

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
UJUNG PADANG TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**YOGA DERMAWAN ADE TARUNA  
NIM. 18050014**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK  
PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN  
UJUNG PADANG TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

**YOGA DERMAWAN ADE TARUNA  
NIM. 18050014**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Yoga Dermawan Ade Taruna

NIM : 18050014

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan/ 31 Desember 1998

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : Jl. Melati Gg. Mesjid No. 114 Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 21 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 2 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. SMKS Farmasi Apipsu Medan : Lulus tahun 2017

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yoga Dermawan Ade Taruna  
NIM : 18050014  
Program studi : Farmasi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat Di Kelurahan Ujung Padang Tahun 2022" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022

Penulis



Yoga Dermawan Ade Taruna

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal/ skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Terhadap Masyarakat Dikelurahan Ujungpadang Tahun 2022”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan proposal/ skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Apt. Cory Linda Futri, M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Apt. Cory Linda Futri, M.Farm, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/ skripsi ini.
5. Apt. Hasni Yaturramadhan Harahap, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal/ skripsi ini.

6. Apt, Hafni Nur Insan, M.Farm, selaku ketua penguji 1, yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/ skripsi ini.
7. Ayus Diningsih, S.Pd, M.Si, M.Farm, selaku anggota penguji 2, yang telah meluangkan waktu untuk menguji proposal/ skripsi ini.
8. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, dukungan baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
10. Terimakasih kepada seluruh teman-teman yang ikut membantu dalam memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat luas. Aamiinn.

Padangsidempuan, September 2022

Peneliti

## **GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DI KELURAHAN UJUNG PADANG TAHUN 2022**

### **Abstrak**

Antibiotik saat ini merupakan obat yang paling diresepkan, dijual dan digunakan diseluruh dunia. Pemakaian antibiotik yang tidak perlu dapat mengakibatkan masyarakat menggunakan obat dengan indikasi yang tidak jelas, sehingga dapat memberikan kontribusi perkembangan resistensi antimikroba. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Ujungpadang. Metode penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif *cross sectional* dengan jumlah sampel 100 responden yang diambil secara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilakukan dibulan April 2022 di Kelurahan Ujungpadang. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dari penelitian Alfonsa Liquory Seran (2015). Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat Hasil penelitian terhadap 100 responden terdapat 48 (48,0%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup Kesimpulan penelitian ini bahwa gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat dikategorikan cukup.

Kata Kunci : *Antibiotik, masyarakat, pengetahuan*

**THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ON THE USE OF  
ANTIBIOTICS IN UJUNG PADANG URBAN  
VILLAGE IN 2022**

**ABSTRACT**

*Antibiotics are currently the most prescribed, sold and used drugs worldwide. Unnecessary use of antibiotics make people using drugs with unclear indications, so that they can contribute to the development of antimicrobial resistance. The purpose of this study was to describe the knowledge of the use of antibiotics for community in Ujungpadang Urban Village. This research method was carried out by descriptive cross sectional research method with the number of sample about 100 respondents who were taken by simple random sampling that met the inclusion criteria. This research was conducted in April 2022 in Ujungpadang Urban Village. The instrument in this study used a questionnaire sheet from the research of Alfonsa Liquory Seran (2015) which had been tested for validation and rehabilitation tests. The data processing was carried out using IBM SPSS Statistic 20. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis with chi square statistical test. The results of the study of 100 respondents were 48 (48.0%) had sufficient knowledge level, 54 (54.0%) had sufficient attitude and 50 (50.0%) had sufficient action. The conclusion of this study is that the description of the knowledge of the use of antibiotics in the community is categorized as sufficient.*

Keywords : Antibiotics, society, knowledge, attitudes, actions





## DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi .....	4
1.5 Kerangka pikir penelitaian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1 Antibiotik .....	6
2.1.1 Penggolongan antibiotik .....	6
2.1.2 Efek samping antibiotik .....	9
2.1.3 Resistensi Antibiotik .....	10
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik .....	11
2.1.5 Upaya penanggulangan resistensi antibiotik .....	12
2.1.6 Defenisi Pengetahuan .....	12
2.2 Penilaian Tingkat Pengetahuan .....	14
2.5 Hipotesis .....	15
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>16</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	16
3.2 Waktu dan Tempat Pengambilan Data Penelitian.....	16
3.2.1 Waktu pengambilan data penelitian .....	16
3.2.2 Tempat pengambilan data penelitian .....	16
3.3 Populasi dan Sampel .....	17

3.3.1 Populasi.....	17
3.3.2 Sampel.....	17
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	18
3.5 Instrumen Penelitian .....	18
3.5.1 Penilaian Pengetahuan .....	19
3.5.1.1 Penilaian pengetahuan .....	19
3.6 Validasi dan Reabilitasi Kuesioner.....	19
3.6.1 Uji validitas.....	19
3.6.2 Uji reabilitas.....	19
3.7 Langkah Penelitian.....	20
3.8 Teknik Pengolahan Data .....	20
3.9 Definisi Operasional .....	21
3.10 Analisis Data .....	22
3.10.1 Analisa univariat.....	22
 BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 23
4.1 Hasil dan Pembahasan .....	23
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	23
4.2 Analisa Univariat .....	23
4.2.1 Karakteristik Responden.....	23
4.2.2 Pengetahuan Masyarakat .....	24
4.3 Pembahasan .....	25
4.4 Gambaran Karakteristik Responden .....	25
4.4.1 Jenis Kelamin Responden.....	25
4.4.3 Umur Responden .....	25
4.4.3 Pendidikan Responden.....	25
4.4.4 Pekerjaan Responden.....	25
4.5 Pengetahuan .....	25
 BAB 5 PENUTUP .....	 27
5.1 Kesimpulan .....	27
5.2 Saran .....	27

