

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA
KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN
KABUPATEN LAMONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH



NURUL SAFITRI
NIM. 18.02.05.0210

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA
KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN
KABUPATEN LAMONGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Kepada Program Studi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**

**NURUL SAFITRI
NIM. 18.02.05.0210**

**PROGRAM STUDI D-III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : NURUL SAFITRI

NIM : 18.02.05.0210

TEMPAT, TANGGAL LAHIR : WATAMPONE, 19 JUNI 2000

INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah “**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan**” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lamongan, Juni 2021
yang menyatakan



NURUL SAFITRI
NIM. 18.02.05.02.10

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Oleh : NURUL SAFITRI

NIM : 18.02.05.0210

Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT
TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL
DI DESA KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN
KABUPATEN LAMONGAN

Telah disetujui untuk diajukan di hadapan Dewan Penguji Ujian Karya Tulis
Ilmiah tanggal : Juni 2021

Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I



Apt. Devi Ristian Octavia, M. Si
NIDN. 0703108603

Pembimbing II



Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes
NIDN. 0715107702

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji pada Ujian Sidang Karya Tulis

Ilmiah Di Prodi D-III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

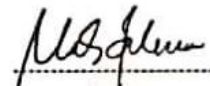
Muhammadiyah Lamongan

Tanggal : 06 Juli 2021

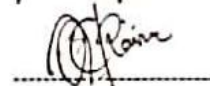
PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

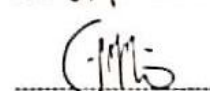
Ketua : H.M. Bakri Priyodwi Atmaji, S.Kep., M.Kep



Anggota : 1. apt. Devi Ristian Oktavia, M.Si



2. Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



Arifah Agni, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIK 19780821 200601 015

CURICULUM VITAE

Nama : Nurul Safitri

Tempat Tgl. Lahir : Watampone, 19 Juni 2000

Alamat Rumah : Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten
Lamongan

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan :

1. TK Andi Bentoing Lulus Tahun 2006
2. SD Negeri 23 Jeppe'e Lulus Tahun 2012
3. SMP Negeri 4 Watampone Lulus Tahun 2015
4. SMA Negeri 1 Bone Lulus Tahun 2018
5. Jurusan D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai Tahun 2018 sampai sekarang 2021

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Nikmatilah setiap proses, sebab hasil membutuhkan sebuah proses. Awali setiap kegiatan dengan Bismillah, yakinlah dan percayakan kepada Allah.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala nikmat yang diberikan sehingga tiada alasan untuk berhenti bersyukur.
2. Kedua orangtua saya yang telah memberikan kasih sayang, semangat, nasehat, doa dan dukungan serta pengorbanan selama ini sehingga saya diberi kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu dosen pembimbing I (Devi Ristian Octavia, M.Si) dan Ibu dosen pembimbing II (Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes) yang telah meluangkan waktu dan membimbing saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Para sahabat, teman dan orang-orang baik yang selalu memberi semangat dan dukungan, terutama teman-teman saya DIII Farmasi angkatan 2018 khususnya kelas B.

ABSTRAK

Safitri, Nurul. 2021. **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.** Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) apt. Devi Ristian Octavia, M. Si, (2) Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes.

Penggunaan obat yang rasional yaitu penggunaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien untuk dapat mengobati penyakit yang dialaminya serta obat tersebut tidak membahayakan saat diminum dan dengan biaya pengobatan yang rendah. Salah satu bentuk penggunaan obat yang tidak rasional pada penggunaan antibiotik adalah ketidaktepatan dalam pemilihan jenis antibiotik hingga cara dan lama pemberiannya. Walaupun antibiotik adalah obat resep, tetapi faktanya masyarakat masih membelinya secara bebas. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah resistensi antibiotik yang cukup serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

Desain penelitian *deskriptif*. Populasi penelitian yaitu seluruh masyarakat berusia 17-65 tahun di RT 05 RW 01 Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan sebanyak 248 orang dan sampel sebanyak 110 orang dengan kriteria pernah mengkonsumsi antibiotik dalam kurun waktu 2 tahun terakhir. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian masyarakat (42%) memiliki pengetahuan baik tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

Oleh karena itu, tenaga kefarmasian perlu lebih meningkatkan lagi kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penggunaan antibiotik yang rasional kepada masyarakat agar pengetahuan masyarakat terhadap antibiotik semakin baik.

Kata kunci : Pengetahuan masyarakat, Antibiotik, Rasional.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan” sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Bpk. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Bpk. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Bpk. apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra Kusuma Negara, S.Farm., M.Farm, selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Ibu apt. Devi Ristian Octavia, M. Si, selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes, selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Desa Kebalankulon yang sudah memberikan izin untuk penelitian ini.
7. Para responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Kedua orangtua Bapak Nur Alim, Ibu Erni Yusniyah dan Adik Hafidz Zainal Musthafa serta seluruh keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang dan dukungan berupa moral maupun materil kepada peneliti.
9. Teman-teman kelas 6B D-III Farmasi yang telah memberikan semangat, doa dan memberikan dukungan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURICULUM VITAE.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvi
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	7
2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	10

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan.....	12
2.2 Konsep Dasar Masyarakat	12
2.2.1 Pengertian Masyarakat	12
2.2.2 Ciri-Ciri Masyarakat.....	13
2.3 Konsep Dasar Antibiotik	14
2.3.1 Pengertian Antibiotik.....	14
2.3.2 Penggolongan Antibiotik.....	15
2.3.3 Penggunaan Antibiotik Pada Kelompok Khusus.....	26
2.4 Konsep Rasionalitas Obat.....	30
2.4.1 Kriteria Penggunaan Obat Yang Rasional.....	30
2.4.2 Penggunaan Antibiotik Yang Rasional.....	32
2.4.3 Resistensi Antibiotik.....	33
2.5 Kerangka Konseptual.....	36

BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
3.3 Kerangka Kerja.....	38
3.4 Identifikasi Variabel	39
3.5 Definisi Operasional Variabel	39
3.6 Sampling Desain.....	43
3.6.1 Populasi	43
3.6.2 Sampel	43
3.6.3 Sampling.....	44
3.7 Pengumpulan dan Analisis Data.....	45
3.7.1 Instrumen Penelitian	45
3.7.2 Pengumpulan Data.....	45
3.7.3 Analisis Data.....	46

3.8 Etika Penelitian.....	48
3.8.1 <i>Respect for Person</i>	48
3.8.2 <i>Beneficence</i>	49
3.8.3 <i>Non Maleficence</i>	49
3.8.4 <i>Justice</i>	49
BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	50
4.1.1 Data Umum	50
4.1.2 Data Khusus	52
4.2 Pembahasan	54
BAB 5 : PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	64
5.2 Saran	64
5.2.1 Bagi Akademik.....	64
5.2.2 Bagi Responden	64
5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan	
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Daftar Antibiotik yang Tidak Boleh Diberikan pada Anak.....	27
Tabel 2.2 Daftar Antibiotik Menurut Kategori Keamanan untuk Ibu Hamil (FDA-USA).....	28
Tabel 2.3 Daftar Antibiotik yang Perlu Dihindari pada Wanita Menyusui.....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	52
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	38
Gambar 4.1 Presentase Jawaban Responden di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Survei Awal
- Lampiran 3 Surat Balasan Survei Awal
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 6 Surat Balasan dari Kepala Desa
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 Lembar Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 9 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner
- Lampiran 10 Lembar Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 11 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 13 Tabulasi Data
- Lampiran 14 Foto Responden
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Singkatan :

Apt	: Apoteker
M.Si	: Magister Sains
S.Si.T	: Sarjana Science Terapan
M.Kes	: Magister Kesehatan
TK	: Taman Kanak-Kanak
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
WHO	: World Health Organization
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
SP	: Skor yang didapat
SM	: Skor Maksimal

Simbol :

%	: Persen
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
=	: Sama Dengan
,	: Koma
:	: Titik Dua
/	: Garis Miring
“ ”	: Tanda Petik Dua
()	: Tanda Kurung

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Antibiotik pertama kali mulai diperkenalkan untuk pengobatan pada manusia pada tahun 1940 dan sepanjang 60 tahun belakangan antibiotik telah banyak digunakan dan disalahgunakan. Obat kemoterapi yang digunakan secara sistemik untuk mengobati infeksi bakteri disebut antimikroba atau lebih khusus “anti bakteri” (Humaida, 2014).

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi (Permenkes, 2011).

Setiap tahun, sekitar 2 juta penduduk Amerika Serikat mengalami infeksi serius, dan pasien mengalami resistensi satu atau lebih antibiotika terhadap penyakit yang dideritanya. Kurang lebih 23.000 orang meninggal setiap tahun akibat infeksi yang tidak tertangani karena resistensi antibiotika. Tahun 2013 kurang lebih 700.000 kematian terjadi di seluruh dunia akibat resistensi antibiotika. Diperkirakan angka kematian pada tahun 2050 sebesar 10 juta akibat resistensi antimikroba, dan 4,7 juta di antaranya merupakan penduduk Asia. Dampak besar resistensi antibiotika adalah angka morbiditas (angka kesakitan)

dan mortalitas (angka kematian) semakin meningkat karena risiko penyebaran infeksi akibat bakteri yang resisten serta biaya pengobatan yang lebih mahal (CDC, 2013). Berdasarkan Laporan terakhir dari WHO (2014) dalam *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance* menunjukkan bahwa Asia Tenggara memiliki angka tertinggi dalam kasus resistensi antibiotik di dunia, khususnya infeksi yang disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* yang resisten terhadap Methicillin, sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi antibiotik tersebut (Baroroh et al, 2016).

Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013), sejumlah 103.860 dari 294.959 rumah tangga (35,2%) di Indonesia menyimpan obat untuk Swamedikasi, dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (56,4%). Rata-rata simpanan obat yang tersedia sekitar tiga macam. Dari 35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, proporsi yang menyimpan obat keras 35,7% dan antibiotika 27,8%. Adanya obat keras dan antibiotika untuk swamedikasi menunjukkan penggunaan obat yang tidak rasional (Arrang et al, 2019).

Fenomena yang terjadi di Indonesia adalah penggunaan antibiotika secara sembarangan di masyarakat, sehingga akan meningkatkan resiko kejadian resistensi antibiotik. Di Indonesia, terdapat 35,2% rumah tangga (RT) yang menyimpan obat untuk Swamedikasi yang terdiri dari obat keras, obat bebas, antibiotik, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Proporsi RT yang menyimpan antibiotik sebesar 27,8% dimana 30,1% terjadi di pedesaan dan 86,1% menyimpan antibiotik tanpa resep (Susanti& Ediana, 2017).

