

**PENGETAHUAN, KEYAKINAN DAN PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANG TORU  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**PAJAR PULUNGAN**

**NIM 131524067**



**PROGRAM EKSTENSI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

**PENGETAHUAN, KEYAKINAN DAN PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANG TORU  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar**

**Sarjana Farmasi Pada Fakultas Farmasi**

**Universitas Sumatera Utara**

**OLEH:**

**PAJAR PULUNGAN**

**NIM 131524067**



**PROGRAM EKSTENSI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

**PENGETAHUAN, KEYAKINAN DAN PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANG TORU  
KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

**OLEH:  
PAJAR PULUNGAN  
NIM 131524067**

Dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara  
Pada tanggal : 15 Agustus 2017

Disetujui Oleh :

Panitia Penguji

Pembimbing I

Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt.  
NIP 195208241983031001

Prof. Dra. Azizah Nasution, M.Sc., Ph.D., Apt.  
NIP 195503121983032001

Pembimbing II

Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt.  
NIP 195208241983031001

Hari Ronaldo Tanjung, S.Si., M.Sc., Apt.  
NIP 197803142005011002

Khairunnisa, S.Si., M.Pharm., Ph.D., Apt.  
NIP 197802152008122001

Hari Ronaldo Tanjung, S.Si., M.Sc., Apt.  
NIP 197803142005011002

Medan, Oktober 2017  
Fakultas Farmasi  
Universitas Sumatera Utara  
Dekan

Prof. Dr. Masfria, M.S., Apt.  
NIP 195707231986012001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengetahuan, Keyakinan dan penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan”. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi di fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Ibu Prof. Dr. Masfria, M.S., Apt., selaku Dekan fakultas Farmasi yang telah menyediakan fasilitas selama perkuliahan di Fakultas Farmasi. Bapak Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt., dan Hari Ronaldo Tanjung, S.Si., M.Sc., Apt., selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran memberikan petunjuk dan saran-saran selama penelitian berlangsung hingga selesainya skripsi ini. Ibu Prof. Dr. Azizah Nasution, M.Sc., Ph.D., Apt., selaku ketua penguji, dan Ibu Khairunnisa, S.Si., M.Pharm., Apt., selaku anggota penguji yang telah memberikan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.

Penulis juga mempersembahkan rasa terimakasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta Ayahanda Ali Pungat Pulungan dan Ibunda Doriani Nainggolan, Abang Karmin dan Baktiar, Kakak Ummi Kalsum , Nenni , Emmi dan teman-teman seperjuangan atas limpah kasih sayang, dukungan, semangat, dan doa yang tak ternilai dengan apapun juga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang

membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berhrap semoga skripsi ini bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya dibidang farmasi.

Medan,15 Agustus 2017  
Penulis

Pajar Pulungan  
NIM 131524067

## **SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama : Pajar Pulungan

Nomor Induk Mahasiswa : 131524067

Program studi : S1 Ekstensi Farmasi

Judul skripsi : Pengetahuan, keyakinan Dan Penggunaan Antibiotik Pada masyarakat Di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini ditulis berdasarkan kata dari hasil pekerjaan yang saya lakukan sendiri, dan belum pernah diajukan oleh oranglain untuk memperoleh gelar kesarjanaan diperguruan tinggi lain, dan bukan plagiat karena kutipan yang ditulis sumbernya didalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ada pengaduan dari pihak lain karena di dalam skripsi ini ditemukan plagiat karena kesalahan saya sendiri, maka saya bersedia menerima sanksi apapun oleh Program Studi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara, dan bukan menjadi tanggung jawab pembimbing.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan jika diperlukan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan

Nama Pajar Pulungan

NIM 131524067

# **PENGETAHUAN, KEYAKINAN DAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANG TORU KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

## **ABSTRAK**

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Kesalahpahaman masyarakat dalam penggunaan antibiotik berpotensi dapat menyebabkan pengobatan menjadi tidak tepat. Pengetahuan dan keyakinan merupakan faktor yang berhubungan dapat mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik tiap individu. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengetahuan, keyakinan dan Penggunaan antibiotik pada masyarakat di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel 96 orang yang diambil secara *purposive random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di bulan Agustus 2016 di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 96 responden terdapat 46 responden 47,9% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan 50 responden 52,1% memiliki tingkat keyakinan kurang. Penggunaan antibiotik pada masyarakat mayoritas menggunakan antibiotik untuk mengobati flu sebanyak 35 responden 36,4 Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah amoksisilin sebanyak 66 responden 68,7 dan mayoritas responden tidak menghabiskan antibiotik dikarenakan sudah merasa sembuh sebanyak 53,1%

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan responden ( $p < 0,1$ ). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keyakinan dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan responden ( $p < 0,1$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keyakinan responden ( $p < 0,1$ ).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan keyakinan masyarakat di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan tergolong kurang dan masih banyak masyarakat menggunakan antibiotik yang tidak tepat.

Kata kunci : *pengetahuan, keyakinan, penggunaan antibiotik, masyarakat*

# **THE KNOWLEDGE, BELIEF AND USE OF ANTIBIOTICS IN THE COMMUNITY OF HUTARAJA SUB-DISTRICT OF MUARA BATANG TORU DISTRICT OF TAPANULI SELATAN**

## **ABSTRACT**

Antibiotics are chemicals produced by fungi and bacteria, which have lethal properties or inhibit growth of germ, whereas toxicity for humans is relatively small. The social misunderstandings in the use of antibiotics can potentially lead to inappropriate treatment. Knowledge and beliefs are related factors that can influence the behavior of individual antibiotics use. Based on the above description, the researcher is interested to conduct research that is aimed at knowing the knowledge, beliefs and the use of antibiotics in the community in the subdistrict of Hutaraja district of Muara Batang Toru Tapanuli Selatan Regency.

This research was conducted by cross sectional research method with 96 samples taken by purposive random sampling which fulfilled inclusion criteria. The research was conducted in August 2016 in Hutaraja sub-district of Muara Batang Toru district in Tapanuli Selatan Regency. The data obtained were analyzed using Chi-Square statistical test.

Based on the results of the research on 96 respondents, there are 46 respondents (47.9%) that have less knowledge level and 50 respondents (52.1%) that have less confidence. The use of antibiotics in the majority of people using antibiotics to treat flu was found as many as 35 respondents (36.5%). The most widely used antibiotic was amoxicillin consumed by (68.7%) of the respondent and the majority of respondents who does not take antibiotics they because it has felt healed as much as (53.1%).

The result of statistical test indicated a significant correlation between the level of knowledge with the characteristics of education and occupation of respondents ( $p < 0.1$ ). The result of statistical test also showed a significant correlation between confidence level with education characteristic and occupation of respondent ( $p < 0.1$ ). There was a significant correlation between knowledge and respondent belief ( $p < 0.1$ ).

Based on the results of the study, it can be concluded that the level of knowledge and beliefs of the community in the sub-district of Hutaraja district of Muara Batang Toru Tapanuli Selatan regency was classified as less and many of the community members used antibiotics inappropriately.

**Keywords:** *knowledge, belief, antibiotic use, community*

## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACK .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kerangka Penelitian.....	3
1.3 Perumusan Masalah .....	4
1.4 Hipotesis Penelitian .....	4
1.5 Tujuan Penelitian .....	5
1.6 Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Antibiotik .....	7
2.1.1. Golongan Antibiotik. ....	7
2.1.2. Penggunaan Antibiotik. ....	11
2.1.3. Mekanisme Kerja Antibiotik. ....	12

2.1.4. Efek Samping Obat.....	13
2.1.5. Resistensi Obat.....	13
2.2. Pengetahuan.....	14
2.3. Keyakinan.....	16
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
3.1 Jenis penelitian.....	17
3.2 Waktu danTempat Pengambilan Data Penelitian .....	17
3.3 Populasi dan Sampel .....	17
3.3.1 Populasi .....	17
3.3.2 Sampel .....	17
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	18
3.5 Penilaian Pengetahuan, Keyakinandan Penggunaan .....	19
3.5.1 Penelitian Pengetahuan.....	19
3.5.2 Penilaian Keyakinan .....	19
3.5.3 Penilaian penggunaan .....	19
3.6 Validasi dan Reabilitasi kuesioner .....	19
3.6.1 Uji Validitas .....	20
3.6.1.1 Uji Validitas Pengetahuan .....	21
3.6.1.2 Uji Validitas Keyakinan.....	21
3.6.2 Uji Reabilitas .....	22
3.7 Langkah Penelitian .....	23
3.8 Tektik Pengolahan data .....	23
3.9 Analisis Data .....	24
3.9.1 Analisis Univariat .....	24
3.9.2 Analisi bivariat .....	24
3.10 Depenisi Operasional .....	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	26
4.1 Data Demografi Responden .....	26
4.2 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik .....	37
4.3 keyakinan responden tentang antibiotik .....	30
4.4 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan .....	34
4.5 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Keyakinan .....	36
4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Keyakinan Responden Tentang Antibiotik .....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	40
5.1 Kesimpulan .....	40
5.2 Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN .....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan.....	21
3.2 Hasil Uji Validitas Keyakinan.....	22
3.3 Hasil Uji Reliabilitas.....	23
3.4 Tabel Definisi Operasional Kuisisioner penelitian.....	25
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	26
4.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik.....	27
4.3 Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Mengenai Antibiotik...	28
4.4 Distribusi Tingkat Keyakinan Responden Tentang Antibiotik.....	30
4.5 Distribusi Jawaban Keyakinan Responden Tentang Antibiotik.....	31
4.6 Distribusi Penggunaan Antibiotik Responden.....	32
4.7 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan...	34
4.8 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Keyakinan.....	37
4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Keyakinan Responden Tentang An	

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1	Surat Permohonan Izin Penelitian .....	44
2	Surat Judul dan Pembimbing II .....	45
3	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kantor Lurah.....	46
4	Data Demografi Responden .....	47
5	Kusioner. ....	48
6	Uji Validitas dan Reabilitas .....	53
7	Analisis Univariat.....	56
8	Analisis Bivariat. ....	58

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006).

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkankan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tan dan Kirana, 2013).

Kegiatan antibiotik untuk pertama kalinya ditemukan secara kebetulan oleh dr. Alexander Fleming, penemuan ini baru dikembangkan dan digunakan pada permulaan perang dunia II di tahun 1941, ketika obat-obat antibakteri sangat diperlukan untuk menanggulangi infeksi dari luka –luka akibat pertempuran. Kemudian, para peneliti diseluruh dunia menghasilkan banyak zat lain dengan khasiat antibiotik. Berhubung dengan sifat toksiknya bagi manusia, hanya sebagian kecil saja yang dapat digunakan sebagai obat(Tan dan Kirana, 2013).