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1.5 Kerangka konsep penelitian .....	5

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu penelitian.....	16
Tabel 3.2 Defenisi operasional .....	16
Tabel 4.1 Persentasi karakteristik responden .....	23
Tabel 4.2 Pengetahuan masyarakat.....	24

**DAFTAR SINGKATAN**

Depkes	: Departemen kesehatan
Dkk	: Dan kawan-kawan
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
IBM	: <i>Internasional Business Machines Corporation</i>
Menkes	: Menteri kesehatan
RI	: Republik Indonesia
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solutions</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden .....	41
Lampiran 2. Data Demografi Responden.....	42
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian .....	43
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.....	44
Lampiran 5. Data Univariat.....	45
Lampiran 7. Dokumentasi .....	50

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 menyebutkan 6,3 juta anak meninggal di usia dibawah lima tahun karena infeksi adalah sebesar 51,8% (23,257 juta), Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972-2001 menunjukkan infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat diobati dengan antibiotik. Kemampuan antibiotik untuk mengatasi maupun mencegah infeksi dapat menyebabkan penggunaannya meningkat. Antibiotik bahkan digunakan secara tidak tepat atau rasional dan ada kecenderungan dibeli tanpa resep dokter. (*Liu et al.*, 2015)

Antibiotik saat ini merupakan obat yang paling sering diresepkan, dijual, dan digunakan diseluruh dunia. Di negara-negara berkembang, antibiotik banyak dijual tanpa resep dan menyebabkan seseorang menggunakan antibiotik dengan tidak bijak atau sewenang-wenang. Antibiotik digunakan dengan dosis yang salah, indikasi, penyakit yang sala, indikasi penyakit yang salah, interval pemberian dosis yang salah dan waktu pemberian yang terlalu lama atau terlalu singkat (Abimbola, 2013).

Tidak hanya pada negara berkembang, penggunaan antibiotik tanpa resep juga terjadi di Negara-negara maju. Contohnya pada negara-negara di Eropa seperti Romania dan Lithuania ditemukan juga prevalensi yang tinggi pada pengobatan sendiri dengan antibiotika (Al-azzam, 2010). Laporan terakhir dari Badan Kesehatan Dunia (WHO/*World Health Organization*) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* juga menunjukkan bahwa Asia

Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Indonesia yang terletak di Asia Tenggara, memiliki kepadatan populasi di berbagai wilayah disertai dengan berbagai penyakit infeksi seperti infeksi pernafasan, diare, tifoid, faringitis, dan tuberkulosis dengan prevalensi yang tinggi dalam beberapa tahun terakhir. Keadaan ini membutuhkan antibiotik sebagai pengobatan untuk penyakit tersebut. Masalah muncul ketika antibiotik yang digunakan tidak rasional atau irasional (Pradipta dkk., 2015)

Pemakaian antibiotik yang tidak perlu dapat mengakibatkan masyarakat menggunakan obat dengan indikasi yang tidak jelas, sehingga dapat memberikan kontribusi perkembangan resistensi antimikroba. Penyalahgunaan antibiotik, termasuk kegagalan dalam terapi, over dosis, atau penggunaan kembali antibiotik yang tersisa, dapat berpotensi mengekspos pasien untuk mengoptimalkan dosis terapi antibiotik. Ada beberapa antibiotik yang tidak cukup untuk membunuh bakteri menular, sehingga berpotensi membuat lingkungan sekitar menjadi resisten dengan antibiotik tersebut. Mikroorganisme yang resisten terhadap beberapa agen anti infeksi menjadi meningkat di seluruh dunia (Diazgranados dkk., 2010). Penyalahgunaan antibiotik dapat terjadi karena mudah didapat tanpa resep dokter. Praktek ini dapat membahayakan pasien yang mungkin menggunakan antibiotik untuk indikasi tertentu dan menjadi tidak efektif untuk mengobati suatu penyakit infeksi (Reeves, 2010).

Pengobatan sendiri menggunakan antibiotik berkembang luas di masyarakat (*Antibiotic Resistance Threats*, 2013). Salah satunya adalah terjadinya peningkatan resistensi kuman terhadap antibiotika. Saat ini, pengetahuan



masyarakat tentang antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh. Resistensi antibiotik saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat global, sehingga WHO mengkoordinasi kampanye global untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap antibiotik (WHO, 2015).

Penelitian sebelumnya oleh Novita terkait tingkat pengetahuan, masyarakat tentang penggunaan antibiotik di dusun pampung diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik tergolong baik, tingkat kepercayaan tentang antibiotik tergolong cukup, persepsi masyarakat tentang antibiotik tergolong cukup, dan hubungan karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan yaitu didapatkan hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik (Novita, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, tindakan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik dan profil penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kabupaten Ujung Padang. Penelitian sebelumnya dilakukan hanya lingkup dusun saja, sedangkan penelitian ini dilakukan lebih meluas lagi yaitu lingkup Kelurahan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang antibiotik di Kelurahan Ujung Padang Tahun 2022

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat di kelurahan ujung padang tentang penggunaan antibiotik.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penggunaan obat antibiotik yang benar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Bagi peneliti penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai penggunaan antibiotik dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang penelitian kesehatan.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan benar sehingga mencegah resistensi terhadap antibiotik yang digunakan.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, dan dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## 1.5 Kerangka Pikir Penelitian

Gambaran pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat :

- Baik ,15-20 (76-100%)
- Cukup,10-14 (56-75%)
- Kurang,5-9 (<56%)

**Gambar 1.1 Kerangka Pikir Penelitian**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Antibiotik**

Antibiotik adalah senyawa yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati barrier mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya tubuh mempunyai respon imun untuk mengeliminasi bakteri atau mikroorganisme yang masuk. Jika perkembangbiakan bakteri lebih cepat dari respon, maka akan terjadi penyakit infeksi yang ditandai dengan adanya inflamasi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Antibiotika yang pertama kali ditemukan oleh Paul Elrich pada tahun 1910, sampai saat ini masih menjadi obat pilihan dalam penanganan kasus-kasus penyakit infeksi (Utami,2012).