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29-31 Januari 2021 di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan, dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Didapatkan data bahwa hanya 11 dari 30 responden yang bisa menjawab pernyataan pada kuesioner dengan baik, ini menandakan bahwa masih banyak masyarakat yang kurang mengetahui tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang antibiotik, yaitu:

- 1) Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental).
- 2) Pendidikan, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula merekainformasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.
- 3) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 4) Minat, minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- 5) Pengalaman, jika pengalaman terhadap suatu obyek menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif (Yeni, 2015).

Adapun beberapa faktor yang mendukung terjadinya penggunaan antibiotik yang tidak rasional seperti terjadinya resistensi antibiotik adalah penggunaan yang

terlalu singkat, dosis yang terlalu rendah, diagnosis yang salah, tidak tepat indikasi dan penggunaan antibiotik tanpa resep (Ompusunggu, 2020).

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah global yang dapat membahayakan masyarakat karena dapat menimbulkan pengobatan menjadi kurang efektif, resiko efek samping dan tingginya biaya pengobatan. Pengobatan antibiotika secara tidak rasional dapat berdampak serius karena dapat menyebabkan resistensi antimikroba yang meningkat pesat di seluruh dunia dan menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan dan biaya perawatan kesehatan yang mahal (Holloway, 2011). Dampak negatif lain dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah munculnya kuman-kuman kebal antibiotik (resisten). Resistensi dijumpai pada *Pneumococcus* semakin meningkat sepuluh tahun terakhir, khususnya terhadap penisilin (Rahayu et al, 2014).

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Hal tersebut tidak hanya menimbulkan efek yang merugikan secara klinik, juga menimbulkan seleksi kuman resisten, penggunaan antibiotik yang tidak bijak juga menimbulkan masalah berupa infeksi nosokomial khususnya oleh kuman yang resisten terhadap beberapa antibiotik sekaligus. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang gagal berespon terhadap pengobatan mengakibatkan perpanjangan penyakit (*prolonged illness*), meningkatnya resiko kematian (*greater risk of death*) dan semakin lamanya masa rawat inap di rumah sakit (*length of stay*). Ketika respon terhadap pengobatan menjadi lambat bahkan gagal, pasien menjadi infeksius untuk beberapa waktu yang lama (*carrier*). Konsekuensi logis berikutnya adalah meningkatnya

morbiditas dan mortalitas yang diikuti dengan meningkatnya lama dan biaya rawat. Dampak penggunaan yang tidak rasional atas obat lainnya selain meningkatnya kejadian efek samping seperti alergi pada pasien dan interaksi obat. Kemudahan transportasi dan globalisasi sangat memudahkan penyebaran bakteri resisten antar daerah, negara, bahkan lintas benua. Semua hal tersebut pada akhirnya meningkatkan jumlah orang yang terinfeksi dalam komunitas (Holloway, 2011).

Resistensi antibiotik telah menjadi masalah global yang harus segera diselesaikan. Salah satu solusi yang bisa dilakukan adalah kerjasama antar tenaga kesehatan bersama masyarakat berperan serta dalam Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di masyarakat. Atau bisa juga dilakukan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu bentuk kegiatan edukasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Dengan adanya kegiatan edukasi berupa penyuluhan maka responden akan memperoleh pembelajaran dan informasi yang menghasilkan suatu perubahan perilaku termasuk pengetahuan dan sikap. Oleh karena itu, kegiatan edukasi ini perlu terus dikembangkan secara berkesinambungan sebagai salah satu pendukung keberhasilan upaya pengendalian resistensi antibiotik (Baroroh et al, 2016).

Dari uraian di atas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian. Menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan juga membiasakan berfikir ilmiah agar bisa melakukan penelitian yang lebih baik lagi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang bagaimana penggunaan antibiotik yang rasional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang: 1) Konsep Dasar Pengetahuan, 2) Konsep Dasar Masyarakat, 3) Konsep Dasar Antibiotik, 4) Konsep Dasar Rasionalitas Penggunaan Obat, 5) Kerangka Konseptual.

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam Yeni (2015), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Yeni, 2015).

2.1.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam melaksanakan suatu penelitian sebaiknya dilakukan dengan cara ilmiah yaitu cara yang benar berdasarkan fakta serta empiris, objektif dan logis. Kerlinger dalam Wibowo (2014) mengutarakan empat cara untuk memperoleh pengetahuan :

- 1) Metode keteguhan (*Method of tenacity*), yaitu berpegang teguh pada pendapat yang sudah diyakini kebenarannya sejak lama.
- 2) Metode otoritas (*Method of authority*), yaitu merujuk pada pernyataan para ahli atau yang memiliki otoritas.

- 3) Metode Intuisi (*Method of intuition*), yaitu berdasarkan keyakinan yang kebenarannya dianggap terbukti dengan sendirinya atau tidak perlu pembuktian lagi.
- 4) Metode Ilmiah (*Method of science*), yaitu berdasarkan kaidah keilmuan, sehingga walaupun dilakukan oleh orang yang berbeda-beda namun dapat menghasilkan kesimpulan yang sama (Wibowo, 2014).

Sedangkan Notoatmodjo dalam Masturoh & Nauri (2018) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

- 1) Cara non ilmiah atau tradisional, cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.
- 2) Cara ilmiah atau modern, cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah (Masturoh & Nauri, 2018).

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Masturoh & Nauri (2018), yaitu :

- 1) Tahu (*know*), pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.
- 2) Memahami (*comprehension*), pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.
- 3) Aplikasi (*application*), pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*), kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

- 5) Sintesis (*synthesis*), pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman (Masturoh & Nauri, 2018).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Mubarak dalam Yeni (2015) yaitu :

- 1) Umur, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi yang mana hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis (mental) terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang yang semakin matang dan dewasa.
- 2) Tingkat pendidikan, pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami.

Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap individu, kelompok atau masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

- 3) Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh.
- 4) Minat, minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.
- 5) Pengalaman, pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi seperti sarana

komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Yeni, 2015).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoadmojo dalam Kurniawati (2019), pengetahuan dapat diukur dengan cara wawancara secara langsung atau dengan kuesioner yang berisi pertanyaan atau pernyataan yang hendak diukur dari responden.

Pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan persentase sebagaimana disebutkan oleh Arikunto dalam Hadi (2019).

Diantaranya :

- 1) Kategori baik jika nilai 76-100%,
- 2) Kategori cukup jika nilai 56-75%,
- 3) Kategori kurang jika nilai <56%

2.2 Konsep Dasar Masyarakat

2.2.1 Pengertian Masyarakat

Masyarakat sebagai suatu bentuk sistem sosial, dalam hubungannya dengan lingkungan sekitar akan selalu berusaha mencapai tingkat pemenuhan kebutuhan dasar yang seoptimal mungkin. Sebagai suatu sistem, masyarakat menunjukkan bahwa semua orang secara bersamasama bersatu untuk saling melindungi

kepentingan-kepentingan mereka dan berfungsi sebagai satu kesatuan yang secara terus menerus berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (Setyawan, 2012).

2.2.2 Ciri-Ciri Masyarakat

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa masyarakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Ada interaksi antara sesama anggota masyarakat. Di dalam masyarakat terjadi interaksi sosial yang merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara perseorangan, antara kelompok-kelompok, maupun antara perseorangan dengan kelompok. Untuk terjadinya interaksi sosial harus ada 2 syarat, yaitu : Kontak Sosial dan komunikasi.
- 2) Menempati wilayah dengan batas-batas tertentu. Suatu kelompok masyarakat menempati suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), desa, kecamatan, kabupaten, propinsi dan bahkan negara.
- 3) Saling tergantung satu dengan yang lainnya. Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap-tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing dan saling melengkapi.
- 4) Memiliki adat istiadat/budaya tertentu. Adat istiadat dan budaya diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok

yang ada di masyarakat, apakah itu dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian ataupun sistem kekerabatan dan sebagainya.

- 5) Memiliki identitas bersama. Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya. Hal ini penting untuk menopang kehidupan dalam bermasyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambang, bahasa, pakaian, simbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu, seperti : alat pertanian, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya (Setyawan, 2012).

2.3 Konsep Dasar Antibiotik

2.3.1 Pengertian Antibiotik

Antibiotik adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Banyak antibiotik dewasa ini dibuat secara semisintetik atau sintetik penuh. Namun dalam praktik sehari-hari antibiotik sintetik yang tidak diturunkan dari produk mikroba (misalnya sulfonamid dan kuinolon) juga sering digolongkan sebagai antibiotik (Gunawan ed., 2012).

Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut haruslah bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Sifat toksisitas selektif yang absolut belum atau mungkin tidak akan diperoleh (Gunawan ed., 2012)

2.3.2 Penggolongan Antibiotik

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat bakteriostatik dan ada pula yang bersifat membunuh mikroba, dikenal sebagai aktivitas bakterisid. Antibiotik yang tertentu aktivitasnya dapat meningkat dari bakteriostatik menjadi bakterisid bila kadarnya ditingkatkan. Antibiotik dapat digolongkan berdasarkan spektrum kerja dan mekanisme kerjanya (Indijah, 2016).

Penggolongan antibiotik berdasarkan mekanisme kerja:

1) Obat yang Menghambat Sintesis atau Merusak Dinding Sel Bakteri

Dinding sel terdiri dari polipeptidoglikan, bila sintesis polipeptidoglikan dihambat maka dapat menyebabkan dinding sel lisis oleh karena tekanan osmosis dalam sel yang lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan di luar sel. Contoh obat: penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase (asam klavulanat, sulbaktam, dan tazobaktam), vankomisin (Indijah, 2016).

(1) Penisilin

a) Golongan Penisilin G (Benzil Penisilin)

Indikasi : Infeksi tenggorokan, otitis media, streptokokus, endokarditis, meningkokus meningitis, pneumonia.

Dosis : Injeksi intravena lambat, intramuskular atau infus (1,2 gram/hari dalam dosis terbagi 4).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas (alergi) terhadap penisilin.

Efek samping : Reaksi alergi berupa urtikaria, demam, nyeri sendi, angiodem, leukopenia, trombositopenia, syok anafilaktik pada pasien yang alergi, diare pada pemberian per oral (Sukandar et al, 2013).

b) Golongan Penisilin V (Fenoksi Metil Penisilin)

Indikasi : Tonsilitis, otitis media, erisipelas, demam rematik, profilaksis infeksi pneumokokus.