Menurut WHO (2015), hampir sepertiga (32%) responden yang disurvei di 12 negara percaya bahwa mereka harus berhenti minum antibiotik saat mereka merasa lebih baik. Hal ini terjadi pada orang-orang yang lebih muda dan berpenghasilan rendah di daerah pedesaan. Menurut survey di Sudan, Mesir dan India, tiga perempat atau lebih responden berpikir pilek dan flu dapat diobati dengan antibiotik. Responden yang lebih muda dan mereka yang memiliki tingkat

pendidikan rendah juga cenderung berpikir antibiotik harus dikonsumsi untuk pilek dan flu. Pada dasarnya kondisi yang dapat diobati dengan antibiotik adalah seperti infeksi kandung kemih/ISK (72%), sedangkan kondisi lain yang sebenarnya tidak dapat diobati dengan antibiotik, seperti pilek dan flu (64 %). Antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi bakteri, sedangkan pilek dan flu disebabkan oleh virus dan oleh karena itu tidak dapat diobati dengan antibiotik. Hal ini tentu dapat menimbulkan kesalahan pada penggunaan antibiotik

Tingkat pengetahuan masyarakat dalam penggunaan antibiotik telah diteliti di berbagai daerah. Penelitian yang dilakukan oleh Lim dan Teh (2012) di Putrajaya, Malaysia, menyebutkan bahwa 83% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak bekerja untuk melawan infeksi virus dan 82% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak dapat mengobati batuk dan flu, sementara 82.5% responden terlihat sangat berhati-hati dengan penggunaan antibiotik yang dapat menyebabkan alergi. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sekitar setengah dari mereka (52,1%) tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan banyak efek samping. Beberapa pernyataan dari responden diantaranya adalah tidak masalah menghentikan pemakaian antibiotik ketika gejala telah membaik dan mengonsumsi sedikit antibiotik dari yang diresepkan dokter akan lebih sehat daripada mengonsumsi seluruh antibiotik yang diresepkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Moorthy pada tahun 2013 di puskesmas padang Bulan medan menyebutkan bahwa Sebanyak 100 orang yang diteliti didapatkan, 44 orang (44%) mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang penggunaan antibiotik. Jumlah responden yang mempunyai pengetahuan sedang adalah 39 orang responden (39%) dan 17 orang responden (17%) mempunyai

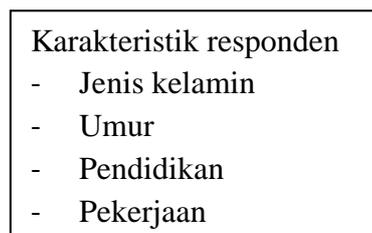
pengetahuan kurang.

Kesalahpahaman masyarakat dalam penggunaan antibiotik berpotensi dapat menyebabkan pengobatan menjadi tidak tepat, dimana orang-orang percaya antibiotik sebagai " obat yang luar biasa " yang mampu mencegah dan menyembuhkan setiap gejala maupun penyakit. Pengetahuan dan keyakinan merupakan faktor yang berhubungan dan dapat mempengaruhi perilaku penggunaan antibiotik tiap individu. Pengetahuan dengan sendirinya tidak cukup untuk mengubah perilaku, tetapi berperan penting dalam membentuk keyakinan dan sikap. Konsekuensi dalam menggunakan antibiotik dengan pengetahuan yang kurang berpotensi mengarah kepada kesalahpahaman mengenai penggunaan antibiotik tersebut. Mengingat bahwa penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada masyarakat terus menjadi masalah pada negara-negara maju maka diberlakukan pemberian informasi pengetahuan dan keyakinan tentang antibiotik. Akan tetapi, pemberian informasi serupa masih cukup langka, terutama di Indonesia (Widayati, dkk., 2012)

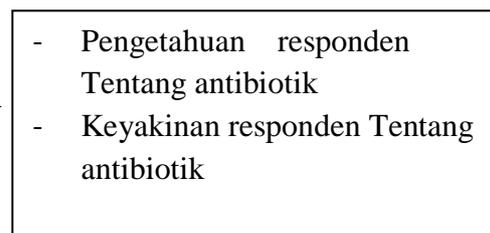
Berdasarkan uraian di atas, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui Pengetahuan, Keyakinan dan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat di Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

## 1.2 Kerangka Pikir Penelitian

**Variabel Bebas**



**Variabel Terikat**



**Gambar 1.1** Kerangka Pikir Penelitian

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. bagaimana tingkat pengetahuan dan keyakinan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan ?
- b. apakah karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) mempengaruhi tingkat pengetahuan antibiotik dan keyakinan pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan?
- c. apakah pengetahuan masyarakat mempengaruhi keyakinan masyarakat tentang antibiotik di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan?
- d. bagaimana penggunaan antibiotik pada masyarakat di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan

### **1.4 Hipotesis**

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. tingkat pengetahuan antibiotik dan keyakinan pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan tergolong baik.
- b. karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan) mempengaruhi tingkat pengetahuan antibiotik dan keyakinan pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

- c. pengetahuan responden mempengaruhi keyakinan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
- d. penggunaan antibiotik pada masyarakat di kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan tergolong tepat.

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk :

- a) Memperoleh gambaran pengetahuan antibiotik dan keyakinan pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
- b) Mengetahui pengaruh karakteristik masyarakat (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan) terhadap pengetahuan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
- c) Mengetahui pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap keyakinan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
- d) Memperoleh gambaran penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat dalam penelitian ini adalah

- a. hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian bagi pemerintah daerah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

- b. sebagai landasan bagi profesional kesehatan untuk meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dengan meningkatkan perannya dalam penggunaan obat antibiotik pada masyarakat

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antibiotik**

Antibiotik adalah zat-zat kimia yang dihasilkan oleh fungi dan bakteri, yang memiliki khasiat mematikan atau menghambat pertumbuhan kuman, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil. Turunan zat-zat ini yang dibuat secara semi sintesis, juga termasuk kelompok ini, begitu pula semua senyawa sintesis dengan khasiat antibakteri (Tan dan Kirana, 2013).

Antibiotik yang pertama kali ditemukan oleh Paul Whlrich pada tahun 1910, sampai saat ini masih menjadi obat yang sering digunakan pada kasus – kasus penyakit infeksi. Pemakaiannya mengalami peningkatan yang luar biasa, hal ini tidak hanya terjadi diindonesia tetapi juga masalah dinegara maju seperti Amerika Serikat (Utami, 2012).

Obat-obat antibiotik ditujukan untuk mengobati penyakit-penyakit infeksi. Pemberian antibiotik pada kondisi yang bukan disebabkan oleh bakteri banyak ditemukan dari peraktek sehari-hari, baik dipuskesmas, rumah sakit, maupun praktek swasta. Ketidaktepatan pemilihan antibiotika hingga indikasi dosis, cara pemberian, frekuensi dan lama pemberian menjadi penyebab tidak kuatnya pengaruh infeksi dengan antibiotika (Depkes RI, 2011).

##### **2.1.1 Golongan Antibiotik**

Ada beberapa golongan – golongan besar antibiotik, yaitu:

###### **a. Penisilin**

Penisilin diklasifikasikan sebagai obat  $\beta$ -laktam karena cincin laktam mereka yang unik. Mereka memiliki ciri-ciri kimiawi, mekanisme kerja,

farmakologi, efek klinis, dan karakteristik imunologi yang mirip dengan sefalosporin, monobactam, carbapenem, dan  $\beta$ -laktamase inhibitor, yang juga merupakan senyawa  $\beta$ -laktam.

Penisilin dapat terbagi menjadi beberapa golongan :

1. Penisilin (misalnya penisilin G) mempunyai aktivitas terbesar terhadap organisma gram positif, kokus gram negatif, bakteri anaerob yang tidak memproduksi beta-laktamase, dan mempunyai sedikit aktivitas terhadap gram-negatif batang. Kelompok ini rentan terhadap hidrolisis oleh beta-laktamase.
2. Penisilin anti stafilokokus (misalnya, nafcilin) ini resisten terhadap beta-laktamase dari stafilokokus dan aktif terhadap stafilokokus dan streptokokus, tetapi tidak aktif terhadap enterokokus, bakteri anaerob, gram negatif batang dan kokus.
3. Penisilin dengan perluasan spektrum (ampisilin, penisilin antipseudomonas) mempunyai spektrum antibakteri penisilin dan memiliki aktivitas yang tinggi terhadap organisme gram negatif, tetapi kelompok ini sering rentan terhadap beta-laktamase.

#### b. Sefalosporin

Sefalosporin serupa dengan penisilin, tetapi lebih stabil terhadap banyak bakteri beta-laktamase sehingga mempunyai spektrum aktivitas yang lebih luas. Sefalosporin tidak aktif terhadap enterokokus dan *Listeria monocytogenes*. Sefalosporin diklasifikasikan ke dalam empat generasi yaitu:

1. generasi pertama sangat aktif terhadap organisme gram positif, termasuk pneumokokus, stafilokokus, dan streptokokus (Katzung et al, 2012). Kelompok ini efektif melawan infeksi yang ditularkan melalui kulit pada pasien-pasien operasi. Misalnya sefazolin, sefadrosil, sefaleksin, dan sefalotin (Olson, 1995).

2. generasi kedua memiliki paparan gram negatif yang lebih luas termasuk sefaklor, sefamandol, sefoksitin, sefotetan. Kelompok ini merupakan golongan heterogeneous yang mempunyai perbedaan-perbedaan individual dalam aktivitas, farmakokinetika, dan toksisitas (Katzung, et al., 2012).

3. generasi ketiga adalah sangat aktif terhadap gram negatif dan obat-obat ini mampu melintasi blood-brain barrier. Generasi ini aktif terhadap *Citrobacter*, *Serratia marcescens*, dan *Providencia*. Misalnya, sefoperazon, sefotaksim, seftazidim, seftizoksim, dan seftriakson (Katzung, et al., 2012).

4. generasi keempat adalah cefepime. Obat ini lebih kebal terhadap hidrolisis oleh beta-lactamase kromosomal dan mempunyai aktivitas yang baik terhadap *P. aeruginosa*, *Enterobacteriaceae*, *S. aureus*, dan *S. pneumoniae*. Obat ini sangat aktif terhadap *Haemophilus* dan *Neisseria* (Katzung, et al., 2012).

#### c. Aminoglikosida

Yang termasuk golongan aminoglikosida, antara lain: streptomisin, neomisin, kanamisin, tobramisin, sisomisin, netilmisin, dan lain – lain. Golongan aminoglikosida pada umumnya digunakan untuk mengobati infeksi akibat bakteri gram negatif enterik, terutama pada bakteremia dan sepsis, dalam kombinasi dengan vankomisin atau penisilin untuk mengobati endokarditis, dan pengobatan tuberkulosis (Katzung, et al., 2007).