Mekanisme kerja antibiotika antara lain dengan menghambat sintesis protein sehingga menyebabkan bakteri mati (chloramphenicol, macrolide, tetracycline dan clindamycine), bekerja pada dinding sel bakteri (cephalosporin dan penisilin), dan merusakkan permeabilitas membrane sel bakteri (polymyxin) (Amin,2014).

#### **2.1.2 Penggolongan antibiotik**

Berdasarkan struktur kimianya antibiotik dapat dikelompokkan sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011):

1. Golongan Aminoglikosida, antara lain amiksilin, dibekasin, gentamisin, kanamisin, neomisin, netilmisin, paromomisin, sisomisin, sterptomisin, dan tobramisin.

2. Golongan Beta-Laktam, antara lain golongan karbapenem (ertapenem, imipenem, meropenem) golongan sefalosporin (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, cefadroxil, ceftazidim), golongan Beta-Laktam monosiklik, dan golongan penisilin ( penisilin, amoksisilin).
3. Golongan poliketida, antara lain golongan makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin, roksitromisin), golongan ketolida (telitromisin), golongan tetrasiklin ( doksisisili, oksitetrasiklin, klortetrasiklin). Golongan polimiksin, antara lain polimiksin dan kolistin.
4. Golongan glikopeptida antara lain, vonkomisin, teikoplanin, ramoplanin dan dekaplanin.
5. Golongan sulfonamide, antara lain kotrimiksazol dan trimethoprim.
6. Golongan sefalosprin, (sefaleksin, sefazolin, sefuroksim, sefadroksil, seftazidim), golongan monosiklik, dan golongan penisilin (penisilin amoksisilin). Penisilin adalah suatu agen antibakterial alami yang dihasilkan dari jamur jenis *Penicillium chryognum*.
7. Golongan makrolida, bekerja bakteriostatik terhadap terutama bakteri gram-positif dan spektrum kerjanya mirip Penisilin-G. Mekanisme kerjanya melalui pengikatan reversibel pada ribosom kuman, sehingga sintesa proteinnya dirintangi. Bila digunakan terlalu lama atau sering dapat menyebabkan resistensi. Absorbanya tidak teratur, agak sering menimbulkan efek samping lambung-usus, dan waktu paruhnya singkat, maka perlu ditakarkan sampai empat kali sehari.
8. Antibiotik golongan linkomisin dihasilkan oleh *Streptomyces*. Khasiatnya bakteriostatik dengan spektrum kerja lebih sempit daripada makrolida,

terutama terhadap kuman gram positif dan anaerob. Berhubung efek sampingnya hebat kini hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap antibiotika lain. Contohnya linkomisin.

9. Antibiotik golongan kuinolon, senyawa-senyawa kuinolon berkhasiat bakterisid pada fase pertumbuhan kuman, berdasarkan inhibisi terhadap enzim DNA-gyrase kuman, sehingga sintesis DNANYA dihindarkan. Golongan ini hanya dapat digunakan pada infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi.
10. Antibiotik golongan kloramfenikol, kloramfenikol mempunyai spektrum luas. Berkhasiat bakteriostatik terhadap hampir semua kuman gram positif dan sejumlah kuman gram negatif. Mekanisme kerjanya berdasarkan perintangan sintesa polipeptida kuman. Contohnya kloramfenikol.
11. Antibiotik golongan tetrasiklin, khasiatnya bersifat bakteriostatik, hanya melalui injeksi intravena dapat dicapai kadar plasma yang bakterisid lemah. Mekanisme kerjanya berdasarkan diganggunya sintesa protein kuman. Spektrum antibakterinya luas dan meliputi banyak cocci gram positif dan gram negatif serta kebanyakan bacilli. Tidak efektif Pseudomonas dan Proteus, tetapi aktif terhadap mikroba khusus Chlamydia trachomatis (penyebab penyakit mata trachoma dan penyakit kelamin), dan beberapa protozoa (amuba) lainnya. Contohnya tetrasiklin, doksisisiklin, dan monosiklin.

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia,2011) :

1. Antibiotik spectrum luas (*broad spectrum*)

Antibiotik spectrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang belum di identifikasikan dengan pembiakan dan sentivitas.

Contontoh : golongan tetrasiklin, golongan kloramfenikol, dan golongan sefalosporin.

## 2. Antibiotik spektrum kerja sempit (*narrow spectrum*)

Antibiotik jenis ini hanya bekerja pada satu kelompok bakteri terutama pada kasus gram positif dan hasil aerob negative.