Dosis : Dewasa (500 mg tiap 6 jam, dapat naik 750 mg tiap 6 jam pada infeksi berat), anak sampai 1 tahun (62,5 mg tiap 6 jam), anak 1-5 tahun (125 mg tiap 6 jam), anak 6-12 tahun (250 mg tiap 6 jam).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas (alergi) terhadap penisilin.

Efek samping : Reaksi alergi berupa urtikaria, demam, nyeri sendi, angiodem, leukopenia, trombositopenia, syok anafilaktik pada pasien yang alergi, diare pada pemberian per oral (Sukandar et al, 2013).

c) Golongan Aminopenisilin (Ampisilin, Amoksisilin)

Indikasi : Infeksi saluran kemih, otitis media, sinusitis, bronkitis, kronis, salmonellosis invasif, gonore.

Dosis : Oral (0,25-1 gram tiap 6 jam diberikan 30 menit sebelum makan).
Injeksi intramuskular, intravena atau infus (500 mg tiap 4-6 jam), anak dibawah 10 tahun (setengah dosis dewasa).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap penisilin.

Efek samping : Mual, diare, ruam, kadang-kadang terjadi kolitis karena antibiotik (Sukandar et al, 2013).

(2) Sefalosporin

- a) Generasi I, antibiotik yang efektif terhadap gram positif dan memiliki aktivitas sedang terhadap gram negatif (Permenkes, 2011). Contoh :
Sefadroksil

Indikasi : Infeksi saluran kemih yang tidak berespons terhadap obat lain atau yang terjadi selama kehamilan, infeksi saluran nafas, sinusitis, infeksi kulit dan jaringan lunak.

Dosis : Dosis oral dewasa (0,5-1 gram/hari, 2 kali), dosis oral anak (30 mg/kg/hari dalam 2 dosis).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap sefalosporin porfiria.

Efek samping : Diare dan kolitis; mual dan muntah; rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi berupa ruam, pruritus, urtikaria, serum sickness, demam dan atralgia (Sukandar et al, 2013).

- b) Generasi II, aktivitas antibiotik gram negatif yang lebih tinggi daripada generasi I (Permenkes, 2011). Contoh : Sefuroksim

Indikasi : Pengobatan meningitis oleh *H. influenzae* (termasuk yang resisten meningitis), *N. meningitis* dan *S. pneumoniae*.

Dosis : IV, dewasa (0,75-1,5 gram/8 jam), anak (50-100 mg/kg/hari dalam 3-4 dosis).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap sefalosporin porfiria.

Efek samping : Diare dan kolitis; mual dan muntah; rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi berupa ruam, pruritus, urtikaria, serum sickness, demam dan atralgia (Sukandar et al, 2013).

- c) Generasi III, aktivitas kurang aktif terhadap kokus gram positif dibanding generasi I, tapi lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain yang memproduksi beta-laktamase (Permenkes, 2011). Contoh : Seftriakson

Indikasi : Infeksi berat seperti septikemia, pneumonia dan meningitis.

Dosis : IV, dewasa (1-4 gram/24 jam), anak (50-100 mg/kg/hari dalam 2 dosis), neonatus (50 mg/kg/hari dosis tunggal).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap sefalosporin porfiria.

Efek samping : Diare dan kolitis; mual dan muntah; rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi berupa ruam, pruritus, urtikaria, serum sickness, demam dan atralgia (Sukandar et al, 2013).

d) Generasi IV, aktivitas lebih luas dibanding generasi III dan tahan terhadap beta-laktamase (Permenkes, 2011). Contoh : Sefpirom

Indikasi : Infeksi saluran kemih atas dan bawah; infeksi kulit dan jaringan lunak; infeksi saluran nafas bawah; dan infeksi berat termasuk bakteremia.

Dosis : Pemberian injeksi intravena atau infus. Infeksi saluran kemih atas dan bawah dengan komplikasi, infeksi kulit dan jaringan lunak (1 gram tiap 12 jam. Infeksi saluran nafas bawah (1-2 gram tiap 12 jam). Infeksi berat termasuk bakteremia (2 gram tiap 12 jam).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap sefalosporin porfiria dan anak dibawah 12 tahun.

Efek samping : Diare dan kolitis; mual dan muntah; rasa tidak enak pada saluran cerna, sakit kepala, reaksi alergi berupa ruam, pruritus, urtikaria, *serum sickness*, demam dan atralgia (Sukandar et al, 2013).

(3) Monobaktam (Aztreonam)

Indikasi : Infeksi saluran kemih dengan komplikasi, saluran napas bawah, kulit dan struktur kulit, alat kelamin, intra abdominal, tulang dan bakteremia.

Dosis : Dosis dewasa 1-8 gram/hari, setiap 6-12 jam. Dosis lebih dari 1 gram hanya diberikan secara intravena. Bayi diatas 1 minggu (30 mg/kg, intravena tiap 8 jam). Anak diatas 2 tahun atau infeksi berat (50 mg/kg tiap 6-8 jam, maksimum 8 gram per hari).

Kontraindikasi : Alergi terhadap aztreonam, wanita hamil atau menyusui.

Efek samping : Mual, muntah, diare, kram, abdomen, gangguan pengecap, ulkus mulut, ikterus dan hepatitis, gangguan darah (trombositopenia dan netropenia), urtikaria dan ruam (Sukandar et al, 2013).

(4) Karbapenem (Imipenem)

Indikasi : Infeksi gram positif dan gram negatif, aerobik dan anaerobik, profilaksis bedah. Tidak dianjurkan untuk infeksi SSP.

Dosis : IV (0,25-0,5 gram/6-8 jam).

Kontraindikasi : Hipersensitivitas terhadap imipenem atau silastatin, menyusui.

Efek samping : Mual, muntah, kemerahan kulit dan reaksi lokal pada tempat infus (Sukandar et al, 2013).

(5) Inhibitor Beta-Laktamase (Tazobaktam)

Indikasi : Infeksi intraabdominal, infeksi pelvis pada wanita, infeksi kulit dan jaringan lunak, community acquired pneumonia, dan pneumonia nosokomial yang disebabkan oleh kuman-kuman yang peka.

Dosis : Dosis lazim 2 gram/0,25 gram tiap 8 jam. Ditingkatkan menjadi 4 gram/0,5 gram tiap 8 jam untuk infeksi yang lebih berat.

Efek samping : Mual, diare, reaksi kulit, dan hipokalemia ringan (Gunawan ed., 2012).

(6) Vankomisin

Indikasi : Septikemia dan endokarditis yang disebabkan oleh stafilokokus, streptokokus atau enterokokus bila pasien alergi terhadap penisilin dan sefalosporin.

Dosis : IV, dewasa (30 mg/kg/hari dalam 2-3 dosis), anak (40 mg/kg/hari dalam 3-4 dosis), neonatus (15 mg/kg, lalu 20 mg/kg/hari dalam 2 dosis).

Efek samping : Yang sering terjadi ialah kemerahan kulit akibat lepasnya histamin atau lebih dikenal *the red man syndrome* (Sukandar et al, 2013).

2) Obat yang Memodifikasi atau Menghambat Sintesis Protein

Untuk kehidupannya sel mikroba perlu mensintesis berbagai protein. Obat antibiotik ini menghambat pembentukan protein, atau mengakibatkan terbentuknya protein yang abnormal dan nonfungsional. Contoh: Aminoglikosida, tetrasiklin, kloramfenikol, makrolida, dan klindamisin (Indijah, 2016).

(1) Aminoglikosida (Gentamisin)

Indikasi : Septikemia dan sepsis pada neonatus, meningitis dan infeksi SSP lainnya, infeksi bilier, pielonefritis karena *Str. Viridans* atau *Str. Faecalis* (bersama penisilin), pneumonia nosokomial, terapi tambahan pada meningitis karena listeria.

Dosis : 5-6 mg/kgBB/hari.

Kontraindikasi : Kehamilan, miastenia gravis.

Efek samping : Gangguan vestibuler dan pendengaran, nefrotoksisitas, hipomagnesemia pada pemberian jangka panjang, koalitas karena antibiotik (Sukandar et al, 2013).

(2) Tetrasiklin

Indikasi : Eksaserbasi bronkitis kronis, bruseiosis, klamidia, mikoplasma dan riketsia, efusi pleura karena keganasan atau sirosis.

Dosis : Untuk dewasa, oral (4 kali 250-500 mg/hari), parenteral (untuk pemberian IM 15-25 mg/kgBB/hari sebagai dosis tunggal atau dibagi dalam 2-3 dosis dan IV 20-30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 2-3 dosis).

Kontraindikasi : Tidak boleh diberikan pada anak-anak dibawah 12 tahun, ibu hamil dan menyusui. Tetrasiklin tidak boleh diberikan pada pasien gangguan fungsi ginjal karena dapat menyebabkan eksaserbasi penyakit ginjal.

Efek samping : Mual, muntah, diare, eritema (hentikan pengobatan), sakit kepala dan gangguan penglihatan dapat merupakan petunjuk peningkatan tekanan intrakranial, hepatotoksisitas, pankreatitis dan kulititis (Sukandar et al, 2013).

(3) Kloramfenikol

Indikasi : Riketsia, klamidia, mikoplasma, infeksi berat akibat *Haemophilus influenza* demam tifoid, meningitis dan abses otak, bakteremia dan infeksi berat lainnya.

Dosis : Oral, dewasa (50 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3-4 dosis).

Kontraindikasi : Wanita hamil, menyusui dan pasien porfiria.

Efek samping : Kelainan darah yang reversibel dan ireversibel seperti anemia aplastik (dapat berlanjut menjadi leukimia), neuritis perifer, neuritis optik, eritema multiforme, mual, muntah, diare, stomatitis, glositis, hemoglobinuria nokturnal.

(4) Makrolida (Eritromisin)

Indikasi : Sebagai alternatif untuk pasien yang alergi penisilin untuk pengobatan enteritis kampilobakter, pneumonia, penyakit legionaire, sifilis, uretritis non gonokokus, prostatitis kronik.

Dosis : Oral, dewasa (1-2 gram/hari dibagi dalam 4 dosis), anak (30-50 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis).

Kontraindikasi : Penyakit hati (garam estolat).

Efek samping : Mual, muntah, nyeri epigastrium, dan tromboflebitis yang muncul pada pemberian IV (Sukandar et al, 2013).

(5) Klindamisin

Indikasi : Infeksi stafilokokus pada sendi dan tulang seperti osteomielitis, peritonitis, profilaksis endokarditis.

Dosis : Oral, dewasa (150-300 mg tiap 6 jam), anak (8-16 mg/kgBB/hari dibagi dalam beberapa dosis).