#### d. Sulfonamida dan Trimetoprim

Sulfonamida dan trimetoprim merupakan obat yang mekanisme kerjanya menghambat sintesis asam folat bakteri yang akhirnya berujung kepada tidak terbentuknya basa purin dan DNA pada bakteri. Kombinasi dari trimetoprim dan sulfametoksazol merupakan pengobatan yang sangat efektif terhadap pneumonia akibat *P. jirovecii*, sigellosis, infeksi salmonela sistemik, infeksi saluran kemih,

prostatitis, dan beberapa infeksi mikobakterium non tuberkulosis (Katzung, et al., 2007).

e. Kloramfenikol

Kloramfenikol merupakan inhibitor yang poten terhadap sintesis protein mikroba. Kloramfenikol bersifat bakteriostatik dan memiliki spektrum luas dan aktif terhadap masing – masing bakteri gram positif dan negatif baik yang aerob maupun anaerob (Katzung, et al., 2007).

f. Tetrasiklin

Golongan tetrasiklin merupakan obat pilihan utama untuk mengobati infeksi dari M.pneumonia, klamidia, riketsia, dan beberapa infeksi dari spirokaeta. Tetrasiklin juga digunakan untuk mengobati ulkus peptikum yang disebabkan oleh H.pylori. Tetrasiklin menembus plasenta dan juga diekskresi melalui ASI dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan tulang dan gigi pada anak akibat ikatan tetrasiklin dengan kalsium. Tetrasiklin diekskresi melalui urin dan cairan empedu (Katzung, et al., 2007).

g. Fluorokuinolon

Golongan fluorokuinolon termasuk di dalamnya asam nalidixat, siprofloksasin, norfloksasin, ofloksasin, levofloksasin, dan lain–lain. Golongan fluorokuinolon aktif terhadap bakteri gram negatif. Golongan fluorokuinolon efektif mengobati infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh pseudomonas.

Golongan ini juga aktif mengobati diare yang disebabkan oleh shigella, salmonella, E.coli, dan Campilobacter (Katzung, et al., 2007).

h. Makrolida

Eritromisin merupakan bentuk prototipe dari obat golongan makrolida yang disintesis dari S.erythreus. Eritromisin efektif terhadap bakteri gram positif

terutama pneumokokus, streptokokus, stafilokokus, dan korinebakterium. Aktifitas anti-bakterial eritromisin bersifat bakterisidal dan meningkat pada pH basa (Katzung, et al., 2007).

### **2.1.2 Penggunaan Antibiotik**

Menurut Centers for Disease Control and Prevention, (2010) antibiotik hanya dapat digunakan untuk mengobati penyakit infeksi yang disebabkan bakteri dan tidak bermanfaat untuk mengobati penyakit akibat virus seperti flu atau batuk. Antibiotik harus diambil dengan preskripsi dokter. Dosis dan lama penggunaan yang ditetapkan harus dipatuhi walaupun telah merasa sehat. Selain itu, antibiotik tidak boleh disimpan untuk kegunaan penyakit lain pada masa akan datang dan tidak boleh dikongsi bersama orang lain walaupun gejala penyakit adalah sama. Strategi terapi dengan antibiotik ditentukan oleh karakteristik fenomena infeksi, lokasi infeksi, pengenalan penyebab infeksi, kondisi fisiopatologik penderita, serta pengetahuan yang menyeluruh tentang antibiotik yang tersedia dalam arsenal terapi. Berikut ini berbagai faktor yang perlu diperhatikan untuk menunjang tercapainya sasaran penggunaan antibiotik (Wattimena, 1991):

- a. Aktivitas antimikroba;
- b. Toksisitas antibiotik;
- c. Pola penanganan infeksi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi pengguna obat antibakteri :

- a. Jangan sembarangan membeli antibiotik tanpa resep dokter.
- b. Ikuti petunjuk takarannya, jangan mengurangi atau menambahnya.
- c. Habiskan obat sesuai jumlah dalam resep.
- d. Laporkan kepada dokter yang memeriksa apabila sedang hamil, menyusui atau alergi terhadap antibiotik tertentu.
- e. Apabila setelah menggunakan antibiotiknya timbul gejala alergi, atau infeksi

tidak kurang, konsultasikan lagi ke dokter (Widodo, 2004).

### 2.1.3 Mekanisme Kerja Antibiotik

Antibiotik memiliki cara kerja yang berbeda – beda dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Klasifikasi berbagai antibiotik dibuat berdasarkan mekanisme kerja tersebut, yaitu :

1. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri. Contohnya adalah *penicillin, cephalosporin, carbapenem, monobactam dan vancomycin*
2. Antibiotik yang bekerja dengan merusak membrane sel mikroorganisme. Antibiotik golongan ini merusak permeabilitas membrane sel sehingga terjadi kebocoran bahan – bahan dari intrasel. Contohnya adalah *polymyxin*.
3. Antibiotik yang menghambat sintesis protein mikroorganisme dengan mempengaruhi subunit ribosom 30S dan 50S. Antibiotik ini menyebabkan terjadinya hambatan dalam sintesis protein secara *reversible*. Contohnya adalah *chloramphenicol* yang bersifat bakterisidal terhadap mikroorganisme lainnya, serta *macrolide, tetracycline* dan *clindamycine* yang bersifat bakteriostatik.
4. Antibiotik yang mengikat subunit ribosom 30S. Antibiotik ini menghambat sintesis protein dan mengakibatkan kematian sel. Contohnya adalah *aminoglycoside* yang bersifat bakterisidal.
5. Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba. Contohnya adalah *rifampicin* yang menghambat sintesis RNA polymerase dan kuinolon yang menghambat topoisomerase. Keduanya bersifat bakterisidal.
6. Antibiotik yang menghambat enzim yang berperan dalam metabolisme folat. Contohnya adalah *trimethoprim* dan *sulfonamide*. Keduanya bersifat bakteriostatik (Amin, 2014).

#### **2.1.4. Efek Samping Antibiotik**

Menurut Setiabudy, dkk., (2009) efek samping antibiotik dapat terjadi sebagai berikut :

##### **1. Reaksi alergi**

Dapat ditimbulkan oleh semua antibiotik dengan melibatkan sistem imun tubuh hospes; terjadinya tidak bergantung pada besarnya dosis obat. Manifestasi gejala dan derajat beratnya reaksi dapat bervariasi. Orang yang pernah mengalami reaksi alergi, umpamanya oleh penisilin, tidak selalu mengalami reaksi itu kembali ketika diberikan obat yang sama. Sebaliknya orang tanpa riwayat alergi dapat mengalami reaksi alergi pada penggunaan ulang penisilin.

##### **2. Reaksi idiosinkrasi**

Gejala ini merupakan reaksi abnormal yang diturunkan secara genetik terhadap pemberian antibiotik tertentu.

#### **2.1.5 Resistensi Antibiotik**

Resistensi antibiotik adalah kemampuan bakteri untuk menetralkan dan melemahkan daya kerja antibiotik (Kemenkes, 2011). Secara garis besar bakteri dapat menjadi resistensi terhadap suatu antibiotik melalui 3 mekanisme :

##### **1. Obat tidak dapat mencapai tempat kerjanya didalam sel mikroba.**

Pada kuman gram negatif molekul antimikroba yang kecil dan polar dapat menembus dinding luar dan masuk ke dalam sel melalui lubang – lubang kecil yang disebut porin. Bila porin menghilang atau mengalami mutasi maka masuknya antimikroba ini akan terhambat.

##### **2. Inaktivasi obat**

Mekanisme ini sering terjadinya resistensi terhadap golongan aminoglikosida dan beta laktam karena mikroba mampu membuat enzim yang merusak kedua

golongan antimikroba tersebut.

3. Mikroba mengubah tempat ikatan (*binding site*) antimikroba

Mekanisme ini terlihat pada *S.aureus* yang resisten terhadap metisilin (MRSA). Kuman ini mengubah *penicillin binding proteinnya* (PBP) sehingga afinitasnya menurun terhadap metisilin dan antibiotik beta laktam yang lain (Setiabudy, 2007).

Resistensi antibiotik dapat terjadi karena beberapa faktor dibawah ini :

a. Penggunaan antibiotik yang sering.

Terlepas dari penggunaan rasional atau tidak, antibiotik yang sering digunakan biasanya akan berkurang efektivitasnya. Karena itu penggunaan antibiotik yang irasional harus dikurangi sedapat mungkin.

b. Penggunaan antibiotik yang irasional,

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

c. Penggunaan antibiotik untuk waktu jangka waktu lama.

Pemberian antibiotik dalam waktu lama yang lama akan memberikan kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (Setiabudy, 2007)

Resistensi antibiotik memiliki satuan yang dinyatakan dalam KHM (Kadar Hambat Minimal) atau MIC (Minumum Inhibitory Concentration). KHM adalah kadar terkecil dari antibiotik yang mampu menghambat tumbuh dan berkembangnya bakteri. Meningkatnya nilai KHM menggambarkan tahap awal menuju resistensi (Kemenkes, 2011).

## **2.2. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

### **1. Pengalaman**

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

### **2. Tingkat Pendidikan**

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

### **3. Keyakinan**

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar.

### **4. Fasilitas**

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku-buku.

## 5. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

## 6. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **2.3 Keyakinan**

Dalam bahasa sehari-hari istilah keyakinan atau *belief* sering di samakan dengan istilah sikap (*attitude*), disposisi (*disposition*), pendapat (*opinion*), filsafat (*philosophy*), atau nilai (*value*). Ada juga peneliti yang menghubungkan *belief* dengan motivasi (*motivation*) dan konsepsi (*conception*). Secara umum *belief* di artikan sebagai keyakinan atau kepercayaan diri terhadap sesuatu. Keyakinan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh diri dan lingkungan. Hal ini berimplikasi bahwa keyakinan seseorang dapat berubah sebab setiap saat setiap orang mengalami pembentukan, perubahan, atau atas keyakinan yang dimilikinya (Safera, 2015). Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar. Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* yang didukung oleh data primer berupa data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuisiner yang dijawab oleh responden.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Pengambilan Data Penelitian**

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan agustus 2016 bertempat di Kelurahan Hutaraja Kec.Muara Batang toru melalui pengisian kuisiner oleh responden secara langsung.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan Hutaraja Kec. Muara Batang Toru melalui pengisian kuisiner oleh responden secara langsung.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. masyarakat yang pernah menggunakan antibiotik .
- b. masyarakat yang berusia 17 tahun keatas
- c. masyarakat yang dapat berkomunikasi dengan baik.

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

- a. masyarakat yang tidak bersedia menjawab kuesioner
- b. masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap.
- c. Tenaga Kesehatan

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin (Putra,2012) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e =batas toleransi kesalahan ( *error tolerance* )

dengan batas toleransi kesalahan 10% maka diperoleh besar sampel:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{2.832}{1 + 2.832 \times 0,1^2} = \frac{2.832}{31} = 96,58$$

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner yg dimodifikasi dari penelitian Yanti (2016) dan Baiq Umi (2015) kepada responden yang pernah melakukan pengobatan dengan antibiotik di Kelurahan Hutaraja Kec. Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu:

- a. Data demografi berupa biodata responden yang terdiri dari 4 poin, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Pengetahuan responden terdiri dari 11 poin pertanyaan yang meliputi pengetahuan umum mengenai pengertian antibiotik, indikasi, reaksi alergi, efek samping, dan golongan antibiotik.
- c. responden terdiri dari 4 poin pernyataan meliputi sikap responden dalam

menyikapi antibiotik.