Contoh : streptomycin, neomisin, penisilin ( Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

Berdasarkan pola bunuh antibiotik, terdapat 2 pola bunuh antibiotik terhadap kuman yaitu:

1. *Time dependent killing*, pada pola ini antibiotik akan menghasilkan daya bunuh maksimal jika kadarnya dipertahankan cukup lama di atas Kadar Hambat Minimal kuman. Contohnya pada antibiotik penisilin, sefalosporin, linezoid, dan eritromisin.
2. *Concentration dependent killing*, pada pola ini antibiotik akan menghasilkan daya bunuh maksimal jika kadarnya relatif tinggi atau dalam dosis besar, tapi tidak perlu mempertahankan kadar tinggi inidalam waktu lama. Contohnya pada antibiotik aminoglikosida, fluorokuinolon, dan ketolid (Gunawan, 2011).

### 2.1.2 Efek samping antibiotik

Efek samping dapat berupa efek toksik, alergi, atau biologis. Antibiotik seperti rifampicin, cotrimoxazole dan isoniazide potensial hematotoksik dan hepatotoksik. Pemakaian chloramphenicol yang melampaui batas keamanan akan menekan fungsi sumsum tulang dan berakibat anemia dan neutropenia. Anemia aplastik secara eksplisit merupakan efek samping yang dapat mengakibatkan kematian pasien setelah pemakaian chloramphenicol. Efek samping alergi

terutama disebabkan oleh penggunaan penicillin dan cephalosporin. Keadaan yang paling jarang adalah kejadian syok anafilaktik.

Kejadian yang lebih sering timbul adalah ruam dan urtikaria. Efek samping biologis disebabkan karena pengaruh antibiotik terhadap flora normal di kulit maupun di selaput 15 selaput lendir tubuh. Biasanya terjadi pada penggunaan obat antimikroba berspektrum luas (Amin, 2014).

### **2.1.3 Resistensi Antibiotik**

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotika dengan dosis normal atau kadar hambat minimalnya. Resistensi terjadi ketika ada perubahan bakteri yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia, atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi (Utami, 2012)

Dampak terjadinya resistensi (Bisht, 2010)

1. Adanya resistensi terhadap antibiotik menyebabkan tingginya beban sosial dikarenakan tingginya kematian, biaya dan angka kejadian sakit.
2. Pasien yang terinfeksi oleh organisme yang resisten terhadap obat dimungkinkan membutuhkan terapi yang lebih efektif yang tentunya lebih mahal.
3. Biaya perawatan pasien meningkat, dikarenakan membutuhkan biaya yang lebih banyak untuk pengobatan lini kedua, lama tinggal dirumah sakit semakin lama, biaya diagnosis tinggi, meningkatnya kejadian komplikasi dan biaya untuk pencegahan (Bisht, 2010).

Populasi bakteri yang resisten terhadap antibiotik yang berkembang dengan beberapa cara (Neal, 2011)



1. Seleksi dalam suatu populasi akan terdapat beberapa bakteri dengan resistensi didapat. Kemudian obat mengeliminasi organisme yang sensitif, sedangkan bakteri yang resisten mengalami proliferasi
2. Resistensi yang ditransfer gen yang mengkode mekanisme resistensi ditransfer dari satu organisme ke organisme lain (Neal, 2011).

#### **2.1.4 Faktor yang mempengaruhi resistensi antibiotik**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resistensi bakteri terhadap antibiotik adalah:

1. Penggunaan antibiotik yang terlalu sering.
2. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional.
3. Penggunaan antibiotik yang berlebihan.

Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu lama (WHO, 2014). Berikut ini merupakan faktor – faktor yang memudahkan berkembangnya resistensi di klinik (Gunawan, 2011):

1. Penggunaan antibiotik yang sering.
2. Penggunaan antibiotik yang irasional.
3. Penggunaan antibiotik baru yang berlebihan.
4. Penggunaan antibiotik untuk jangka waktu yang lama Pemberian antibiotik dalam waktu lama memberi kesempatan bertumbuhnya kuman yang lebih resisten (*first step mutant*).
5. Penggunaan antibiotik untuk ternak, kadar antibiotik yang rendah sebagai suplemen pada ternak memudahkan tumbuhnya kuman – kuman resisten.
6. Lain –lain, beberapa faktor lain yang berperan terhadap berkembangnya resistensi ialah kemudahan transportasi modern, perilaku seksual, sanitasi

buruk, dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat (Gunawan, 2011).

### **2.1.5 Upaya penanggulangan resistensi antibiotik**

Langkah penting untuk mengurangi resistensi adalah dengan mencegah terjadinya infeksi, yaitu dengan menjaga kebersihan diri, lingkungan, makanan, air yang digunakan serta pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, dan vaksinasi untuk mengurangi kebutuhan untuk antibiotik (WHO, 2014). Masing-masing pihak atau individu memiliki peran untuk melakukan intervensi dalam upaya penanggulangan resistensi, antara lain:

#### **1. Pasien**

Seorang pasien dapat melakukan intervensi untuk menaggulangi resistensi dengan beberapa cara berikut, yaitu:

- a. Hanya menggunakan antibiotik jika diresepkan oleh dokter.
- b. Bertanya apakah tes akan dilakukan untuk memastikan antibiotik yang diresepkan sudah tepat.
- c. Menghabiskan antibiotik sesuai resep, bahkan jika sudah merasa lebih baik.
- d. Tidak berbagi dengan orang lain atau menggunakan antibiotik yang tersisa dari resep.
- e. Tidak meminta antibiotik ketika dokter tidak meresepkannya.

### **2.1.6 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik

ketika merasa sudah sembuh (WHO, 2015)

Beberapa kriteria penggunaan obat rasional yaitu (Depkes RI, 2010): Tepat diagnosis, obat disebut rasional jika diberikan sesuai dengan diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan tepat, dampaknya terjadi kesalahan dalam pemilihan obat.