Kontraindikasi : Diare

Efek samping : Diare (hentikan pengobatan), sakit perut; mual, muntah, kolitis karena antibiotik, ruam, ikterus, gangguan fungsi hati, netropenia, eosinofilia, agranulositosis dan trombositopenia. Nyeri, indurasi dan abses flebitis setelah suntikan intravena (Gunawan ed., 2012).

3) Obat Antimetabolit yang Menghambat Enzim-Enzim Esensial dalam Metabolisme Folat

Mikroba membutuhkan asam folat untuk kelangsungan hidupnya. Bila sintesis asam folat dari PABA dihambat oleh antimikroba maka kelangsungan hidupnya akan terganggu. Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteristatik (Indijah, 2016). Contoh : Sulfonamide dan trimetoprim.

(1) Sulfonamid dan Trimetoprim (Kotrimoksazol)

Indikasi : Nokardiosis, toksoplasmosis, eksaserbasi akut bronkitis kronis, infeksi saluran kemih.

Dosis : Oral (960 mg/hari tiap 12 jam, Bayi 6 minggu sampai 5 bulan (120 mg tiap 2 jam). Anak 6 bulan sampai 5 tahun (240 mg). Anak 6-12 tahun (480 mg). Infus intravena (960 mg tiap 12 jam). Anak (36 mg/kg/hari terbagi dalam dua dosis).

Kontraindikasi : Gagal ginjal dan gangguan fungsi hati yang berat, porfiria.

Efek samping : Mual, muntah, glositis, stomatitis, sakit kepala, depresi dan halusinasi, anemia (aplastik, hemolitik dan makrositik), gangguan koagulasi, granulositopenia, agranulositosis, purpura (Sukandar et al, 2013).

4) Obat yang Mempengaruhi Sintesis atau Metabolisme Asam Nukleat

(1) Kuinolon, adapun contoh obatnya yaitu:

a) Asam nalidixat

Indikasi : Infeksi saluran kemih tanpa penyulit (misalnya sistitis akut).

Dosis : Dosis untuk dewasa, 4 kali 500 mg/hari.

Kontraindikasi : Wanita hamil trimester pertama dan juga anak prapubertas.

Efek samping : Mual, muntah, ruam kulit dan urtikaria; diare, demam, eosinofilia dan fotosensitivitas kadang-kadang timbul; anemia hemolitik tapi jarang terjadi (Gunawan ed., 2012).

b) Fluorokuinolon (Norfloksasin)

Indikasi : Infeksi saluran kemih, infeksi saluran kemih kronis dan berulang.

Dosis : Infeksi saluran kemih (400 mg dua kali sehari selama 7-10 hari). Infeksi saluran kemih kronis dan berulang (400 mg dua kali sehari sampai 12 minggu).

Kontraindikasi : Anak dalam pertumbuhan dan belum pubertas.

Efek samping : Anoreksia, depresi, ansietas, tinitus, nekrolisis epidermal toksik, dermatitis eksfoliatif, eritema multiforme seperti sindrom *Stevens-Johnson* (Sukandar et al, 2013).

(2) Nitrofurantoin (Nitrofurantoin)

Indikasi : Infeksi saluran kemih

Dosis : Dewasa (3-4 kali 50-100 mg/hari). Anak (5-7 mg/kg/hari dibagi dalam beberapa dosis).

Kontraindikasi : Gangguan fungsi ginjal; anak di bawah 3 bulan, defisiensi G6PD termasuk wanita hamil dan menyusui, porfiria.

Efek samping : Anoreksia, mual, muntah, diare, reaksi paru akut dan kronik, neuropati perifer, reaksi alergi mulai dari gatal sampai ke angiodem, ikterus,

kolestataik, hepatitis, dermatitis eksfoliatif, eritema multiformis, pankreatitis, artralgia, kelainan darah, hipertensi intrakranial, alopesia (Gunawan ed., 2011).

Penggolongan antibiotik berdasarkan spektrum kerja:

- 1) Antibiotik spektrum sempit: hanya efektif untuk jenis bakteri gram positif atau negatif saja. Contoh eritromisin efektif terhadap bakteri gram positif, sedangkan gentamisin khusus terhadap kuman gram negatif (Indijah, 2016).

- (1) Efektif terhadap bakteri gram positif (Contoh: Eritromisin)

Indikasi : Sebagai alternatif untuk pasien yang alergi penisilin untuk pengobatan enteritis kampilobakter, pneumonia, penyakit legionaire, sifilis, uretritis non gonokokus, prostatitis kronik.

Dosis : Oral, dewasa (1-2 gram/hari dibagi dalam 4 dosis), anak (30-50 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis).

Kontraindikasi : Penyakit hati (garam estolat).

Efek samping : Mual, muntah, nyeri epigastrium, dan tromboflebitis yang muncul pada pemberian IV (Sukandar et al, 2013).

- (2) Efektif terhadap bakteri gram negatif (Contoh: Gentamisin)

Indikasi : Septikemia dan sepsis pada neonatus, meningitis dan infeksi SSP lainnya, infeksi bilier, pielonefritis karena *Str. Viridand* atau *Str. Faecis* (bersama penisilin), pneumonia nosokomial, terapi tambahan pada meningitis karena listeria.

Dosis : 5-6 mg/kgBB/hari.

Kontraindikasi : Kehamilan, miastenia gravis.

Efek samping : Gangguan vestibuler dan pendengaran, nefrotoksisitas, hipomagnesemia pada pemberian jangka panjang, koalitis karena antibiotik (Sukandar et al, 2013).

- 2) Antibiotik spektrum luas: efektif untuk berbagai jenis mikroba. Contohnya, tetrasiklin aktif terhadap beberapa jenis bakteri gram positif, gram negatif (Indijah, 2016). Contoh: Tetrasiklin

Indikasi : Eksaserbasi bronkitis kronis, bruselesosis, klamidia, mikroplasma dan riketsia, efusi pleura karena keganasan atau sirosis.

Dosis : Untuk dewasa, oral (4 kali 250-500 mg/hari), parenteral (untuk pemberian IM 15-25 mg/kgBB/hari dan IV 20-30 mg/kgBB/hari).

Kontraindikasi : Tidak boleh diberikan pada anak-anak dibawah 12 tahun, ibu hamil dan menyusui. Tidak boleh diberikan pada pasien gangguan fungsi ginjal karena dapat menyebabkan eksaserbasi penyakit ginjal.

Efek samping : Mual, muntah, diare, eritema (hentikan pengobatan), sakit kepala dan gangguan penglihatan dapat merupakan petunjuk peningkatan tekanan intrakranial, hepatotoksisitas, pankreatitis dan kulitis (Sukandar et al, 2013).

2.3.3 Penggunaan Antibiotik Pada Kelompok Khusus

Pedoman penggunaan antibiotik pada kelompok khusus, antara lain:

- 1) Penggunaan antibiotik pada anak: Perhitungan dosis antibiotik berdasarkan per kilogram berat badan ideal sesuai dengan usia dan petunjuk yang ada dalam formularium profesi (Permenkes, 2011).

Tabel 2.1 Daftar Antibiotik yang tidak boleh diberikan pada anak

Nama Obat	Kelompok Usia	Alasan
Siprofloksasin	Kurang dari 12 tahun	Merusak tulang rawan (<i>cartilage dysgenesis</i>)
Norfloksasin	Kurang dari 12 tahun	Merusak tulang rawan (<i>cartilage dysgenesis</i>)
Tetrasiklin	Kurang dari 4 tahun atau pada dosis tinggi	Diskolorisasi gigi, gangguan pertumbuhan tulang
Kotrimoksazol	Kurang dari 2 bulan	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Kloramfenikol	Neonatus	Menyebabkan <i>Grey baby syndrome</i>
Tiamfenikol	Neonatus	Menyebabkan <i>Grey baby syndrome</i>
Linkomisin HCl	Neonatus	<i>Fatal toxic syndrome</i>
Piperasilin-Tazobaktam	Neonatus	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Azitromisin	Neonatus	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Tigesiklin	Anak kurang dari 18 tahun	Tidak ada data efektivitas dan keamanan
Spiramisin	Neonatus dan bayi	Tidak ada data efektivitas dan keamanan

- 2) Penggunaan antibiotik pada wanita hamil dan menyusui: Hindari penggunaan antibiotik pada trimester pertama kehamilan kecuali dengan indikasi kuat. Keamanan penggunaan obat pada wanita hamil merujuk pada ketetapan US-FDA:
- a) Kategori A: Studi pada wanita menunjukkan tidak adanya risiko terhadap janin di trimester pertama kehamilan.
 - b) Kategori B: Studi pada hewan percobaan sedang reproduksi tidak menunjukkan adanya gangguan pada fetus dalam trimester pertama tidak ada studi pada wanita hamil.

- c) Kategori C: Studi pada hewan percobaan menunjukkan gangguan teratogenik/embrio tetapi pada wanita hamil tidak ada penelitian. Hanya digunakan bila *benefit-risk ratio* menguntungkan.
- d) Kategori D: Jelas ada gangguan pada janin manusia. Hanya dapat digunakan pada keadaan untuk menyelamatkan nyawa penderita.
- e) Kategori X: Studi pada hewan percobaan maupun manusia menunjukkan adanya gangguan pada janin. Obat ini merupakan kontra-indikasi untuk dipakai pada kehamilan (Permenkes, 2011).

Tabel 2.2 Daftar antibiotik menurut kategori keamanan untuk ibu hamil (FDA-USA)

KATEGORI				
A	B	C	D	X
(Hanya vitamin)	Amphoterasin B Azitromisin Astreonam Beta laktam Klindamisin Karbapenem Eritromisin Fosfomisin Metronidazol	Basitrasin Kuinolon Klaritromisin Kotrimoksazol Imipenem Isoniazid Linezolid Paramomisin Pirazinamid Spiramisin Sulfa Rifampisin Vankomisin	Aminoglikosida Doksisiklin Minosiklin Tetrasiklin Tigesiklin	Metronidazol (trimester 1)

Tabel 2.3 Daftar antibiotik yang perlu dihindari pada wanita menyusui

Antibiotik	Pengaruh terhadap ASI dan bayi	Anjuran
Kloramfenikol	Toksisitas sumsum tulang pada bayi	Hentikan selama menyusui
Klindamisin	Pendarahan gastrointestinal	Hentikan selama menyusui
Kloksasilin	Diare	Aas terjadi diare
Metronidazol	Data pre klinik menunjukkan efek karsinogenik	Hentikan selama menyusui
Pentoksifilin	Ekskresi dalam ASI	Hentikan selama menyusui
Siprofloksasin	Ekskresi dalam ASI	Hentikan selama menyusui
Kotrimoksazol	Hiperbilirubinemia atau defisiensi G6PD	Hindari pada bayi sakit, stres, prematur, hiperbilirubinemia, dan defisiensi G6PD

- 3) Penggunaan Antibiotik pada Usia Lanjut. Hal yang harus diperhatikan pada pemberian antibiotik pada usia lanjut:
- a) Pada penderita usia lanjut (>65 tahun) sudah dianggap mempunyai *mild renal impairment* (gangguan fungsi ginjal ringan) sehingga penggunaan antibiotik untuk dosis pemeliharaan perlu diturunkan atau diperpanjang interval pemberiannya.
 - b) Komorbiditas pada usia lanjut yang sering menggunakan berbagai jenis obat memerlukan pertimbangan terjadinya interaksi dengan antibiotik.
 - c) Terapi antibiotik empiris pada pasien usia lanjut perlu segera dikonfirmasi dengan pemeriksaan mikrobiologi dan penunjang yang lain (Permenkes, 2011).