- d. penggunaan antibiotik terdiri dari 5 poin pertanyaan meliputi pola penggunaan antibiotik pada responden.

### **3.5 Penilaian Pengetahuan, Keyakinan dan Penggunaan**

#### **3.5.1 Penilaian Pengetahuan**

Pada penlaian pengetahuan terdapat 11 (sebelas) soal pertanyaan, setiap jawaban yang benar pada kuesioner diberinilai 1, jawaban yang salah dan tidak tahu diberinilai 0. skala pengukuran untuk pengetahuan dapat dikategorikan :

- a. baik, bila responden menjawab 8-11 pertanyaan dengan benar
- b. cukup, bila responden menjawab 4-7 pertanyaan dengan benar
- c. kurang, bila responden menjawab 0-3 pertanyaan dengan benar

#### **3.5.2 Penilaian Keyakinan**

Setiap pernyataan tidak setuju akan diberi nilai 1, dan pernyataan setuju akan diberi nilai 0.

Skala pengukuran untuk keyakinan dapat dikategorikan :

- a. baik, bila menjawab tidak setuju 4 pernyataan
- b. cukup, bila menjawab tidak setuju 3 pernyataan
- c. kurang, bila menjawab tidak setuju 2 pernyataan
- d. buruk, bila menjawab tidak setuju 1 pernyataan

#### **3.5.3 Penilaian penggunaan**

Pada setiap jawaban yang diperoleh dari responden dijumlahkan dan dimasukkan sebagai data sehingga diperoleh gambaran penggunaan antibiotik.

### **3.6 Validasi dan Reabilitasi kuesioner**

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengambilan data yang sebenarnya di

dalam penelitian, terlebih dahulu di ujivaliditas dan reliabilitasnya. Uji ini dilakukan pada minimal 30 orang yang tidak termasuk responden tetapi memiliki karakteristik yang sama dengan responden di lokasi penelitian (Notoatmodjo, 2010).

### **3.6.1 Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner, suatu kuesioner dinyatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Situmorang, dkk., 2008).

Menurut Singarimbun, (1989) validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur dalam mengukur apa yang ingin diukur. Suatu alat pengukur dapat dikatakan valid apabila alat ukur tersebut telah digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Validasi ini (*content validitas*) adalah yang berkaitan dengan isi yang akan diuji atau diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap – tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel untuk tingkat signifikan 5 persen dari *degree of freedom* ( $df$ ) =  $n-2$ , dalam hal ini  $n$  adalah jumlah sampel. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid, begitu juga sebaliknya bila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan tidak valid (Ghozali, 2005).

### 3.6.1.1 Hasil uji validitas pengetahuan

Hasil uji validitas pengetahuan terhadap 20 orang responden dengan 11 pertanyaan disajikan pada Tabel 3.1 di bawah ini.

**Tabel 3.1** Hasil Uji validitas Pengetahuan.

Pertanyaan	Nilai kolerasi	Nilai r-tabel a = 5%	Keterangan
1	0,650	0,4438	Valid
2	0,697		
3	0,854		
4	0,733		
5	0,650		
6	0,789		
7	0,749		
8	0,828		
9	0,733		
10	0,650		
11	0,650		

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan bahwa nilai kolerasi r hitung masing – masing item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,4438. Maka dapat disimpulkan bahwa ke-11 pertanyaan adalah valid sebagai alat ukur.

### 3.6.1.2 Hasil uji validitas keyakinan

Hasil uji validitas keyakinan terhadap 20 orang responden dengan 4 pertanyaan disajikan pada Tabel 3.2 di bawah ini

**Tabel 3.2** Hasil Uji Validitas Keyakinan

Pertanyaan	Nilai kolerasi	Nilai r-tabel a = 5%	Keterangan
1	0,620	0,4438	Memenuhi syarat uji validasi
2	0,859		
3	0,863		
4	0,822		

Berdasarkan Tabel 3.2 menunjukkan bahwa nilai kolerasi r hitung masing – masing item pertanyaan lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,4438. Maka dapat disimpulkan bahwa ke-4 pertanyaan adalah valid sebagai alat ukur.

### 3.6.2 Uji reabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk melihat bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Teknik yang dipakai untuk menguji kusioner penelitian adalah teknik *alpha cronbach* yaitu dengan menguji instrument kepada kelompok responden pada satu kali pengukuran, juga pada taraf 95% (Rinza, 2009). *Alpha cronbach* merupakan koefisien internal yang paling sering digunakan untuk analisis reliabilitas. Makin tinggi *alpha cronbach*, makin baik (konsisten) alat ukur (Murti, 2011).

- a. Jika nilai *alpha cronbach* > 0,60 maka pertanyaan – pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variable tersebut adalah “reliable”
- b. Jika nilai *alpha cronbach* < 0,60 maka pertanyaan – pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variable tersebut adalah “tidak reliable”
- c. Hasil uji reliabilitas cronbach’s Alpha terhadap 20 responden dengan 15 pertanyaan disajikan pada Tabel 3.2 di bawah ini:

**Tabel 3.3** Hasil Uji Reliabilitas

No	Variable	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,831	Reliable
2	Keyakinan	0,803	Reliable

Tabel 3.3 memperlihatkan bahwa kedua variabel penelitian memiliki nilai Cronbach's Alpha nya lebih besar dari 0,6, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel tersebut dinyatakan reliabilitas.

### **3.7 Langkah Penelitian**

- a. meminta rekomendasi Dekan Fakultas Farmasi USU untuk dapat melakukan penelitian di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan
- b. Memberikan surat rekomendasi dari Fakultas kepada kelurahan hutaraja kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan.
- c. menjumpai masyarakat dan meminta kesediaannya menjadi responden, mengambil data demografi lalu meminta responden mengisi kuesioner.
- d. mengumpulkan data hasil pengisian kuesioner dari seluruh responden.
- e. menganalisis data dan informasi yang diperoleh, hingga diperoleh suatu kesimpulan.

### **3.8 Teknik Pengolahan data**

- a. Coding (pengkodean data), setelah dilakukan pengeditan, kemudian dilakukan pengkodean. Data yang diedit kemudian diubah dalam bentuk angka yaitu dengan cara memberikan kode pada setiap variabel.
- b. Imput data, kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam

IBM SPSS Statistik 20

- c. Cleaning data, setelah data dimasukkan kemudian diperiksa kembali untuk memastikan apakah data bersih dari kesalahan dan siap dianalisis. Proses pembersihan data dilakukan dengan pengecekan kembali data yang sudah di entry.

### **3.9 Analisis Data**

Pengolahan dan analisis statistik dari data yang diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan alat bantu program *statistical package for social sciences*( SPSS). Analisa data dilakukan secara analisa univariat dan analisa bivariat

#### **3.9.1 Analisi Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (Notoadmodjo, 2007). Dimana analisis univariat dengan statistik deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik sosiodemografi, tingkat pengetahuan, tingkat keyakinan dan penggunaan antibiotik.

#### **3.9.2 Analisi bivariat**

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-square, dimana syarat uji tersebut telah terpenuhi didalam data penelitian. Derajat kepercayaan dalam penelitian ini yang digunakan adalah 90% dengan  $\alpha$  sebesar 10%. Sehingga bisa diasumsikan jika p value  $< 0,1$  dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel yang diteliti. Sedangkan jika p value  $> 0,1$  berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti.

### 3.10 Defenisi Operasional

Definisi operasional operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2008 dalam Fitria, 2014). Defenisi operasional hubungan antara karakteristik masyarakat dengan pengetahuan dalam penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan dapat dilihat pada Tabel 2.3.

**Tabel 3.4** Tabel Definisi Operasional Kuisisioner penelitian

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alatukur	Parameter
Jenis kelamin	Jenis kelamin dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a. laki-laki b. perempuan
Umur	total lama waktu hidup subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a. 18 - 30tahun b.31 – 40 tahun c. 41 – 50tahun d.diatas 51 tahun
Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a.SD b.SMP c.SMA d.perguruan tinggi e.tidak sekolah
Jenis pekerjaan	Aktifitas mata pencarian subyek	Observasi	Lembar kuesioner	a.buruh b. pegawai c. wiraswasta d. mahasiswa e. ibu rumah tangga f. petani.
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai Antibiotik	Observasi	Lembarkuesioner	a.baik b.cukup c.kurang
Tingkat Keyakinan	Keyakinan responden mengenai antibiotik	Observasi	Lembar kusioner kusioner	a.baik 4 b.cukup 3 c.kurang 2 d.buruk 1
Penggunaan	Penggunaan antibiotik responden	Observasi	Lembar kuesioner	Pola Penggunaan

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Data Demografi Responden**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan, dengan data demografi responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Berikut gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik responden pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (N=96)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	45	46,9
Perempuan	51	53,1
Umur		
18 - 30 tahun	38	39,6
31 - 40 tahun	33	34,4
41 - 50 tahun	11	11,5
51 tahun keatas	14	14,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	7,3
SD	25	26,0
SMP	31	32,3
SMA	17	17,7
Perguruan Tinggi	16	16,7
Pekerjaan		
Pegawai	8	8,3
Wiraswasta	9	9,4
Mahasiswa	7	7,3
Ibu Rumah Tangga	10	10,4
Buruh	6	6,3
Petani	56	58,3
Total	96	100

Sebanyak 96 orang responden terlibat dalam penelitian ini. Pada karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yang terbanyak adalah

perempuan sebanyak 51 responden (53,1%) sedangkan pada laki – laki sebanyak 45 responden (46,9%). Berdasarkan usia, yang terbanyak adalah responden dengan usia 18 – 30 tahun sebanyak 38 responden (39,6%). Berdasarkan pendidikan terakhir yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 31 responden (32,2%). Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak adalah petani sebanyak 56 responden (58,3%). Data lengkap dapat dilihat pada Tabel 3.1

#### 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

Untuk pengujian tingkat pengetahuan, dibuat beberapa pertanyaan pengetahuan yang terdiri dari pengetahuan umum mengenai antibiotik. Hasil ini berguna sebagai informasi untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan responden mengenai antibiotik. Berikut gambaran distribusi tingkat pengetahuan responden pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Antibiotik

Kategori	Jumlah	Persentase ( % )
Baik	15	15,6
Cukup	35	36,5
Kurang	46	47,9
Total	96	100

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 96 responden penelitian, 15 orang (15,6%) memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik, 35 orang (36,5%) memiliki pengetahuan cukup dan 46 orang (47,9%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan total nilai dari seluruh responden diperoleh nilai rata – rata 5,3 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik tergolong cukup.