1. Tepat indikasi, obat harus diberikan sesuai dengan indikasi penyakit. Berkaitan dengan perlu atau tidaknya obat diberikan pada suatu kasus tertentu.
2. Tepat pemilihan obat, obat yang dipilihkan untuk pasien harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakitnya berdasarkan pertimbangan manfaat, keamanan, harga, dan mutu.
3. Tepat dosis, dosis obat yang diberikan harus tepat, tidak berlebihan maupun terlalu kecil agar efek terapi yang diinginkan dapat tercapai. Tepat dosis meliputi tepat jumlah, cara pemberian, interval waktu pemberian, dan lama pemberian.
4. Tepat penilaian terhadap kondisi pasien, pemberian obat disesuaikan dengan kondisi pasien dengan memperhatikan kontraindikasi, komplikasi, kehamilan, usia lanjut atau bayi.
5. Waspada terhadap efek samping, obat yang diberikan kepada pasien dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, gatal-gatal, dan sebagainya. Pengertian dari efek samping yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi.
6. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau.
7. Tepat tindak lanjut, pemberian obat ke pasien harus mempertimbangkan

upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya pasien mengalami sakit berlanjut dikonsultasikan ke dokter.

8. Tepat penyerahan obat, penggunaan obat rasional melibatkan pihak yang menyerahkan obat kepada pasien. Resep diserahkan oleh apoteker atau asisten apoteker atau petugas penyerah obat di puskesmas kepada pasien dengan informasi yang tepat.
9. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan, ketidakpatuhan pasien dalam minum obat bisa disebabkan karena jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, timbulnya efek samping (Depkes RI, 2010)

## **2.2 Penilaian Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang kemudian diperhatikan, dimengerti, dan diingat. Informasi dapat bermacam-macam bentuknya baik pendidikan formal maupun informal, seperti membaca surat kabar, mendengar radio, menonton TV, percakapan sehari-hari, dan pengalaman hidup lainnya. Pengetahuan berupa segala sesuatu yang diketahui dan berkenaan dengan hasil

Pengetahuan merupakan hasil setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

Sebelum seseorang melakukan suatu tindakan atau berperilaku baru, terjadi beberapa proses yang berurutan dalam diri mereka seperti :

1. Kesadaran (awareness), yaitu orang mulai menyadari adanya stimulus tertentu atau objek terlebih dahulu.
2. Ketertarikan (interest), di mana seseorang mulai merasa tertarik terhadap stimulus yang ada.
3. Evaluasi (evaluation), yakni sikap responden seseorang tersebut yang mulai menimbang-nimbang keuntungan atau kerugian dari stimulus tersebut untuk dirinya sendiri.
4. Mencoba (trial), pada proses ini seseorang tersebut telah mulai untuk mencoba perilaku yang baru.
5. Adaption, yaitu proses terakhir di mana seseorang tersebut telah berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan respon sikapnya terhadap stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, di mana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan dirangkum dalam tabel distribusi frekuensi (Budiman, 2013). Pada pengukuran tingkat pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring, yaitu kategori tinggi dengan skor 76-100%, kategori sedang dengan skor 56-75%, kategori kurang dengan skor 40-55% (Arikunto, 2010).

### **2.3 Hipotesis**

Gambaran pengetahuan masyarakat Kelurahan Ujung Padang terhadap antibiotik yaitu cukup baik

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif *cross sectional* yang didukung oleh data primer, berupa data yang diperoleh langsung melalui pengisian kuesioner yang dijawab oleh responden. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, atau penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada. Fenomena bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, kesamaan (Siregar, 2013).

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan ujung padang Kota Padangsidempuan.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan mulai April-Juni 2022. Dikelurahan ujung padang Kota padangsidempuan

**Tabel 3.1. Jadwal penelitian**

Kegiatan	Waktu penelitian										
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul	■										
Penyusunan proposal		■	■	■							
Seminar proposal				■							
Pelaksanaan penelitian						■	■	■			
Pengolahan data									■	■	
Seminar akhir											■

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Notoadmojo, 2010). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 800 orang di Kelurahan Ujung Padang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2010).

Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria dalam peneltian ini adalah :

1. Masyarakat yang pernah menggunakan antibiotik.
2. Masyarakat yang berusia 23-50 tahun.
3. Masyarakat yang dapat berk omunikasi dengan baik.
4. Berdomisili di ujung padang.

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

1. Masyarakat yang tidak bersedia menjawab kuesioner.
2. Masyarakat yang tidak menjawab kuesioner secara lengkap
3. Tenaga Kesehatan.

Dengan rumus untuk menentukan sampel yaitu (Slovin):

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

Keterangan :

$n$  = Sampel

$N$  = Populasi (800)

$d^2$  = Bias/kesalahan yang mungkin terjadi (0.1)

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

$$n = \frac{N}{1+800(0,1^2)}$$

$$n = \frac{800}{801(0,01)}$$

$$n = \frac{800}{8,01}$$

$$n = 99,875$$

$$n = 100 \text{ orang}$$

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa membuat daftar pertanyaan (lembar kuesioner) dimana peneliti melakukan wawancara langsung dengan menggunakan lembar kuesioner untuk memperoleh data primer.