2.4 Konsep Rasionalitas Obat

2.4.1 Kriteria Penggunaan Obat Yang Rasional

Pengobatan sendiri sering dilakukan oleh masyarakat. Dalam pengobatan sendiri sebaiknya mengikuti persyaratan penggunaan obat rasional. Menurut WHO (1985) Penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. Tujuan penggunaan obat rasional untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau (Permenkes, 2011).

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria (Humaida, 2014) :

1) Tepat Diagnosis dan Indikasi Penyakit

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan tepat maka pemilihan obat tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik, misalnya antibiotik yang diindikasikan untuk infeksi bakteri, dengan demikian pemberian obat ini tidak dianjurkan untuk pasien yang tidak menunjukkan adanya gejala infeksi bakteri.

2) Tepat Penilaian Kondisi pasien dan Pemilihan Obat

Mengingat respon individu terhadap efek obat sangat beragam maka diperlukan pertimbangan yang seksama, mencakup kemungkinan adanya kontraindikasi, terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang

menyerta. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar, dengan demikian obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

3) Tepat Dosis

Agar suatu obat dapat memberikan efek terapi yang maksimal diperlukan penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang tepat. Besar dosis, cara dan frekuensi pemberian umumnya didasarkan pada umur dan/atau berat badan pasien.

4) Tepat Cara Pemberian

Obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, waktu dan jangka waktu terapi sesuai anjuran. Seperti antibiotik yang tidak boleh dicampur dengan susu karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

5) Tepat Interval Waktu dan Lama Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat antibiotik yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

6) Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Tetrasiklin tidak boleh diberikan pada anak kurang dari 12 tahun, karena dapat menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

7) Tepat informasi

Kejelasan informasi tentang obat yang harus diminum atau digunakan pasien akan sangat mempengaruhi ketaatan pasien dan keberhasilan pengobatan (Humaida, 2014).

2.4.2 Penggunaan Antibiotik Yang Rasional

Penggunaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien untuk dapat mengobati penyakit yang dialaminya serta obat tersebut tidak membahayakan saat diminum dan dengan biaya pengobatan yang rendah disebut dengan penggunaan obat yang rasional. Apabila penggunaan obat tidak sesuai dengan hal-hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa penggunaan obat tersebut tidak rasional (Permenkes, 2011).

Salah satu bentuk penggunaan obat yang tidak rasional pada penggunaan antibiotika adalah ketidaktepatan dalam pemilihan jenis antibiotika hingga cara dan lama pemberiannya. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotika dengan dosis yang tidak tepat (umumnya *underdose*), frekuensi penggunaan keliru, atau waktu pemberian terlalu singkat atau terlalu lama; atau pemberian pada kondisi tidak sesuai indikasi, misalnya pemberian antibiotika pada infeksi yang disebabkan oleh virus (contohnya influenza). Hal-hal tersebutlah yang

menimbulkan masalah resistensi antibiotika yang cukup serius (Arrang et al, 2019).

Penggunaan antibiotik yang rasional yaitu dengan tidak menggunakannya secara sembarangan, penggunaan antibiotik memerlukan refleksi dan pemikiran yang didasarkan pada peraturan yang berlaku, diagnosis yang tepat, kondisi pasien, lokasi infeksi, sensitifitas antibiotik terhadap mikroba penyebab penyakit, profil farmakokinetik dari antimikroba, efek samping dan biaya merupakan elemen utama yang harus dipertimbangkan untuk setiap keputusan penggunaan peresepan antibiotik (Aulia, 2018).

Dasar pemilihan antibiotik harus sesuai dengan efikasi klinik, sensitivitas, kondisi klinis pasien, mengutamakan antibiotik lini pertama atau berspektrum sempit, ketersediaan obat, sesuai diagnosis terapi, dan memilih antibiotik yang paling kecil untuk meminimalkan risiko terjadinya infeksi (Sholih et al, 2015)

2.4.3 Resistensi Antibiotik

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya. Sedangkan *multiple drugs resistance* didefinisikan sebagai resistensi terhadap dua atau lebih obat maupun klasifikasi obat. Sedangkan *cross resistance* adalah resistensi suatu obat yang diikuti dengan obat lain yang belum pernah dipaparkan. Resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau

mengobati infeksi. Bakteri yang mampu bertahan hidup dan berkembang biak, menimbulkan lebih banyak bahaya (Utami, 2011).

Penyebab utama resistensi antibiotika adalah penggunaannya yang meluas dan irasional. Lebih dari separuh pasien dalam perawatan rumah sakit menerima antibiotik sebagai pengobatan ataupun profilaksis. Sekitar 80% konsumsi antibiotik dipakai untuk kepentingan manusia dan sedikitnya 40% berdasar indikasi yang kurang tepat, misalnya infeksi virus. Terdapat beberapa faktor yang mendukung terjadinya resistensi, antara lain:

- 1) Penggunaannya yang kurang tepat (irrasional): terlalu singkat, dalam dosis yang terlalu rendah, diagnosa awal yang salah, dalam potensi yang tidak adekuat.
- 2) Faktor yang berhubungan dengan pasien: Pasien dengan pengetahuan yang salah akan cenderung menganggap wajib diberikan antibiotik dalam penanganan penyakit meskipun disebabkan oleh virus, misalnya flu, batuk-pilek, demam yang banyak dijumpai di masyarakat. Pasien dengan kemampuan finansial yang baik akan meminta diberikan terapi antibiotik yang paling baru dan mahal meskipun tidak diperlukan. Bahkan pasien membeli antibiotika sendiri tanpa peresepan dari dokter (*self medication*). Sedangkan pasien dengan kemampuan finansial yang rendah seringkali tidak mampu untuk menuntaskan regimen terapi.
- 3) Peresepan: dalam jumlah besar, meningkatkan *unnecessary health care expenditure* dan seleksi resistensi terhadap obat-obatan baru. Peresepan meningkat ketika diagnosa awal belum pasti. Klinisi sering kesulitan dalam

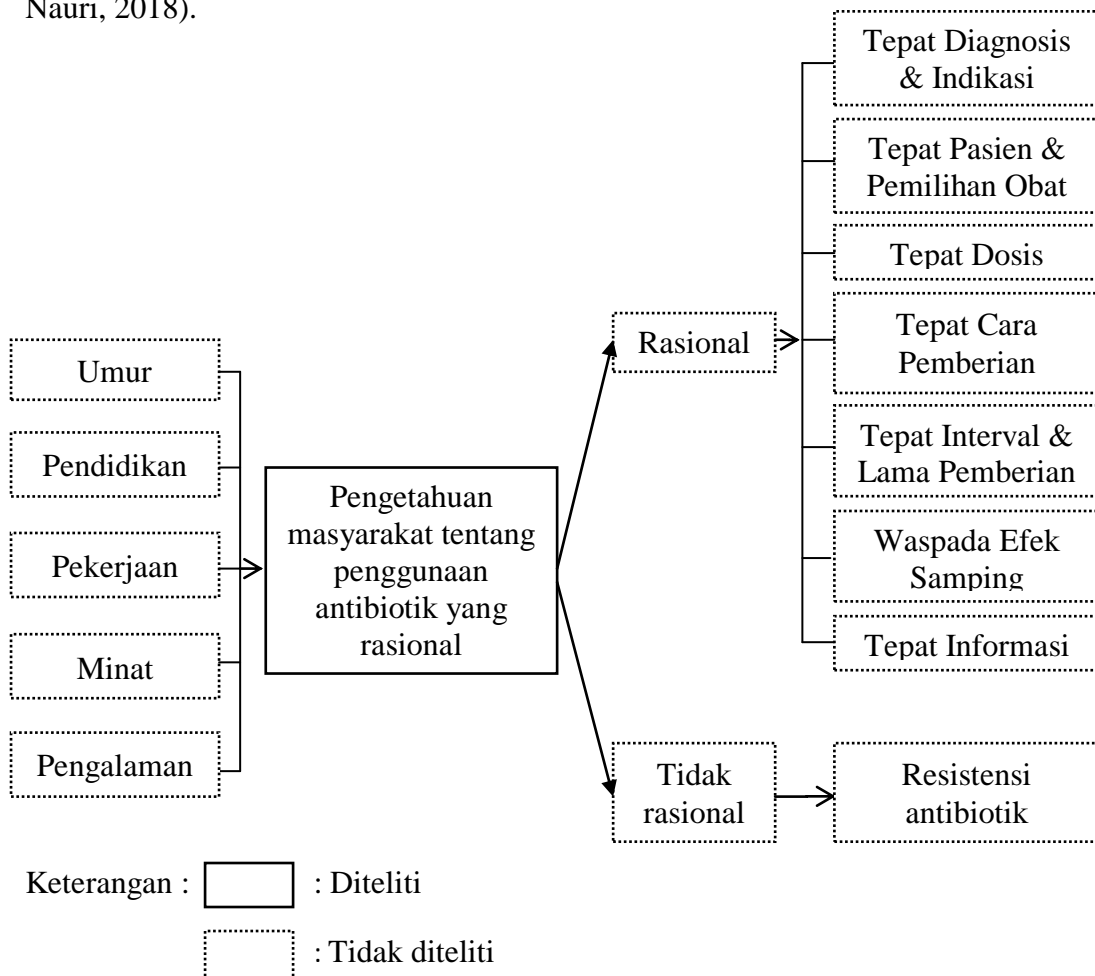
menentukan antibiotik yang tepat karena kurangnya pelatihan dalam hal penyakit infeksi dan tatalaksana antibiotiknya.