**Tabel 4.3** Distribusi Jawaban Pengetahuan Responden Mengenai Antibiotik

No	Pertanyaan	Benar (%)	Salah (%)	Tidak tahu (%)
1	Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri	65 (67,7)	25 (26)	6 (6,2)
2	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan virus	36 (37,5)	55 (57,2)	5 (5,2)
3	Antibiotik harus digunakan untuk mengobati demam	44 (45,8)	43 (44,8)	9 (9,3)
4	Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi penyakit flu, pilek atau batuk	40 (41,7)	45 (46,9)	11 (11,4)
5	Penisilin merupakan antibiotic	70 (72,9)	13 (13,5)	13 (13,5)
6	Antibiotik mempunyai efek samping	37 (38,5)	20 (20,8)	39 (40,6)
7	Antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi	26 (27,1)	15 (15,6)	55 (57,2)
8	Haruskah antibiotik digunakan sesuai dosis/petunjuk dokter	74 (77,1)	15 (15,6)	7 (7,2)
9	Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis/petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik menjadi tidak efektif atau resistensi	44 (45,8)	32 (33,3)	20 (20,8)
10	Tidak masalah jika antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit telah hilang	33 (34,3)	51 (53,1)	12 (12,5)
11	Penggunaan antibiotik kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik dari pada jumlah keseluruhan yang diresepkan	45 (46,9)	40 (41,7)	11 (11,4)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 67,7% responden mengetahui antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri, tetapi lebih dari setengah responden tidak mengetahui bahwa antibiotik tidak bekerja untuk melawan infeksi virus 57,2%. Sebanyak dari responden mengetahui mengetahui bahwa antibiotik tidak menurunkan demam 45,8% dan sebanyak 46,9% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati flu atau batuk. Sebanyak 72,9% responden mengetahui bahwa antibiotik golongan penisilin. Sebanyak 40,6% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat

menimbulkan efek samping. Sebanyak 57,2% responden tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan reaksi alergi. Sebanyak 77,1% responden mengetahui antibiotik harus sesuai dosis atau petunjuk dokter. Sebanyak 45,8% responden mengetahui penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis atau petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik tidak efektif atau resistensi. Dan sebanyak 53,1% responden beranggapan tidak masalah jika antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit sudah hilang dan sebanyak 46,9% responden mengetahui bahwa penggunaan antibiotik kurang dari yang diresepkan adalah lebih baik dari pada jumlah keseluruhan yang diresepkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fernandez (2013) di NTT yang menyebutkan bahwa mayoritas responden mengetahui bahwa antibiotik digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri sebanyak (87,96%), sebanyak 60% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati infeksi yang disebabkan virus. sementara lebih dari setengah responden beranggapan antibiotik dapat diminum satu butir jika diperlukan (57,41%), dan sebanyak (41,67%) responden beranggapan antibiotik digunakan untuk penurun demam.

Penelitian yang dilakukan oleh Murtafia (2015) kelurahan padang bulan selayang II, medan yang menyebutkan bahwa 77% responden mengetahui bahwa antibiotik membunuh bakteri. Sebanyak 60% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati virus. Sementara setengah dari mereka (55%) tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan banyak efek samping. penelitian lain juga yang dilakukan di Malang juga 56,5% responden beranggapan antibiotik dapat mengobati virus dan sebanyak 47,8% tidak mengetahui bahwa antibiotik dapat menimbulkan efek samping (Fithriya, 2014).

### 4.3 keyakinan responden tentang antibiotik

Untuk pengujian keyakinan, dibuat 4 pernyataan keyakinan dimana pernyataan ini berisikan tentang sikap yang ditunjukkan oleh responden saat merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya sudah mencapai kebenaran dalam menggunakan antibiotik. Berikut gambaran distribusi tingkat keyakinan responden pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Tingkat Keyakinan Responden Tentang Antibiotik

Kategori	Jumlah	Persentase
Baik	7	7,2 %
Cukup	31	32,2 %
Kurang	50	52,1 %
Buruk	8	8,3 %
Total	96	100

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa dari 96 responden penelitian, 7 orang (7,3%) memiliki keyakinan baik tentang penggunaan antibiotik, 31 orang (32,2) memiliki keyakinan cukup, 50 orang (52,1%) memiliki keyakinan kurang dan 8 orang (8,3%) memiliki keyakinan buruk. Berdasarkan total nilai dari seluruh responden diperoleh nilai rata – rata 2,3 maka dapat disimpulkan bahwa tingkat keyakinan responden tentang antibiotik tergolong kurang.

Dalam penelitian Citraningtyas, dkk., (2013) menyebutkan bahwa penyuluhan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan/informasi bagi masyarakat. Penyuluhan dengan bertatap muka dan memberikan informasi dengan secara langsung diharapkan dapat lebih efektif

dibandingkan dengan tindakan penyuluhan melalui media atau pun selebaran.

**Tabel 4.5** Distribusi Jawaban Keyakinan Responden Tentang Antibiotik

No	Pertanyaan	Setuju (%)	Tidak Setuju (%)
1	Saya percaya antibiotik tidak mempunyai efek samping	35 (36,4)	61 (63,5)
2	Saya percaya bahwa antibiotik dapat menyembuhkan penyakit apapun	13 (13,5)	83 (86,4)
3	Saya percaya antibiotik dapat mencegah penyakit agar tidak menjadi lebih buruk	23 (23,9)	73 (76,0)
4	Saya percaya luka yang terdapat dikulit lebih cepat sembuh dengan menaburkan antibiotik serbuk ke luka	58 (60,4)	38 (39,5)

Tabel 4.5 menunjukkan kurang dari setengah responden percaya bahwa antibiotik tidak mempunyai efek samping 36,4%, antibiotik dapat menyembuhkan penyakit apapun 13,5% antibiotik dapat mencegah penyakit agar lebih tidak menjadi lebih buruk 23,9% dan lebih dari setengah responden percaya bahwa menuangkan serbuk antibiotik diatas kulit yang luka lebih cepat sembuh 60,4%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di penelitian yang dilakukan di Yogyakarta, yang menunjukkan bahwa cukup sedikit responden percaya bahwa antibiotik dapat menyembuhkan segala penyakit (40%). Bukti tersebut menunjukkan bahwa kesalahpahaman seperti mengenai efek terapi antibiotik memang ada dikalangan masyarakat umum, informasi yang tidak konsisten ada dalam pengetahuan masyarakat tentang efek terapi antibiotik sehingga dapat

menimbulkan berbagai asumsi baru (Widayati, dkk., 2012).

**Tabel 4.6** Distribusi Penggunaan Antibiotik Responden

No	Variabel	Jumlah (N=96)	Persentase (%)
1.	Apakah anda pernah menggunakan antibiotik dalam sebulan terakhir ini a. Ya	96	100
2.	Jika ada sebutkan antibiotik yang anda gunakan a. Amoksisilin b. Amoxan c. Penisilin d. Kloramfenikol e. Metronidazol f. Ripamfisin	66 6 10 5 2 7	68,7 6,2 10,4 5,2 2,1 7,3
3.	Jika ada digunakan untuk mengatasi penyakit/keluhan apa a. Flu dan batuk b. Infeksi saluran pernapasan c. Demam d. Sakit/bengkak/peradangan e. Penyakit kulit f. Gangguan pencernaan g. Infeksi saluran kencing h. Penyakit lainnya :	35 - 10 - - 26 - 28	36,4 - 10,4 - - 27,1 - 29,2
4.	Bagaimana anda mendapatkan antibiotik tersebut a. Menggunakan resep dokter b. Langsung beli ke apotek tanpa resep dokter c. Menggunakan antibiotik yang terdapat dirumah d. Perawat e. Bidan	34 11 7 20 24	35,4 11,4 7,3 20,8 25
5.	Dimana anda biasanya memperoleh obat antibiotik tersebut a. Apotek b. Warung c. Toko obat d. Puskesmas e. Praktek perawat f. Praktek bidan g. Lain – lain	20 - - 51 15 10 -	20,8 - - 53,1 15,6 10,4 -

Berdasarkan hasil penilaian kusioner yang dilakukan pada penelitian ini, jenis penyakit yang diobati oleh responden dengan antibiotik yang terbanyak menjawab flu dan batuk, diikuti lain, sakit gangguan pencernaan dan sakit demam. Antibiotik yang digunakan responden lebih banyak dipuskesmas karena ingin menghemat biaya .

Untuk jenis antibiotik yang digunakan, mayoritas responden menjawab menggunakan amoksisilin, diikuti dengan antibiotik penisilin, rifamfisin, amoxan, kloramfenikol dan yang terakhir metronidazol.

Masalah ketidaktepatan dalam penggunaan antibiotik akan mengakibatkan terjadinya resistensi. Menurut WHO (2015), Ada beberapa kesalahpahaman seputar resistensi antibiotik. Berdasarkan survey yang dilakukan di 12 negara mayoritas responden percaya bahwa banyak infeksi menjadi semakin resisten terhadap pengobatan dengan antibiotik (72%), dan masih ada sebagian responden yang tidak percaya. Oleh karena itu, antibiotik harus diminum sesuai dosis dan aturan pakai untuk mencegah terjadinya resistensi bakteri. Seperti halnya penggunaan antibiotik pada flu, dimana flu merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang bersifat *self limiting disease* yang artinya dapat sembuh dengan sendirinya karena adanya sistem imunitas tubuh. Sehingga penggunaan antibiotik sebenarnya tidak perlu diberikan apabila tidak disertai radang maupun demam yang mengindikasikan adanya infeksi penyerta oleh bakteri. tingkat kesadaran responden rendah mengenai antibiotik, oleh karena itu apoteker berperan memberikan edukasi dan konseling tentang pengendalian resisten antibiotik kepada tenaga kesehatan, konsumen, maupun keluarga konsumen. Edukasi dan konseling bisa dilakukan di apotek pada saat konsumen membeli antibiotik. Setelah di berikan konseling dilakukan evaluasi pengetahuan

pasien untuk memastikan pasien memahami informasi yang telah diberikan (Fernandez, 2013).

#### 4.4 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan

Hasil analisis ini menunjukkan ada tidaknya hubungan antara sikap karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan. Pada analisis ini dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik non parametrik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel

**Tabel 4.7** Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Pengetahuan

Variabel	Tingkat Pengetahuan			P ( Value)
	Baik	Cukup	Kurang	
Jenis kelamin				0,307
Laki – laki	7 (15,6)	13 (28,9)	25 (55,6)	
Perempuan	8 (15,7)	22 (43,1)	21 (41,2)	
Usia				0,854
18 – 30	7 (18,4)	15 (39,5)	16 (52,1)	
31 – 40	3 (9,1)	11 (33,3)	19 (57,6)	
41 – 50	2 (18,2)	4 (36,4)	5 (45,5)	
50 tahun keatas	3 (21,4)	5 (35,7)	6 (42,9 )	
Pendidikan :				< 0,001
Tidak sekolah	0 (0,0)	1 (14,30	6 (87,7)	
SD	0 (0,0)	7 (28,0)	18 (72,0)	
SMP	2 (6,50)	11 (35,5)	18 (58,1)	
SMA	3 (17,60	10 (58,8)	4 (23,0)	
Perguruan tinggi	10 (62,5)	6 (37,5)	0 (0,0)	
Pekerjaan				< 0,001
Buruh	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)	
Pegawai	6 (75,5)	2 (25,5)	0 (0,0)	
Mahasiswa	4 (57,1)	3 (42,9)	0 (0,0)	
Wiraswasta	0 (0,0)	4 (44,4)	5 (55,6)	
Ibu rumah tangga	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	
Petani	4 (7,1)	22 (39,9)	30 (53,6)	

Pada perbandingan kategori jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, dapat dilihat perbandingan tingkat pengetahuan diantara dua kategori tersebut tidak begitu jauh. Hasil kolerasi antara jenis kelamin dan pengetahuan diperoleh nilai signifikan 0,307 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan pengetahuan.