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian skripsi Alfonsa Liquory Seran (2015) yang telah di validasi dan diuji reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 3 bagian. Bagian 1 terdiri dari pernyataan mengenai karakteristik demografi. Pada bagian karakteristik demografi akan diperoleh data mengenai usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan. Bagian 2 terdiri dari 10 item pernyataan, yang berisi pernyataan mengenai tingkat pengetahuan, sikap, tindakan responden. Bagian 3 terdiri dari beberapa item pertanyaan, yang berisi profil penggunaan antibiotik



Bagian 2 ini berupa skala *Guttman* (pilihan benar atau salah) pada pernyataan tingkat pengetahuan (Siregar, 2010). Berupa skala *likert* pada pernyataan sikap dan tindakan responden terhadap penggunaan antibiotik yang menggunakan empat alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penyusunan pernyataan dalam kuesioner berdasarkan sifat favorable dan unfavorable untuk melihat konsistensi jawaban responden. Item kuesioner yang diujikan adalah sebagai berikut:

1. Pada tingkat pengetahuan responden terdiri dari 10 item pernyataan
2. Pada sikap dan tindakan responden terdiri dari 5 item pernyataan.

### **3.5 Penilaian Pengetahuan**

#### **3.5.1 Penilaian pengetahuan**

Pada penlaian pengetahuan terdapat 10 ( sepuluh ) soal pertanyaan, setiap jawaban yang benar pada kuesioner diberi nilai 1, jawaban yang salah diberi nilai 0. Skala pengukuran untuk pengetahuan dapat dikategorikan :

1. Baik, bila nilai responden 8 - 10 (80-100%).
2. Cukup, bila nilai responden 6-7 (60%-70%).
3. Kurang, bila nilai responden 2 – 4 ( < 50%).

### **3.6 Validasi dan Reabilitasi Kuesioner**

#### **3.6.1 Uji validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur, untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur (Notoatmodjo,2012).

#### **3.6.2 Uji reabilitas**

Reabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana, suatu alat pengukur

dapat dipercaya atau dapat diandalkan, Uji reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

### **3.7 Langkah Penelitian**

1. Meminta rekomendasi Wakil Dekan Universitas Afa Royhan untuk dapat melakukan penelitian di Kelurahan Ujung Padang.
2. Menjumpai masyarakat dan meminta kesediaannya menjadi responden, mengambil data demografi lalu meminta responden mengisi kuesioner.
3. Mengumpulkan data hasil pengisian kuesioner dari seluruh responden.
4. Menganalisis data dan informasi yang diperoleh, hingga diperoleh suatu kesimpulan.

### **3.8 Teknik Pengolahan Data**

1. *Editing*, yaitu data yang sudah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, dan kejelasan.
2. *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.
3. *Input data*, kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam IBM SPSS Statistic 20.
4. *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 Definisi Operasional

<b>Variabel Independen</b>	<b>Defenisi operasional</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Parameter</b>
Jenis kelamin	Jenis kelamin dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan
Umur	Total lama waktu hidup subyek	Observasi	Lembar kuesioner	1. 23 -35 tahun 2. 36 -50 tahun
Pendidikan terakhir	Jenis pendidikan terakhir dari subyek	Observasi	Lembar kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3 5. S1
Jenis pekerjaan	Aktifitas mata pencarian	Obeservasi	Lembar kuesioner	1. IRT 2. PNS 3. Karyawan swasta 4. Wiraswasta 5. POLISI 6. TNI 7. BUMN
<b>Variabel Dependen</b>	<b>Defenisi operasional</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Alat ukur</b>	<b>Parameter</b>
Tingkat pengetahuan	Penegetahuan responden mengenai antibiotik	Observasi	Lembar kuesioner	1.3 Baik 80-100% 2.3 Cukup 60-70% 3.3 Kurang <50%

### **3.10 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 dan analisa bivariat.

#### **3.10.1 Analisi univariat**

Pengolahan dan analisis statistik dari data yang diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan alat bantu program *Statistical Product and Servis Solution* (SPSS). Analisis data dilakukan secara analisa univariat dan ubivariat.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan ujung padang merupakan salah satu kelurahan yang terdapat dikecamatan padangsidimpun Kota padangsisimpun Propinsi sumatera utara dengan luas wilayah 26,92 Ha. Secara adminisratif Kelurahan ujungpadang terdiri atas 7 Lingkungan. Adapun batas – batas kelurahan sebagai berikut :

- Sebelah utara : Kelurahan WEK V  
Sebelah Selatan : Kelurahan sidangkal  
Sebelah Barat : Kelurahan WEK VI  
Sebelah Barat : Kelurahan Aek Tampang

#### 4.2 Analisa Univariat

##### 4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Berikut gambaran karakteristik responden pada Tabel 4.1

**Tabel 4.1 Presentasi Karakteristik Gambaran Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Ujungpadang Tahun 2022**

Karakteristik Resopnden	F	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	59	59,0
Perempuan	41	41,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
23 – 35 Tahun	46	46,0
36 – 50 Tahun	54	54,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Pendidikan</b>		
SD	6	6,0
SMP	14	14,0
SMA	61	61,0
D3	2	2,0
S1	17	17,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	29	29,0
PNS	3	3,0
Karyawan swasta	16	16,0
Wiraswasta	47	47,0
Polisi	2	2,0
Tni	2	2,0
BUMN	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.1 diatas, terlihat bahwa usia paling banyak adalah 36 – 50 tahun sebanyak 54 responden (54,0%), sebagian besar dari responden adalah laki – laki yaitu sebanyak 59 responden (59,0%), pendidikan terakhir paling banyak adalah sekolah menengah atas/ sederajat yaitu sebanyak 61 responden (61,0%), dan pekerjaan responden terbanyak adalah Wiraswasta 47 responden (47,0%).