- 4) Penggunaan monoterapi: dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi, penggunaan monoterapi lebih mudah menimbulkan resistensi.
- 5) Perilaku hidup sehat: terutama bagi tenaga kesehatan, misalnya mencuci tangan setelah memeriksa pasien atau desinfeksi alat-alat yang akan dipakai untuk memeriksa pasien.
- 6) Penggunaan di rumah sakit: adanya infeksi endemik atau epidemik memicu penggunaan antibiotika yang lebih massif pada bangsal rawat inap terutama di *intensive care unit*.
- 7) Penggunaannya untuk hewan dan binatang ternak: antibiotik juga dipakai untuk mencegah dan mengobati penyakit infeksi pada hewan ternak. Dalam jumlah besar antibiotik digunakan sebagai suplemen rutin untuk profilaksis atau merangsang pertumbuhan hewan ternak. Bila dipakai dengan dosis subterapeutik, akan meningkatkan terjadinya resistensi.
- 8) Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi serta didukung pengaruh globalisasi, memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotika yang beredar semakin luas. Hal ini memudahkan akses masyarakat luas terhadap antibiotika.
- 9) Penelitian: kurangnya penelitian yang dilakukan para ahli untuk menemukan antibiotika baru.
- 10) Pengawasan: lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotika. Misalnya dapat dengan mudah

mendapatkan antibiotika meskipun tanpa peresepan dari dokter (Utami, 2011).

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep penelitian yang akan dilakukan, dimana konsep ini belum dapat diukur dan diamati secara langsung, sehingga perlu penjelasan-penjelasan dari variabel dalam konsep penelitian yang akan dilakukan melalui penjelasan di dalam definisi operasional (Masturoh & Nauri, 2018).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang: 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan tempat penelitian, 3) Kerangka kerja, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional variabel, 6) Desain sampling, 7) Pengumpulan dan analisis data, 8) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Siyoto & Ali, 2015).

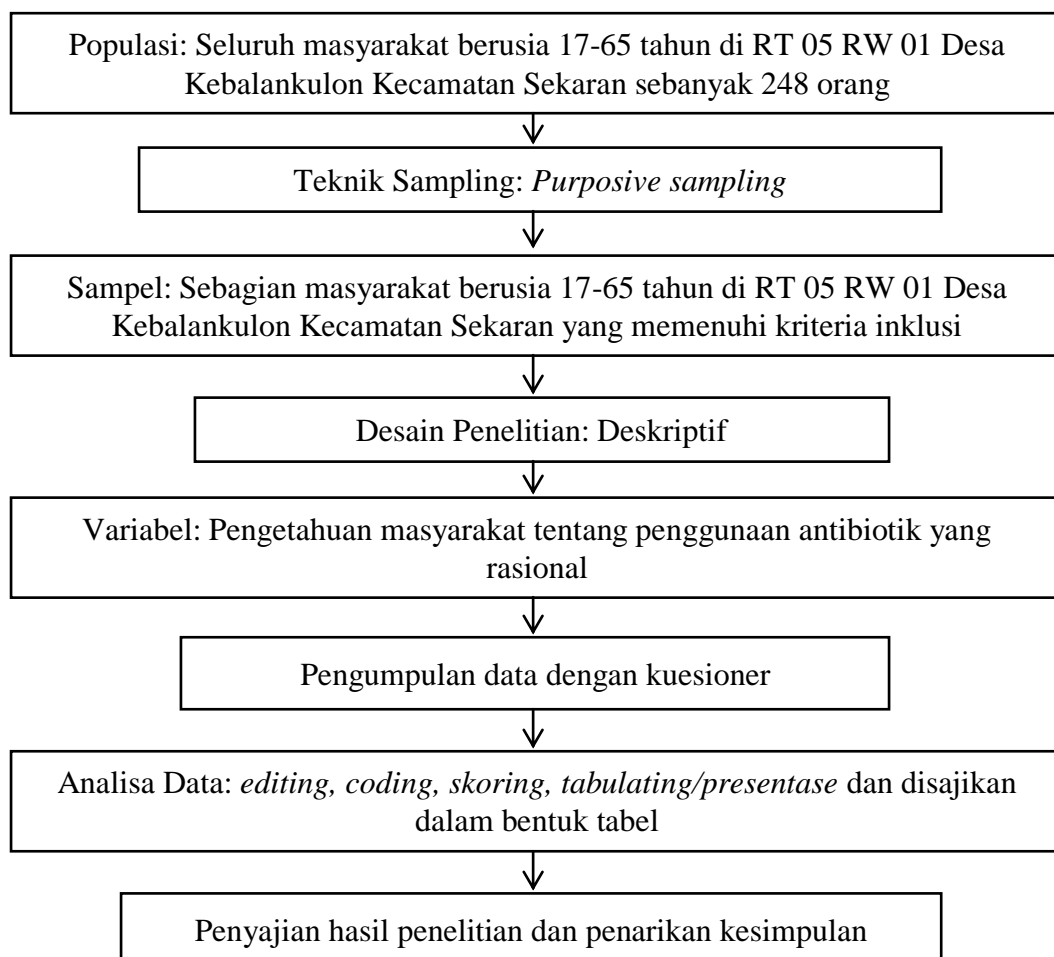
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang (Siyoto & Ali, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu dan tempat penelitian menjelaskan lokasi spesifik penelitian berlangsung dan waktu penelitian dimulai dari proses pencarian masalah, pembuatan instrumen, pengumpulan data, analisis data, hingga diseminasi laporan KTI (Masturoh & Nauri, 2018). Penelitian ini dilakukan di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan mulai bulan Oktober 2020 sampai Juni 2021.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka operasional (kerangka kerja): langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2013). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur, misalnya denyut jantung, hemoglobin, dan pernapasan tiap menit. Sesuatu yang konkret tersebut bisa diartikan sebagai suatu variabel dalam penelitian (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini variabelnya adalah pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Salah satu unsur yang membantu komunikasi antar penelitian adalah definisi operasional, yaitu merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga peneliti dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut (Siyoto & Ali, 2015). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kisi-Kisi Soal	Soal	Alat	Skala	Skor
Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional	Penggunaan antibiotik yang sesuai dengan indikator rasionalitas obat	Tepat diagnosis & indikasi penyakit	1,2,3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit dengan diagnosis infeksi bakteri 2. Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur 3. Antibiotik dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit batuk pilek 	Kuesioner tertutup	Ordinal	Benar: skor 1 Salah: skor 0 Kode 1: Baik (76%-100%) Kode 2: Cukup (56%-75%) Kode 3: Kurang (<56%)
		Tepat penilaian kondisi pasien & pemilihan obat	4,5	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu hamil dapat menggunakan antibiotik dengan saran dokter 5. Antibiotik seperti Tetrasiklin boleh diberikan pada anak berusia kurang dari 8 tahun 			

		Tepat dosis	6,7	<p>6. Dosis Amoxicillin pada orang dewasa yaitu 250-500 mg tiap 8 jam</p> <p>7. Dosis antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik</p>			
		Tepat cara pemberian	8,9,10	<p>8. Antibiotik dapat diminum bersama susu</p> <p>9. Semua jenis antibiotik diminum sesudah makan</p> <p>10. Agar efektif, antibiotik harus diminum secara teratur tidak boleh terputus-putus</p>			
		Tepat interval waktu & lama pemberian	11,12,13	<p>11. Jika antibiotik diminum 3 kali sehari berarti setiap 8 jam sekali</p> <p>12. Penggunaan antibiotik tidak boleh kurang dari 3 hari</p> <p>13. Antibiotik harus digunakan sampai habis meskipun gejala sudah hilang</p>			

		Waspada efek samping	14,15,16	<p>14. Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah gatal, alergi, dan mual</p> <p>15. Jika timbul efek samping saat menggunakan antibiotik, maka penggunaannya dihentikan dan selanjutnya konsultasikan dengan dokter atau apoteker</p> <p>16. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan resistensi (kekebalan kuman)</p>			
		Tepat informasi	17,18,19, 20	<p>17. Antibiotik boleh dibeli tanpa resep dokter atau tanpa konsultasi dengan dokter</p> <p>18. Antibiotik yang aman harus dibeli di apotek</p> <p>19. Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh</p> <p>20. Boleh berbagi antibiotik dengan anggota keluarga lain yang sedang sakit</p>			

3.6 Sampling Desain

3.6.1 Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto & Ali, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat dewasa di RT 05 RW 01 Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan sebesar 248 orang.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Ali, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- a) Masyarakat yang berusia 17-65 tahun di RT 05 RW 01 Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran.
- b) Pernah mengonsumsi antibiotik dalam kurun waktu 2 tahun terakhir baik dengan resep atau tanpa resep dokter.

- c) Bisa membaca dan menulis.
- d) Bersedia untuk menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- a) Masyarakat yang sedang bepergian atau berada di luar daerah.
- b) Dalam indikasi sakit berat.
- c) Keterbatasan mental.

3.6.3 Sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang akan dipakai dalam penelitian. Teknik sampling pada dasarnya bisa dikelompokkan menjadi dua macam yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling* (Siyoto & Ali, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* teknik "*Purposive Sampling*". *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016).

3.7 Pengumpulan dan Analisis Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh & Nauri, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup (*close ended question*) yaitu responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan, bentuknya sama dengan kuesioner pilihan ganda (Siyoto & Ali, 2015).

3.7.2 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Data tersebut digunakan sebagai sumber untuk selanjutnya dianalisis dan disimpulkan menjadi pengetahuan baru (Masturoh & Nauri, 2018).

Setelah mendapat izin dari ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan, Badan KesBangPol dan Linmas, Kecamatan, Kepala Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan dan responden. Peneliti mengadakan pengumpulan data dengan cara mendatangi rumah responden dan memberikan kuesioner kepada responden. Peneliti menjelaskan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan memberikan kesempatan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Kemudian kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk dianalisa.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2013).

Setelah data terkumpul dari semua responden, peneliti memeriksa data dan melakukan pengolahan data. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Nauri, 2018).

Kriteria yang harus ditekankan dalam tahap penyuntingan adalah (Masturoh & Nauri, 2018) :

- a. Lengkap: Semua jawaban responden pada kuesioner sudah terjawab
- b. Keterbacaan tulisan: Apakah tulisannya cukup terbaca jelas
- c. Relevan: Apakah ada kesesuaian antara pertanyaan dan jawaban
- d. Konsistensi jawaban: Apakah tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara pertanyaan yang saling berhubungan

2) *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. *Coding* merupakan kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau

bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data (Masturoh & Nauri, 2018). Pada penelitian ini, menggunakan kode :

- a) Pengetahuan baik, dengan kode 1
- b) Pengetahuan cukup, dengan kode 2
- c) Pengetahuan kurang, dengan kode 3

3) *Scoring*

Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor. Misalnya, tes, angket, rating scale, dan sebagainya (Siyoto & Ali, 2015). Pada penelitian ini, apabila jawaban benar maka diberi skor “1” dan apabila jawaban salah diberi skor “0”.