Pada korelasi kategori usia dengan tingkat pengetahuan, usia 51 tahun keatas mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Hasil kolerasi antara usia dengan pengetahuan diperoleh nilai signifikan 0,854 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan tingkat pengetahuan.

Pada korelasi pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa pendidikan terakhir perguruan tinggi mempunyai tingkat pengetahuan yang baik, diikuti oleh pendidikan terakhir SMA, SMP dan yang terendah adalah SD dan tidak sekolah. Hasil kolerasi antara pendidikan terakhir dengan pengetahuan diperoleh nilai signifikan  $<0,001$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir responden dengan tingkat pengetahuan.

Pada korelasi pekerjaan dengan tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa pegawai mempunyai pengetahuan yang baik. Hasil kolerasi antara pekerjaan dengan pengetahuan diperoleh nilai signifikan  $<0,001$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa dari ke empat karakteristik responden tersebut hanya karakteristik pendidikan terakhir dan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai antibiotik.

Penelitian yang di lakukan oleh Ambada, (2013) menyebutkan bahwa hasil dari korelasi jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan didapat nilai signifikan  $p$  0,183 yang menunjukkan korelasi jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tidak bermakna. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ardhanjaya dkk (2016) di Desa Basawang Kecamatan Teluk Sampit Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah, yang menunjukkan bahwa kategori pendidikan terakhir responden mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang antibiotik. Secara umum semakin tinggi jenjang pendidikan yang diperoleh seseorang maka akan semakin banyak informasi dan wawasan yang akan didapatkan, namun tidak hanya faktor pendidikan yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang, selain pendidikan hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman hidup, membaca artikel atau Koran.

Penelitian yang dilakukan oleh Murtafia (2015) menyebutkan bahwa hasil korelasi pekerjaan dengan tingkat pengetahuan didapat nilai signifikan  $p < 0,001$  yang menunjukkan bahwa korelasi pekerjaan dengan tingkat pengetahuan bermakna.

#### **4.5 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Keyakinan**

Hasil analisis ini menunjukkan ada tidaknya hubungan antara setiap karakteristik responden dengan tingkat keyakinan. Pada hasil ini dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik non parametrik. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel.

**Tabel 4.8** Hubungan Karakteristik Responden Dengan Tingkat Keyakinan

Karakteristik	Keyakinan(%)				P(Value)
	Baik	Cukup	Kurang	Buruk	
Jenis kelamin :					
Laki – laki	4 (8,9)	12 (26,7)	25 (55,6)	4 (8,9)	0,716
Perempuan	3 (5,9)	19 (37,3)	25 (49,0)	4 (7,8)	
Usia :					
18 – 30 tahun	3 (7,9)	15 (39,5)	17 (44,7)	3 (7,9)	0,674
31 – 40 tahun	1 (3,0)	9 (27,3)	19 (57,6)	4 (12,1)	
41 – 50 tahun	2 (18,2)	2 (18,2)	6 (54,5)	1 (9,1)	
51 tahun ke atas	1 (7,1)	8 (57,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Pendidikan :					
Tidak sekolah	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)	< 0,001
SD	0 (0,0)	5 (20,0)	17 (68,0)	3 (12,0)	
SMP	0 (0,0)	0 (0,0)	22 (71,0)	0 (0,0)	
SMA	2 (11,8)	6 (35,5)	9 (52,9)	0 (0,0)	
Perguruan tinggi	5 (31,3)	10 (62,5)	1 (6,3)	0 (0,0)	
Pekerjaan :					
Buruh	0 (0,0)	1 (16,7)	1 (14,3)	4 (66,7)	< 0,001
Pegawai	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Mahasiswa	1 (14,3)	5 (71,4)	1 (14,3)	0 (0,0)	
Wiraswasta	0 (0,0)	1 (11,1)	6 (66,7)	2 (22,2)	
Ibu rumah tangga	0 (0,0)	2 (20,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	
Petani	2 (2,6)	18 (32,1)	34 (60,7)	2 (3,65)	

Pada Tabel 4.8 perbandingan kategori jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, dapat dilihat perbandingan keyakinan tentang antibiotik diantara keduanya. Pada kategori laki-laki memiliki tingkat keyakinan yang lebih baik

dari laki-laki, hasil kolerasi antara jenis kelamin dan keyakinan diperoleh nilai signifikan 0,716 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan tingkat keyakinan.

Pada kategori usia dengan tingkat keyakinan, usia 18-30 tahun mempunyai tingkat keyakinan yang baik. Hasil kolerasi yang diperoleh nilai signifikan 0,674 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia responden dengan tingkat keyakinan .

Pada kolerasi pendidikan terakhir dengan tingkat keyakinan, menunjukkan bahwa pendidikan terakhir perguruan tinggi mempunyai tingkat keyakinan yang lebih baik, hasil kolerasi antara pendidikan terakhir dan keyakinan diperoleh nilai signifikan  $<0,001$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir responden dengan tingkat keyakinan.

Pada korelasi pekerjaan dengan tingkat keyakinan, menunjukkan bahwa pegawai mempunyai keyakinan yang baik. Hasil kolerasi antara pekerjaan dengan keyakinan diperoleh nilai signifikan  $<0,001$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan tingkat keyakinan.

Dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa dari keempat karakteristik responden tersebut hanya karakteristik responden pendidikan terakhir dan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat keyakinan mengenai antibiotik . penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtafia (2015) yang menunjukkan bahwa keempat karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan ) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan keyakinan.

#### 4.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Keyakinan Responden Tentang Antibiotik

Hasil anlisi ini menunjukkan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan tingkat keyakinan. Pada analisi ini, dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji statistik non parametrik Chi-square. Data selengkapnya dapat dilihat pada Tabel

**Tabel 4.9** Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Keyakinan Responden Tentang Antibiotik

	Hasil Keyakinan				P (Value)
	Baik	Cukup	Kurang	Buruk	
Hasil pengetahuan baik	7 (46,7)	6 (40,0)	2 (13,3)	0 (0,0)	<0,001
Cukup	0 (0,0)	24 (68,6)	11 (31,3)	0 (0,0)	
kurang	0 (0,0)	1 (2,2)	37 (80,4)	8 (17,4)	
Total	7	31	50	8	96

Pada Tabel 3.9 berdasarkan hubungan pengetahuan dengan keyakinan antibiotik pada responden menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden pada pengetahuan kurang dan keyakinan kurang sebanyak 80,4%. Dengan nilai signifikan <0,001. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keyakinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden mempengaruhi keyakinan rseponden mengenai antibiotik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan aris widayati (2012) di Yogyakarta, yang menyatakan hubungan antara pengetahuan dan keyakinan menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat mengurangi kesalahpahaman masyarakat dalam meyakini keefektivitas antibiotik .

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik pada masyarakat di kelurahan hutaraja kecamatan muara batang toru kabupaten tapanuli selatan secara keseluruhan dikategorikan cukup. dan terdistribusikan dalam kategori baik 15,6%, kategori cukup 36,5%, dan kategori kurang 47,9%
- b. Keyakinan masyarakat tentang antibiotik dapat dikategorikan kurang. dan terdistribusikan dalam kategori baik 7,2%, kategori cukup 32,2%, kategori kurang 52,1% dan kategori buruk 8,3%.
- c. Tingkat pengetahuan masyarakat mempengaruhi tingkat keyakinan ( $p < 0,1$ )
- d. Penggunaan antibiotik pada masyarakat mayoritas menggunakan antibiotik untuk mengobati flu sebanyak 36,4%. Antibiotik paling banyak digunakan adalah amoksisilin sebanyak 68,7% dan mayoritas tidak menghabiskan antibiotik dikarenakan sudah sembuh sebanyak 53,1% dan tidak tepat indikasi

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan untuk dilakukan kegiatan konseling dan penyuluhan atau promosi antibiotik yang benar pada masyarakat

untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan keyakinan masyarakat sehingga dapat mengurangi kesalahpahaman dalam menggunakan antibiotik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L.Z. (2014). *Pemilihan Antibiotik Yang Rasional*. Depok : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 56-70.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal. 76-78
- Center for diseases Control and Prevention. (2010). Get Smart. Know When Antibiotics Work: CDC Available from: (Diakses Pada tanggal 26 November 2016)
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Diakses kamis, (31 Februari 2016)
- Fernandez, M.A.B. (2013). Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep di Kabupaten Manggarai dan Manggara Barat – NTT. *Jurnal tesis*. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Surabaya. Hal. 3-10.
- Fitriya, S. (2014). Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Pengetahuan Dalam Pemberian Antibiotik pada Anak di Dusun Sonotengah Kabupaten Malang. *Jurnal tesis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Hal. 68-67.
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Brogram SPSS*. Semarang: BP Universitas Diponegoro. Hal. 317-318.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Hal. 71-76.
- Lim, K. K., and Teh, C. C. (2012). *A Cross Sectional Study of Public Knowledge and attitude toward Antibiotics in Putrajaya*. Malaysia : Southen Med Review. 5 (2). Hal. 26-33.
- Moorthy, Y.T. (2013) *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Puskesmas Padang Bulan Medan*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Hal. 135-139.
- Murtafia, B.U. (2015). Pengetahuan, Keyakinan, dan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Di Kelurahan Padang Bulan Selayang II. Medan: Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. *Skripsi*. Hal.40-55.
- Murti, B. (2011). Validitas dan Reabilitas Pengukuran. *Matrikulasi Program Studi Doktoroal*. Surakarta: Fakultas Kedokteran Unersitas Sebelas Maret. Hal. 18-23.
- Mutschler, E. (1991). *Dinamika Obat*. Edisi ke-5. *Buku Ajar Farmakologi dan Toksikologi*. Bandung : Penerbit TA Institusi Teknologi Bandung. Hal. 123-129.