#### 4.2.2 Pengetahuan masyarakat

**Tabel 4.2 Pengetahuan Masyarakat Terhadap Gambaran Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Ujungpadang Tahun 2022**

<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Baik	37	37,0
Cukup	48	48,0
Kurang	15	15,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Hasil tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa baik sebanyak 37 orang (37,0%), cukup sebanyak 48 orang (48,0%), dan kurang sebanyak 15 orang (15,0%).

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.4 Gambaran Karakteristik Responden**

##### **4.4.1 Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ujungpadang Tahun 2022 didapatkan berjenis kelamin laki – laki sebanyak 59 orang (59,0%) dan perempuan sebanyak 41 orang (41,0%), Masyarakat kelurahan Ujungpadang yang bersedia menjadi responden sebagian besar adalah laki – laki.

##### **4.4.2 Umur Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ujungpadang Tahun 2022 didapatkan mayoritas berumur 23 – 35 tahun sebanyak 46 orang (46,0%) dan minoritas berumur 36 – 50 tahun sebanyak 54 orang (54,0%)

##### **4.4.3 Pendidikan Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ujungpadang Tahun 2022 dapat diketahui bahwa berdasarkan pendidikan SD sebanyak 6 orang (6,0%), SMP sebanyak 14 orang (14,0%), SMA sebanyak 61 orang (61,0%), D3 sebanyak 2 orang (2,0%) dan S1 sebanyak 17 orang (17,0%).

##### **4.4.4 Pekerjaan Responden**

Berdasarkan pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 29 orang (29,0%), Pegawai Negeri Sipil sebanyak 3 orang (3,0%), Karyawan Swasta sebanyak 16 orang (16,0%), Wiraswasta sebanyak 47 orang (47,0%), Polisi sebanyak 2 orang (2,0%), Tentara Nasional Indonesia sebanyak 2 orang (2,0%), dan Badan Usaha Milik Negara sebanyak 1 orang (1,0%).

### **4.5 Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 37 responden (37,0%) mempunyai pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik, 48 responden (48,0%) mempunyai pengetahuan cukup dan 15 responden (15,0%) mempunyai pengetahuan kurang. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik tergolong cukup. Hasil data tersebut menggambarkan pengetahuan masyarakat di Kelurahan Ujungpadang tahun 2022.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rony Abdi, hasil yang diperoleh dari pengetahuan responden terhadap antibiotik baik.

Pengetahuan dalam penggunaan antibiotik yang benar merupakan peran penting dalam keberhasilan proses pengobatan. Saat ini, pengetahuan masyarakat tentang resistensi antibiotik sangat rendah. Hasil penelitian yang dilakukan WHO dari 12 negara termasuk Indonesia, sebanyak 53-62% berhenti minum antibiotik ketika merasa sudah sembuh (WHO, 2015)



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :  
Gambaran pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik pada masyarakat di Kelurahan Ujungpadang secara keseluruhan dikategorikan cukup.

#### **6.2 Saran**

1. Bagi peneliti

Bagi peneliti yang akan meneliti serupa agar dapat melakukan penelitian yang lebih baik dengan ruang lingkup yang lebih luas dan melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan antibiotik pada masyarakat.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan benar sehingga mencegah resistensi terhadap antibiotik yang digunakan

3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi, informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, dan dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abimbola, I.O. (2013). *Knowledge and Practice In The Use of Antibiotics Among A group of Nigerian University Students*. *Internasional Journal of Infection Control*. 9(7): 1-8.
- Al – azzam, S., Al-Huesein, B., Al-Zoubi, F., Masdeh,M. (2010). *Self-medication with antibiotics in Jordanian Population*. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 20(4): 373.
- Amin , L,Z. (2014). *Pemilihan Antibiotik Yang Rasional*. Depok : *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Hal. 56-70.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta : Jakarta. Halaman 168.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2*.Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Halaman 3-5, 14-15,45.
- Depkes RI. (2010).*Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih ObAT Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Halaman 6-8
- Depkes RI. (2017). *Penggunaan Antibiotik yang Bijak dan Rasional Kurangi Beban Penyakit Infeksi*. Jakarta : *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Halaman 1-2.
- Gunawan, S.G. (2011) *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Halaman 585-588 590-595.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E., ... Black, R. E.(2015). Global , Regional , and National Causes of Child Mortality in 2000 – 13 , with Projections to inform Post-2015 Priorities : an Updated Systematic Analysis. *The Lancet* , 382, 430 – 440.[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2011), “*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406 / MENKES / PER / XII / 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*.”
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. Halaman 127
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: *Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta. Halaman 15-20.

- Novita. (2018). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Dusun Pampung*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Pradipta, I.S., Ronasih, E., Kartikawati, A.D., Hartanto, H., Amelia, R., Febrina, E. (2015). Three years of antibacterial consumption in Indonesian community health centers; the application of anatomical therapeutic chemical/defined daily doses and drug utilization 90% method to monitor antibacterial use. *Journal of Family and Community Medicine*. 22(2):101.
- Purnama, P,A. (2019). *Pengetahuan Persepsi dan Kepercayaan Masyarakat di Kecamatan Panyabungan Kota kabupaten Mandailing Natal terhadap Penggunaan Antibiotik*. Skripsi. Fakultas Farmasi. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Seran, A.L. (2015). *Peningkatan Pengetahuan Sikap, Tindakan, Pria Dewasa Tentang Antibiotika di Kecamatan Gondokusuman Yogyakarta dengan Metode Seminar*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif. Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Sugiyono.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.CV
- Tjay, T.H dan Rahardja, K. (2013) *Obat-obat penting*. Edisi kelima. Jakarta: Penerbit Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Hal.48-49.
- Utami,E.R., (2012), *Antibiotika, Resistensi, Dan Rasionalitas Terapi*, Diakses tanggal 28 januari 2014
- WHO. (2015). *Antibiotic Resisitance: Multi-Country Public Awareness Survey*. Halaman 1-4