Nilai 76-100% jika pengetahuan baik, nilai 56%-75% jika pengetahuan cukup, dan nilai <56% jika pengetahuan kurang, didapatkan dengan rumus :

$$N = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Presentase

$\sum Sp$ = Jumlah skor yang didapat

$\sum Sm$ = Jumlah skor maksimal

4) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis (Aedi, 2010). Setelah data dari kuesioner terkumpul kemudian dilakukan tahapan editing, coding, scoring yang selanjutnya semua hasil dari data kuesioner tersebut disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil yang diperoleh diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan menurut Arikunto (2013), sebagai berikut :

- 1) 100% = Seluruhnya
- 2) 76%-99% = Hampir keseluruhan
- 3) 51%-75% = Sebagian besar
- 4) 50% = Setengahnya atau sebagian
- 5) 26%-49% = Hampir setengahnya atau hampir sebagian
- 6) 1%-25% = Sebagian kecil
- 7) 0% = Tidak satupun

3.8 Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).

Semua Penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

3.8.1 Menghormati atau menghargai subjek (*Respect for Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya: Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian; terhadap subjek penelitian

yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan (Masturoh & Nauri, 2018).

3.8.2 Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti (Masturoh & Nauri, 2018).

3.8.3 Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian (Masturoh & Nauri, 2018).

3.8.4 Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup : fisik, mental, dan sosial (Masturoh & Nauri, 2018).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian beserta pembahasannya tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan”. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari-April 2021 dengan jumlah responden sebanyak 110 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel serta keterangan singkat di bawahnya untuk mempermudah pemahaman isi dalam penelitian.

Adapun data yang disajikan dalam penelitian ini berupa data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan yang disajikan dalam bentuk tabel dan keterangan singkat di bawahnya.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 05 RW 01 Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan yang dibatasi oleh sebelah utara Desa Ngarum, sebelah selatan Kecamatan Babat, sebelah timur Desa Kudikan, dan sebelah barat Desa Besar. Keadaan geografisnya berupa dataran rendah antara lain tanah

pemukiman, sawah, tegal, tambak, dan lain-lain. Desa Kebalankulon terdiri dari 2 RW yang meliputi 10 RT dengan jumlah penduduk 3.176 jiwa yang terdiri dari 1.611 laki-laki dan 1.565 perempuan dengan 1.029 KK. Sedangkan demografi penduduk berdasarkan usia yaitu 17-65 tahun sebanyak 2.256 penduduk. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai petani dan mayoritas beragama Islam.

2) Karakteristik Responden

(1) Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	17-25 tahun	28	26%
2.	26-35 tahun	31	28%
3.	36-45 tahun	24	22%
4.	46-55 tahun	17	15%
5.	56-65 tahun	10	9%
Jumlah		110	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berumur 26-35 tahun sebanyak 31 orang (28%) dan sebagian kecil responden berumur 56-65 tahun sebanyak 10 orang (9%).

(2) Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	13	12%
2.	SLTP/SMP	33	30%
3.	SLTA/SMA	34	31%
4.	Diploma/Sarjana	27	24%
5.	Tidak pernah sekolah	3	3%
Jumlah		110	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden dengan pendidikan terakhir SLTA/SMA sebanyak 34 orang (31%) dan sebagian kecil responden tidak pernah sekolah sebanyak 3 orang (3%).

(3) Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	36	33%
2.	PNS	3	3%
3.	Wiraswasta	32	29%
4.	Guru	7	6%
5.	Petani	18	16%
6.	Pelajar/Mahasiswa	14	13%
Jumlah		110	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (33%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS sebanyak 3 orang (3%).

(4) Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perempuan	63	57%
2.	Laki-laki	47	43%
Jumlah		110	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (57%).

4.1.2 Data Khusus

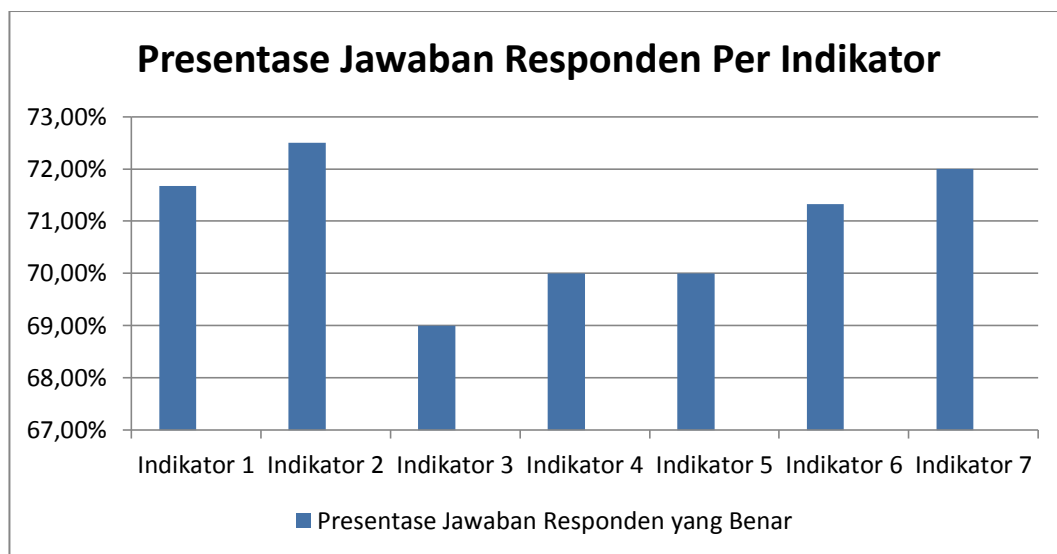
1) Pengetahuan Penggunaan Antibiotik yang Rasional

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	46	42%
2.	Cukup	37	34%
3.	Kurang	27	24%
Jumlah		110	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 46 orang (42%), dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (24%).

2) Presentase Jawaban Responden



Gambar 4.1 Presentase Jawaban Responden di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 7 indikator tentang penggunaan antibiotik yang rasional yang terbagi menjadi 20 soal. Pada indikator pertama, tepat diagnosis dan indikasi penyakit didapatkan jawaban benar sebesar 71,67% yang terdapat pada soal nomor 1 sampai 3. Pada indikator kedua, tepat penilaian kondisi pasien dan pemilihan obat didapatkan jawaban benar sebesar 72,50% yang terdapat pada soal nomor 4 dan 5. Pada indikator ketiga, tepat dosis didapatkan jawaban benar sebesar 69% yang terdapat pada soal nomor 6 dan 7. Pada indikator keempat, tepat cara pemberian didapatkan jawaban benar sebesar 70% yang terdapat pada soal nomor 8 sampai 10. Pada indikator kelima, tepat interval waktu dan lama pemberian didapatkan jawaban benar sebesar 70% yang terdapat pada soal nomor 11 sampai 13. Pada indikator keenam, waspada efek samping didapatkan jawaban benar sebesar 71,33% yang terdapat pada soal

nomor 14 sampai 16. Pada indikator ketujuh, tepat informasi didapatkan jawaban benar sebesar 72% yang terdapat pada soal nomor 17 sampai 20.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di RT 05 RW 01 Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan Tahun 2021 pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir sebagian masyarakat berusia 17-65 tahun yaitu 46 orang (42%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan antibiotik yang rasional, 37 orang (34%) berpengetahuan cukup dan 27 orang (24%) berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2017) yang menunjukkan bahwa hampir sebagian responden berpengetahuan baik dan menggunakan antibiotik secara rasional sebesar (41%). Menurut Notoadmodjo dalam Khairani (2017), pengetahuan adalah domain yang penting untuk terbentuknya tindakan yang nyata. Pengetahuan yang baik akan merubah sikap menjadi positif sehingga tindakan yang diambil lebih terarah (Khairani et al, 2017). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa hampir sebagian masyarakat berusia 17-65 tahun di Desa Kebalankulon telah mengetahui penggunaan antibiotik yang rasional. Yang mana pengetahuan tersebut didukung dengan adanya fasilitas sosial media yang memudahkan masyarakat dalam mengakses dan mendapatkan informasi tentang kesehatan, seringnya kegiatan penyuluhan kesehatan di Balai Desa, adanya perkumpulan atau komunitas yang bisa bermanfaat untuk menambah informasi dan pengetahuan.

Berdasarkan distribusi umur pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian masyarakat berusia 26-35 tahun sebanyak 31 orang (28%), dan memiliki

pengetahuan baik sebanyak 21 orang (68%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eugelella (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang berusia 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang antibiotik sebesar 78%. Menurut Nursalam (2013) usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Usia yang semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya (Nursalam, 2013). Akan tetapi pada usia lanjut mulai dari 65 tahun keata, mulai terjadi penurunan daya pikir dan daya ingat. Seperti yang dikemukakan Solso dalam Kushariyadi (2013) bahwa dengan bertambahnya usia, daya ingat akan mengalami penurunan. Pada penelitian ini sebagian besar masyarakat yang berusia 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik, karena pada usia tersebut, masyarakat masih memiliki daya ingat yang sehat sehingga mereka masih bisa berpikir dalam menerima dan mencerna informasi yang diperoleh serta menerapkannya dengan baik.

Berdasarkan distribusi pendidikan terakhir pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian masyarakat berusia 17-65 tahun dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 34 orang (31%). Masyarakat dengan pengetahuan baik sebagian besar terdapat pada pendidikan terakhir Diploma/Sarjana sebanyak 23 orang (85%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasari (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan

antibiotik sebesar 88%. Notoadmodjo dalam Pulungan (2017) menjelaskan bahwa 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 rendah (Pulungan, 2017). Pada penelitian ini, sebagian besar masyarakat dengan pendidikan terakhir Diploma/Sarjana memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Hal ini dikarenakan mereka telah mengenyam pendidikan lebih lama dan sudah banyak pengetahuan yang mereka peroleh dari perguruan tinggi masing-masing, serta banyak pengalaman dan informasi yang telah didapatkan baik dari dalam maupun dari luar lingkungan kampus.