- Neal, M. J. (2006). Obat *Antibakteri yang menghambat sintesis asam nukleat*. In: Amalia, S. *At a Glance Farmakologi Medis*. 5th Ed. Jakarta: Erlangga. Hal. 80-85.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Hal. 76-82.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan..* Jakarta : PT. Rineka Cipta. Hal.55-57.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Hal. 57-60.
- Olson, J., M. D., Ph. D. (1995). Zat Anti-Infeksi. In: dr. Lydia I. Mandera. Belajar Mudah Farmakologi. Jakarta: Perpustakaan National: Katalog Dalam Terbitan (KDT). 122-137.
- Rinza, D. (2009). Pengaruh Iur Biaya pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Askes di Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik. *Tesis*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Hal. 17-20.
- Setiabudy, R., Gunawan, S. G., Nafrialdi dan Elysabeth. (2009). Antimikroba. In: Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 5<sup>th</sup> ed. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI. Hal 202-213.
- Singarimbun, M., dan Effendi, S. (1989). *Metode Penelitian survei*. Edisi Revisi. Yogyakarta: LP3ES. Hal. 124.
- Syamsuni, (2006). *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC. Hal. 34-48.
- Wattimena, J.R., dkk. (1991). *Farmakodinamik dan Terapi Antibiotik*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press. Hal. 98-107.
- Widayati, A., Suryawati, S., Crespingny, C., Hiller, J., E., (2012). Knowledge and beliefs about antibiotics among people in Yogyakarta city Indonesia. *Jurnal.Blomed Central*. Hal.4.
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. (2013) *Obat- obat penting*. Edisi kelima. Jakarta : Penerbit Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 48-49.
- Utami, R. E. (2012). Antibiotika, Resistensi dan Rasionalitas Terapi. Malang : Fakltas Sains dan Teknologi UIN Maliki Malang. *Jurnal*. Hal. 124-138.
- Widodo, R. S. Si. Apt. (2004). *Panduan Keluarga Memilih dan Menggunakan Obat*. Yogyakarta: Kreasi Wacana. Hal. 48.

## Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS SUMATERA UTARA</b> <b>FAKULTAS FARMASI</b> Jalan Tri Dharma No.5, Pintu 4, Kampus USU Medan 20155 Telepon (061) 8223558; Faksimile (061) 8219775 E-mail : farmasi@usu.ac.id
---	---

---

Nomor	1747/UN5.2.1.11/KRK/2016	04 Mei 2016
Hal	: Permohonan Izin Penelitian	

Yth. Sdr. Lurah Hutaraja  
Jl. Nurdin Lubis, Kelurahan Hutaraja, Kecamatan Batang Toru  
Kabupaten Tapanuli Selatan 22738

Dengan hormat, sehubungan dengan permohonan Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara:

Nama	: Pajar Pulungan
NIM	: 131524067
Judul Penelitian	: Pengetahuan, keyakinan dan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kec. Muara Batang Toru
Pembimbing I	: Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt.
Pembimbing II	: Hari Ronaldo Tanjung, M.Sc., Apt.

kami mohon kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan penelitian kepada Masyarakat Kelurahan Hutaraja, Kecamatan Muara Batang Toru, sesuai judul penelitian skripsi yang bersangkutan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

		Pegabab Dekan,
		
		Dr. Masfria, M.S., Apt. NIP 195707231986012001

Tembusan:  
1. Pembimbing I.  
2. Pembimbing II.

## Lampiran 2. Surat Judul dan Pembimbing II



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
FAKULTAS FARMASI

Jalan Tri Dharma No.5, Pintu 4, Kampus USU Medan 20155  
Telepon (061) 8223558; Faksimile (061) 8219775  
E-mail : [farmasi@usu.ac.id](mailto:farmasi@usu.ac.id)

Nomor : 1508 /UN5.2.1.11/KRK/2016

20 April 2016

Perihal : Judul Penelitian dan Pembimbing II

Yth. 1. Sdr. Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt.  
2. Sdr. Pajar Pulungan  
Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara  
Medan

Dengan hormat, sehubungan surat pengajuan Judul Penelitian Skripsi dan nama Pembimbing II Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara tersebut di bawah ini:

Nama : Pajar Pulungan

NIM : 131524067

Judul Penelitian : Pengetahuan, keyakinan dan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kec. Muara Batang Toru

Pembimbing I : Drs. Saiful Bahri, M.S., Apt.

yang diajukan pada tanggal 07 April 2016, bersama ini kami sampaikan bahwa judul penelitian yang telah diajukan disetujui, dengan Sdr. **Hari Ronaldo Tanjung, M.Sc., Apt., sebagai Dosen Pembimbing II.**

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Pejabat Dekan,

Dr. Masfria, M.S., Apt.

NIP 195707231986012001

Tembusan:  
Pembimbing II Mahasiswa.

### Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Kantor Lurah

 **PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
KECAMATAN MUARA BATANGTORU  
KELURAHAN HUTARAJA**

---

**SURAT KETERANGAN**  
No. 147/387/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

NAMA : ABU AKHIR  
Jabatan : LURAH HUTARAJA KECAMATAN MUARA BATANGTORU  
KAB. TAPANULI SELATAN

MENERANGKAN BAHWA :

NAMA : PAJAR PULUNGAN  
NIM : 131524067  
Judul Penelitian : Pengetahuan, keyakinan penggunaan anti Biotik pada masyarakat  
Kekurahan Hutaraja Kec. Muara Batang Toioru

Telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian tentang judul Penelitiannya selama 14 hari kepada masyarakat Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batangtoru.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

  
Hutaraja, 27 Nopember 2016  
Lurah Hutaraja  
ABU AKHIR  
NIP. 196009061982011004

## Lampiran 4. Data Demografi Responden

### DATA DEMOGRAFI

1. Nama Responden:

2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Usia :

4. Pendidikan terakhir :

SD

SMP

SMA/SMK

Perguruan Tinggi

Tidak Sekolah

5. Pekerjaan :

pegawai

Mahasiswa

Wiraswasta

Buruh

Ibu rumah tangga

Petani

## Lampiran 5 . Kusioner Penelitian

### A. Penggunaan Masyarakat terhadap antibiotik

1. Pernahkah anda membeli atau menggunakan antibiotik dalam sebulan trakhir ini?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ada sebutkan antibiotik yang anda gunakan .....
3. Jika ada yang digunakan untuk mengobati penyakit/keluhan apa ?
  - a. Pilek atau batuk
  - b. Infeksi saluran pernapasan
  - c. Demam
  - d. Sakit/bengkak/peradangan
  - e. Penyakit kulit
  - f. Gangguan pencernaan
  - g. Infeksi saluran kencing
  - h. DLL, sebutkan.....
4. Bagaimana anda mendapatkan antibiotik tersebut
  - a. Menggunakan resep dokter
  - b. Membeli langsung ke apotik
  - c. Menggunakan obat antibiotik yang terdapat dirumah
  - d. Perawat
  - e. Bidan

5. Dimana anda biasanya memperoleh obat antibiotik tersebut?

- a. Apotek
- b. Warung
- c. Puskesmas
- d. Praktek perawat
- e. Peraktek bidan
- f. Toko obat
- g. Lain-lain

B. Pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik

1. Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk membunuh bakteri ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

2. Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan virus ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

3. Antibiotik harus digunakan untuk mengobati demam ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

4. Antibiotik dapat digunakan untuk mengatasi penyakit flu, filek atau batuk
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
5. Penisilin merupakan antibiotik
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
6. Antibiotik mempunyai efek samping ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
7. Antibiotik dapat menyebabkan reaksi alergi ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
8. Haruskah antibiotik sesuai dosis dokter/petunjuk dokter ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  - c. Tidak tahu
9. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dosis/petunjuk dokter dapat menyebabkan antibiotik menjadi efektif atau resistensi ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

c. Tidak tahu

10. Tidak masalah jika antibiotik dihentikan ketika keluhan penyakit telah hilang ?

a. Ya

b. Tidak

c. Tidak tahu

11. Penggunaan antibiotik kurang dari yang diresepkan adaalh lebih baik dari pada jumlah keseluruhan yang diresepkan ?

a. Ya

b. Tidak

c. Tidak tahu

### C. Keyakinan masyarakat Terhadap Antibiotik

1. Saya percaya antibiotik tidak mempunyai efek samping

a. Setuju

b. Tidak setuju

2. Saya percaya bahwa antibiotik dapat menyembuhkan penyakit apapun

a. Setuju

b. Tidak setuju

3. Saya percaya bahwa antibiotik dapat mencegah penyakit agar tidak menjadi lebih buruk

a. Setuju

b. Tidak setuju

4. Saya percaya luka yang terdapat dikulit lebih cepat sembuh dengan menaburkan antibiotik serbuk keluka .
  - a. Setuju
  - b. Tidak setuju

Lampiran 6. Uji Validitas dan Reabilitas

**PENGETAHUAN**

**1. UJI VALIDITAS**

Correlations													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	TOTAL_ SKORE	
P1	Pearson Correlation	1	.218	.356	.429	.524 <sup>*</sup>	.802 <sup>**</sup>	.524 <sup>*</sup>	.535 <sup>*</sup>	.429	-1.000 <sup>**</sup>	.524 <sup>*</sup>	<b>.650<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)		.355	.123	.059	.018	.000	.018	.015	.059	.000	.018	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.218	1	.816 <sup>**</sup>	.655 <sup>**</sup>	.218	.408	.655 <sup>**</sup>	.408	.218	-.218	.218	<b>.697<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.355		.000	.002	.355	.074	.002	.074	.355	.355	.355	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.356	.816 <sup>**</sup>	1	.535 <sup>*</sup>	.356	.583 <sup>**</sup>	.802 <sup>**</sup>	.667 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	-.356	.356	<b>.854<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.123	.000		.015	.123	.007	.000	.001	.015	.123	.123	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.429	.655 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	1	.429	.535 <sup>*</sup>	.429	.356	.524 <sup>*</sup>	-.429	.429	<b>.733<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.059	.002	.015		.059	.015	.059	.123	.018	.059	.059	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.524 <sup>*</sup>	.218	.356	.429	1	.356	.524 <sup>*</sup>	.535 <sup>*</sup>	.429	-.524 <sup>*</sup>	.524 <sup>*</sup>	<b>.650<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.018	.355	.123	.059		.123	.018	.015	.059	.018	.018	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.802 <sup>**</sup>	.408	.583 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	.356	1	.356	.667 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	-.802 <sup>**</sup>	.802 <sup>**</sup>	<b>.789<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.000	.074	.007	.015	.123		.123	.001	.015	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.524 <sup>*</sup>	.655 <sup>**</sup>	.802 <sup>**</sup>	.429	.524 <sup>*</sup>	.356	1	.535 <sup>*</sup>	.429	-.524 <sup>*</sup>	.048	<b>.719<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.018	.002	.000	.059	.018	.123		.015	.059	.018	.842	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.535 <sup>*</sup>	.408	.667 <sup>**</sup>	.356	.535 <sup>*</sup>	.667 <sup>**</sup>	.535 <sup>*</sup>	1	.802 <sup>**</sup>	-.535 <sup>*</sup>	.535 <sup>*</sup>	<b>.828<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.015	.074	.001	.123	.015	.001	.015		.000	.015	.015	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P9	Pearson												
	Correlation	.429	.218	.535 <sup>*</sup>	.524 <sup>*</sup>	.429	.535 <sup>*</sup>	.429	.802 <sup>**</sup>	1	-.429	.429	<b>.733<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.059	.355	.015	.018	.059	.015	.059	.000		.059	.059	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson	-											
	Correlation	1.000	-.218	-.356	-.429	-.524 <sup>*</sup>	-.802 <sup>**</sup>	-.524 <sup>*</sup>	-.535 <sup>*</sup>	-.429	1	-.524 <sup>*</sup>	<b>-.650<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.000	.355	.123	.059	.018	.000	.018	.015	.059		.018	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson												
	Correlation	.524 <sup>*</sup>	.218	.356	.429	.524 <sup>*</sup>	.802 <sup>**</sup>	.048	.535 <sup>*</sup>	.429	-.524 <sup>*</sup>	1	<b>.650<sup>**</sup></b>
	Sig. (2-tailed)	.018	.355	.123	.059	.018	.000	.842	.015	.059	.018		.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL SKORE	Pearson												
	Correlation	<b>.650<sup>**</sup></b>	<b>.697<sup>**</sup></b>	<b>.854<sup>**</sup></b>	<b>.733<sup>**</sup></b>	<b>.650<sup>**</sup></b>	<b>.789<sup>**</sup></b>	<b>.719<sup>**</sup></b>	<b>.828<sup>**</sup></b>	<b>.733<sup>**</sup></b>	<b>-.650<sup>**</sup></b>	<b>.650<sup>**</sup></b>	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.002	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## 2. UJI REABILITAS

