	1	29	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	1	2	1	1	2	14	Baik	1	3	2	3	4	2	4	1	1	3	2	1	1	1	28	Kurang	2	
107	Tn. Y	L	1	34	5	SMA	2	Bekerja	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	15	Baik	1	1	3	1	4	4	4	4	4	2	3	4	4	1	39	Baik	1
108	Ny. S	P	2	28	5	S1	1	Bekerja	1	2	1	1	1	2	2	2	1	14	Baik	1	1	2	3	3	4	3	4	3	4	1	1	3	1	33	Baik	1	
109	Ny. D	P	2	32	5	SMA	2	Bekerja	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	13	Kurang	2	2	2	1	2	3	1	4	1	4	1	1	1	1	24	Kurang	2
110	Ny. A	P	2	35	5	SMA	2	Bekerja	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	13	Kurang	2	2	4	2	2	2	1	1	1	4	3	1	1	2	26	Kurang	2
111	Tn. K	L	1	51	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	14	Baik	1	1	1	4	1	1	1	3	4	4	3	3	3	4	33	Baik	1
112	Ny. J	P	2	35	5	S1	1	Bekerja	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	15	Baik	1	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	40	Baik	1
113	Tn. I	L	1	39	4	SMA	2	Bekerja	1	2	1	1	1	1	1	2	2	13	Kurang	2	3	2	2	3	4	3	4	4	3	2	2	1	2	35	Baik	1	
114	Tn. N	L	1	40	4	SMP	3	Bekerja	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	Baik	1	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	2	1	2	34	Baik	1
115	Tn. S	L	1	45	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	14	Baik	1	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	42	Baik	1
116	Ny. L	P	2	39	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	13	Kurang	2	1	1	3	1	3	1	1	2	1	4	1	1	2	22	Kurang	2
117	Ny. I	P	2	55	3	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	1	1	2	2	2	2	2	15	Baik	1	3	2	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	40	Baik	1	
118	Tn. R	L	1	59	2	SD	4	Tidak Bekerja	2	1	1	2	2	2	2	2	1	15	Baik	1	4	1	3	3	1	4	3	4	4	4	1	1	1	34	Baik	1	
119	Ny. H	P	2	31	5	S1	1	Bekerja	1	1	2	2	1	1	1	2	2	14	Baik	1	2	3	2	2	4	4	3	3	3	2	2	2	35	Baik	1		
120	Ny. M	P	2	37	4	SMA	2	Bekerja	1	1	2	2	2	2	1	1	2	15	Baik	1	1	1	3	4	2	2	3	4	4	2	4	4	1	35	Baik	1	