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN

### FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1.2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 245/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 17 Februari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Lurah Ujung Padang  
Di

#### Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas AuFA Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Yoga Dermawan Adi Taruna

NIM : 18050014

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Kelurahan Ujung Padang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Pada Masyarakat di Kelurahan Ujung Padang Lingkungan VII".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN: 0118108703

## Lampiran 2. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAHAN KOTA PADANG SIDEMPUAN  
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN SELATAN  
**KELURAHAN UJUNG PADANG**

Jl. Kasantaraji Gg. Pardomuan

Kode Pos : 22725

Padang Sidempuan, 20 April 2022

Nomor : 423.4/ HCH /2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Mengadakan Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Universitas Aufa Royhan  
di  
Padang Sidempuan

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan, Nomor : 644/FKES/UNAR/LPM/IV/2022, tanggal 05 April 2022 perihal Permohonan izin mengadakan Penelitian yang lokasinya di Kelurahan Ujung Padang, Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan.

Berkenaan dengan perihal diatas dengan ini Kepala Kelurahan Ujung Padang, Kecamatan Padang Sidempuan Selatan Kota Padang Sidempuan memberikan izin mengadakan penelitian kepada :

Nama : YOGA DERMAWAN ADE TARUNA  
Nim : 18050014  
Program Studi : Farmasi  
Judul Penelitian : *"Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat di Kelurahan Ujung Padang"*

Selanjutnya disampaikan kepada nama tersebut diatas selama melakukan Penelitiannya di Kelurahan Ujung Padang agar menjaga dan menghargai adat istiadat dan ketentraman masyarakat setempat serta mentaati ketentuan-ketentuan lainnya yang sudah di tentukan oleh Pemerintah Kota Padang Sidempuan.

Demikian Surat ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

RAHMANSYAH TANJUNG S.H  
NIP. 19820615 200801 1 004

**Lampiran 3.** lembar persetujuan responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
( Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Yoga Dermawan Ade Taruna, mahasiswa program studi farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “ gambaran tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat dikelurahan ujung padang tahun 2022”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2022

Responden

( )

**Lampiran 4. Data Demografi Responden**

**KUESIONER PENELITIAN**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN  
ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT DIKELURAHAN  
UJUNG PADANG TAHUN 2022**

**A. KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SLTP
  - c. SLTA
  - d. DIII/Sarjana
4. Pekerjaan :
  - a. IRT
  - b. PNS
  - c. Swasta
  - d. Wiraswasta

### Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian

Pengetahuan responden terhadap penggunaan antibiotik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Antibiotika dapat digunakan untuk mengobati segala jenis penyakit		
2	Antibiotika digunakan untuk mengobati penyakit infeksi jamur		
3	Antibiotika digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri		
4	Penggunaan antibiotika dihentikan jika gejala penyakit sudah hilang		
5	Antibiotika harus digunakan sampai habis meskipun gejala sudah hilang		
6	Antibiotika harus digunakan sesuai dengan petunjuk dokter		
7	Terjadinya resistensi (kekebalan kuman) dapat disebabkan oleh penggunaan antibiotika yang tidak sesuai anjuran dokter.		
8	Neomisin salep bisa diperoleh tanpa resep dokter		
9	Antibiotika dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit		
10	Antibiotika dapat diminum kapan saja, ketika merasa sakit dengan resep dokter		



## Lampiran 6. Hasil SPSS

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	59	59,0	59,0	59,0
Perempuan	41	41,0	41,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23-35	46	46,0	46,0	46,0
36-50	54	54,0	54,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	6,0	6,0	6,0
SMP	14	14,0	14,0	20,0
SMA	61	61,0	61,0	81,0
D3	2	2,0	2,0	83,0
S1	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	29	29,0	29,0	29,0
PNS	3	3,0	3,0	32,0
KARYAWAN SWASTA	16	16,0	16,0	48,0
WIRASWASTA	47	47,0	47,0	95,0
POLISI	2	2,0	2,0	97,0
TNI	2	2,0	2,0	99,0
BUMN	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

## Lampiran 7. Hasil Pengetahuan

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	37	37,0	37,0
Valid	cukup	48	48,0	85,0
	kurang	15	15,0	100,0
	Total	100	100,0	




Lampiran 8. Lembar Konsul

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : YOGA DERMAWAN ADE TARUNA

NIM : 18050014

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT KELURAHAN UJUNG PADANG  
TAHUN 2022




No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	29, Juli 2022	Gary	Berkas master tabel	
2	31, Juli 2022	(ary)	Berkas ringkasan	
3	4, Juli 2022	(ary)	Revisi hasil penelitian	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : YOGA DERMAWAN ADE TARUNA

NIM : 18050014

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGETAHUAN PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA MASYARAKAT KELURAHAN UJUNG PADANG  
TAHUN 2022

No.	Harf / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	30, Juni 22	Hanni	Pelaksanaan seminar kelabel	
2	1, Juli 2022	Hanni	Sesuai kea kembangan.	
3	4, Juli 2022	Hanni	Acc upon hasil penelitian.	

**Lampiran 9. Dokumentasi**