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
<b>.831</b>	11

## KEYAKINAN

### 1. UJI VALIDITAS

Correlations

		K1	K2	K3	K4	TOTAL_SKORE
K1	Pearson Correlation	1	.218	.356	.429	<b>.620**</b>
	Sig. (2-tailed)		.355	.123	.059	.004
	N	20	20	20	20	20
K2	Pearson Correlation	.218	1	.816**	.655**	<b>.859**</b>
	Sig. (2-tailed)	.355		.000	.002	.000
	N	20	20	20	20	20
K3	Pearson Correlation	.356	.816**	1	.535*	<b>.863**</b>
	Sig. (2-tailed)	.123	.000		.015	.000
	N	20	20	20	20	20
K4	Pearson Correlation	.429	.655**	.535*	1	<b>.822**</b>
	Sig. (2-tailed)	.059	.002	.015		.000
	N	20	20	20	20	20
TOTAL_SKORE	Pearson Correlation	.620**	.859**	.863**	.822**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### 2. UJI REABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.803	4

Lampiran 7 . Analisis Univariat

**Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Baik	15	15.6	15.6	15.6
	Cukup	35	36.5	36.5	52.1
	Kurang	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Baik	7	7.3	7.3	7.3
	Cukup	31	32.3	32.3	39.6
	Kurang	50	52.1	52.1	91.7
	Buruk	8	8.3	8.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Laki-laki	45	46.9	46.9	46.9
	Perempuan	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	18-30 tahun	38	39.6	39.6	39.6
	31-40 tahun	33	34.4	34.4	74.0
	41-50 tahun	11	11.5	11.5	85.4
	>50 tahun	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	7	7.3	7.3	7.3
	SD	25	26.0	26.0	33.3
	SMP	31	32.3	32.3	65.6
	SMA	17	17.7	17.7	83.3
	Perg. Tinggi	16	16.7	16.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	6	6.3	6.3	6.3
	Pegawai	8	8.3	8.3	14.6
	Mahasiswa	7	7.3	7.3	21.9
	Wiraswasta	9	9.4	9.4	31.3
	IRT	10	10.4	10.4	41.7
	Petani	56	58.3	58.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## Lampiran 8. Analisis Bivariat

### 1. Karakteristik Responden Dengan tingkat pengetahuan

#### a. Kelamin Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik

**Crosstab**

			Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Kelamin	Laki-laki	Count	25	13	7	45
		% within Kelamin	55.6%	28.9%	15.6%	100.0%
	Perempuan	Count	21	22	8	51
		% within Kelamin	41.2%	43.1%	15.7%	100.0%
Total		Count	46	35	15	96
		% within Kelamin	47.9%	36.5%	15.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.363 <sup>a</sup>	2	.307
Likelihood Ratio	2.380	2	.304
Linear-by-Linear Association	.938	1	.333
N of Valid Cases	96		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.03.

#### b. Umur Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik

**Crosstab**

			Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Umur	18-30 tahun	Count	16	15	7	38
		% within Umur	42.1%	39.5%	18.4%	100.0%
	31-40 tahun	Count	19	11	3	33
		% within Umur	57.6%	33.3%	9.1%	100.0%
	41-50 tahun	Count	5	4	2	11
		% within Umur	45.5%	36.4%	18.2%	100.0%
	>50 tahun	Count	6	5	3	14
		% within Umur	42.9%	35.7%	21.4%	100.0%
Total		Count	46	35	15	96
		% within Umur	47.9%	36.5%	15.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.624 <sup>a</sup>	6	.854
Likelihood Ratio	2.716	6	.844
Linear-by-Linear Association	.002	1	.966
N of Valid Cases	96		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.72.

### c. Pendidikan Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik

#### Crosstab

			Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	6	1	0	7
		% within Pendidikan	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
SD		Count	18	7	0	25
		% within Pendidikan	72.0%	28.0%	.0%	100.0%
SMP		Count	18	11	2	31
		% within Pendidikan	58.1%	35.5%	6.5%	100.0%
SMA		Count	4	10	3	17
		% within Pendidikan	23.5%	58.8%	17.6%	100.0%
Perg.Tinggi		Count	0	6	10	16
		% within Pendidikan	.0%	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	46	35	15	96
		% within Pendidikan	47.9%	36.5%	15.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48.550 <sup>a</sup>	8	.000
Likelihood Ratio	51.522	8	.000
Linear-by-Linear Association	38.225	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 7 cells (46.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.

d. Pekerjaan Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik

Crosstab

			Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan	Buruh	Count	4	2	0	6
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	.0%	100.0%
	Pegawai	Count	0	2	6	8
		% within Pekerjaan	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	Mahasiswa	Count	0	3	4	7
		% within Pekerjaan	.0%	42.9%	57.1%	100.0%
	Wiraswasta	Count	5	4	0	9
		% within Pekerjaan	55.6%	44.4%	.0%	100.0%
	IRT	Count	7	2	1	10
		% within Pekerjaan	70.0%	20.0%	10.0%	100.0%
	Petani	Count	30	22	4	56
		% within Pekerjaan	53.6%	39.3%	7.1%	100.0%
Total		Count	46	35	15	96
		% within Pekerjaan	47.9%	36.5%	15.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	41.432 <sup>a</sup>	10	.000
Likelihood Ratio	39.735	10	.000
Linear-by-Linear Association	9.254	1	.002
N of Valid Cases	96		

a. 15 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .94.

## 2. Karakteristik Responden Dengan tingkat keyakinan

### a. Kelamin Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik

**Crosstab**

			Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik				Total
			Buruk	Kurang	Cukup	Baik	
Kelamin	Laki-laki	Count	4	25	12	4	45
		% within Kelamin	8.9%	55.6%	26.7%	8.9%	100.0%
	Perempuan	Count	4	25	19	3	51
		% within Kelamin	7.8%	49.0%	37.3%	5.9%	100.0%
Total		Count	8	50	31	7	96
		% within Kelamin	8.3%	52.1%	32.3%	7.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.354 <sup>a</sup>	3	.716
Likelihood Ratio	1.362	3	.714
Linear-by-Linear Association	.136	1	.712
N of Valid Cases	96		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

### b. Umur Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik

**Crosstab**

			Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik				Total
			Buruk	Kurang	Cukup	Baik	
Umur	18-30 tahun	Count	3	17	15	3	38
		% within Umur	7.9%	44.7%	39.5%	7.9%	100.0%
	31-40 tahun	Count	4	19	9	1	33
		% within Umur	12.1%	57.6%	27.3%	3.0%	100.0%
	41-50 tahun	Count	1	6	2	2	11
		% within Umur	9.1%	54.5%	18.2%	18.2%	100.0%
	>50 tahun	Count	0	8	5	1	14
		% within Umur	.0%	57.1%	35.7%	7.1%	100.0%
Total		Count	8	50	31	7	96
		% within Umur	8.3%	52.1%	32.3%	7.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.641 <sup>a</sup>	9	.674
Likelihood Ratio	7.553	9	.580
Linear-by-Linear Association	.006	1	.936
N of Valid Cases	96		

a. 10 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

### c. Pendidikan Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik

#### Crosstab

			Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik				Total
			Buruk	Kurang	Cukup	Baik	
Pendidikan	Tidak sekolah	Count	5	1	1	0	7
		% within Pendidikan	71.4%	14.3%	14.3%	.0%	100.0%
SD		Count	3	17	5	0	25
		% within Pendidikan	12.0%	68.0%	20.0%	.0%	100.0%
SMP		Count	0	22	9	0	31
		% within Pendidikan	.0%	71.0%	29.0%	.0%	100.0%
SMA		Count	0	9	6	2	17
		% within Pendidikan	.0%	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%
Perg. Tinggi		Count	0	1	10	5	16
		% within Pendidikan	.0%	6.3%	62.5%	31.3%	100.0%
Total		Count	8	50	31	7	96
		% within Pendidikan	8.3%	52.1%	32.3%	7.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	75.091 <sup>a</sup>	12	.000
Likelihood Ratio	62.221	12	.000
Linear-by-Linear Association	36.839	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 12 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .51.

d. Pekerjaan Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik

Crosstab

			Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik				Total
			Buruk	Kurang	Cukup	Baik	
Pekerjaan	Buruh	Count	1	4	1	0	6
		% within Pekerjaan	16.7%	66.7%	16.7%	.0%	100.0%
	Pegawai	Count	0	0	4	4	8
		% within Pekerjaan	.0%	.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Mahasiswa	Count	0	1	5	1	7
		% within Pekerjaan	.0%	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
	Wiraswasta	Count	2	6	1	0	9
		% within Pekerjaan	22.2%	66.7%	11.1%	.0%	100.0%
	IRT	Count	3	5	2	0	10
		% within Pekerjaan	30.0%	50.0%	20.0%	.0%	100.0%
	Petani	Count	2	34	18	2	56
		% within Pekerjaan	3.6%	60.7%	32.1%	3.6%	100.0%
Total		Count	8	50	31	7	96
		% within Pekerjaan	8.3%	52.1%	32.3%	7.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	48.136 <sup>a</sup>	15	.000
Likelihood Ratio	41.764	15	.000
Linear-by-Linear Association	3.754	1	.053
N of Valid Cases	96		

a. 21 cells (87.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

### 3. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Keyakinan

			Kategori Keyakinan Tentang Penggunaan Antibiotik				Total
			Buruk	Kurang	Cukup	Baik	
Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	Kurang	Count % within Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	8 17.4%	37 80.4%	1 2.2%	0 .0%	46 100.0%
	Cukup	Count % within Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	0 .0%	11 31.4%	24 68.6%	0 .0%	35 100.0%
	Baik	Count % within Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	0 .0%	2 13.3%	6 40.0%	7 46.7%	15 100.0%
Total		Count % within Kategori Pengetahuan Tentang Penggunaan Antibiotik	8 8.3%	50 52.1%	31 32.3%	7 7.3%	96 100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	88.250 <sup>a</sup>	6	.000
Likelihood Ratio	86.676	6	.000
Linear-by-Linear Association	53.589	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.