Berdasarkan distribusi pekerjaan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir sebagian masyarakat berusia 17-65 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (33%) dengan pengetahuan baik sebesar 44%. Masyarakat dengan pengetahuan baik seluruhnya terdapat pada masyarakat yang bekerja sebagai PNS sebesar 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eugelella (2016) yang menunjukkan bahwa seluruh masyarakat yang bekerja sebagai PNS memiliki pengetahuan yang baik sebesar 100%. Menurut Mubarak dalam Yeni (2015) lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengetahuan yang diperoleh

(Yeni, 2015). Pada penelitian ini, masyarakat yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya terdapat pada masyarakat yang bekerja sebagai PNS, hal ini dikarenakan mereka telah mendapatkan pengalaman yang lumayan banyak di tempat kerja yang mana pengalaman tersebut dapat mendukung dalam meningkatkan pengetahuan. Dengan bekerja, seseorang mendapatkan pengalaman dan berbagai informasi yang sebelumnya dari tidak tau menjadi tau.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat yang berusia 17-65 tahun berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (57%), dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 orang (49%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasari (2015) yang menunjukkan sebagian besar masyarakat yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan yang baik. Salah satu faktor tingkat harapan hidup wanita lebih baik dibanding pria adalah karena wanita lebih peduli terhadap masalah kesehatan, wanita juga dinilai memiliki lebih banyak waktu luang sehingga kesempatan untuk membaca dan mencari informasi mengenai kesehatan lebih banyak dari kaum pria (Thoma, 2012). Pada penelitian ini, sebagian besar masyarakat perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan antibiotik yang rasional. Hal ini dikarenakan para perempuan selalu mengkhawatirkan kesehatan sehingga banyak yang mencari informasi mengenai kesehatan salah satunya mengenai antibiotik bisa berkonsultasi dengan dokter langsung ataupun mencari informasi melalui sosial media yang mana di dalamnya terdapat berbagai informasi kesehatan yang bisa diakses sepuasnya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan dan obat-obatan.

. Pada indikator pertama yaitu mengenai tepat diagnosis dan indikasi penyakit yang terdapat pada soal nomor 1 sampai 3, menunjukkan sebagian besar masyarakat berusia 17-65 tahun (71,82%) telah paham mengenai indikasi antibiotik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2019) bahwa sebagian besar responden menjawab dengan tepat mengenai diagnosis dan indikasi antibiotik. Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme (khususnya dihasilkan oleh fungi) atau dihasilkan secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain (Utami, 2011). Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa menunjukkan sebagian besar masyarakat paham bahwa antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit akibat infeksi bakteri, namun masih ada juga sebagian masyarakat yang menggunakan antibiotik untuk penyakit yang disebabkan oleh virus seperti flu. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu ditingkatkan lagi pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang rasional sehingga meminimalkan adanya kejadian resistensi antibiotik.

Pada indikator kedua yaitu tentang tepat penilaian kondisi pasien dan pemilihan obat pada soal nomor 4 dan 5, menunjukkan sebagian besar masyarakat (72,27%) tepat dalam menilai kondisi dan memilih obat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah tepat dalam menilai kondisi dan memilih obat. Mengingat respon individu terhadap efek obat sangat beragam maka diperlukan pertimbangan yang seksama, mencakup kemungkinan adanya kontraindikasi, terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang menyerta (Humaida,

2014). Antibiotik seperti tetrasiklin tidak dapat diberikan untuk anak-anak karena dapat mengganggu pertumbuhan tulang dan gigi, apabila dalam dosis besar obat ini bersifat hepatotoksik (Indijah, 2016). Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengerti mengenai kondisi dan obat yang tepat, bahwasanya ibu hamil boleh menggunakan antibiotik tapi atas saran dari dokter dan antibiotik seperti tetrasiklin tidak diperuntukkan untuk anak dibawah 8 tahun karena dapat mengakibatkan perubahan warna gigi dan kerusakan gigi. Pentingnya penilaian kondisi yaitu untuk mengetahui jenis obat antibiotik mana yang cocok dengan kondisi seseorang sehingga nantinya antibiotik tersebut tidak menimbulkan resiko berbahaya bagi kondisi seseorang.

Pada indikator ketiga yaitu tentang ketepatan dosis yang terdapat pada soal nomor 6 dan 7, menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (69,09%) mengerti tentang dosis antibiotik. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Yunita (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menggunakan antibiotik dengan dosis yang tepat. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mengetahui ketepatan dosis antibiotik yang mana dosis yang diberikan oleh dokter tidak boleh dikurangi, tetapi masih juga terdapat beberapa orang yang ketika sudah merasa sehat jadi malas meminum obat sehingga dosisnya tidak lagi teratur. Hal ini

menyebabkan obat yang dikonsumsi tersebut tidak efektif dan apabila antibiotik tidak rutin diminum sampai habis maka kemungkinan besar menyebabkan resistensi antibiotik.

Pada indikator keempat mengenai tepat cara pemberian yang terdapat pada soal nomor 8 sampai 10 yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (70%) telah mengetahui cara pemberian antibiotik yang tepat. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Thoma (2012) yang menunjukkan sebagian responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai cara pemberian antibiotik. Obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, waktu dan jangka waktu terapi sesuai anjuran (Humaida, 2014). Antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya (Kemenkes RI, 2011). Antibiotika tertentu seperti golongan tetrasiklin dan kuinolon seperti siprofloksasin bila dicampur bersama susu akan menyebabkan menurunnya khasiat obat, bahkan mungkin saja penyakitnya tidak sembuh (Suardi, 2020). Beberapa antibiotik memiliki cara konsumsi yang berbeda, misalnya amoxicillin dapat diminum sebelum dan sesudah makan, adapun antibiotik seperti ampicillin dikonsumsi sebelum makan (Kurniawati, 2019). Pada penelitian ini, menunjukkan sebagian besar masyarakat telah mengetahui cara pemberian antibiotik yang tepat. Apabila antibiotik digunakan dengan tepat maka dapat memunculkan efek terapi yang diinginkan. Tetapi pada beberapa orang yang belum mengerti cara pemberian antibiotik dengan tepat, seperti meminum semua jenis antibiotik sesudah makan dan diminum bersama dengan susu, maka dapat menyebabkan obat tidak

berkhasiat baik. Apabila antibiotik tidak rutin digunakan sampai habis serta penggunaannya terputus-putus maka akan menyebabkan kuman semakin kebal dengan antibiotik (resistensi).

Pada indikator kelima mengenai tepat interval waktu dan lama pemberian yang terdapat pada soal nomor 11 sampai 13 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (70%) telah mengetahui tentang interval dan lama pemberian antibiotik. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Riberu (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mengerti mengenai waktu dan lama penggunaan antibiotik. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya, pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan. obat yang diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian ini, menunjukkan bahwa sebagian masyarakat mengetahui interval dan lama pemberian antibiotik. Jika antibiotik diminum 3 kali sehari maka setiap 8 jam sekali, yang mana biasanya sebagian masyarakat yang belum mengerti maka diminumnya pada saat pagi, siang dan malam hari tanpa melihat interval waktu pemberian obat. Apabila interval waktu dan lama pemberian antibiotik telah benar maka akan meningkatkan khasiat dari antibiotik.

Pada indikator keenam mengenai efek samping yang terdapat pada soal nomor 14 sampai 16 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (71,21%) telah mengetahui tentang efek samping dari penggunaan antibiotik. Hasil yang

sama juga terdapat pada penelitian Putri (2017) yang menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan tinggi mengenai efek samping antibiotik. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah mengetahui bahaya efek samping dari antibiotik dan cara menindak lanjutinya. Apabila saat menggunakan antibiotik muncul efek samping entah itu mual, muntah, diare ataupun reaksi alergi maka segera hentikan penggunaan antibiotik tersebut dan segera konsultasikan dengan dokter mengenai obat yang lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping berbahaya bagi tubuh.

Pada indikator ketujuh mengenai tepat informasi yang terdapat pada soal nomor 17 sampai 20 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat (72,05%) telah mengetahui mengenai informasi tentang antibiotik yang tepat. Hasil yang sama juga terdapat pada penelitian Kurniawati (2019), yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi yang tepat dari antibiotik yang mana antibiotik selalu dibeli dengan resep dokter. Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian ini, menunjukkan sebagian besar masyarakat telah mengerti informasi tentang antibiotik yang mana antibiotik harus dibeli dengan resep dokter, pemeriksaan oleh dokter diperlukan untuk mengetahui penyakitnya sehingga bisa diberikan antibiotik yang sesuai. Informasi lainnya yaitu rutin meminum antibiotik sampai habis dan tidak menyimpan serta menggunakannya kembali ketika kambuh, jika

masih ada yang menggunakan antibiotik sisa dari waktu sakit sebelumnya maka dapat menyebabkan pengobatan yang tidak optimal karena dikhawatirkan indikasinya berbeda dari penyakit yang sebelumnya. Dengan informasi yang tepat maka dapat menjadikan masyarakat lebih paham dalam menggunakan antibiotik yang rasional.

Masyarakat harus benar-benar mengetahui penggunaan antibiotik dengan benar. Fenomena yang terjadi di Indonesia saat ini adalah penggunaan antibiotik secara sembarangan di masyarakat baik dalam penggunaan maupun dalam mendapatkannya, sehingga hal ini akan meningkatkan resiko kejadian resistensi antibiotik (kuman kebal terhadap antibiotik). Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah global yang dapat membahayakan masyarakat karena dapat menimbulkan pengobatan menjadi kurang efektif, resiko efek samping dan tingginya biaya pengobatan. Pengobatan antibiotika secara tidak rasional dapat berdampak serius karena dapat menyebabkan resistensi antimikroba yang meningkat pesat di seluruh dunia dan menyebabkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) semakin meningkat karena risiko penyebaran infeksi akibat bakteri yang resisten serta biaya pengobatan yang lebih mahal (Holloway, 2011).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2021 yaitu hampir sebagian berpengetahuan baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademik

Disarankan untuk meningkatkan kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang penggunaan antibiotik yang rasional agar masyarakat dapat lebih menambah informasi sehingga nantinya dapat menurunkan angka resistensi karena penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

5.2.2 Bagi Responden

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan masyarakat diharapkan dapat mengerti dan kedepannya dapat menggunakan antibiotik dengan rasional secara tepat.

5.2.3 Bagi Profesi Kesehatan

Disarankan untuk memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat mengenai penggunaan antibiotik yang rasional agar masyarakat dapat menggunakan antibiotik dengan rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aedi, Nur. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Arrang, S. T., Fonny, C., dan Erlia, A. S. (2019). Penggunaan Antibiotika yang Rasional pada Masyarakat Awam di Jakarta. *Jurnal Mitra, Vol.3 No.1*, p.74-75. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Aulia, F., (2018). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut (ISPaA) di Puskesmas Dirgahayu Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan*. Tidak diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Baroroh, H. N. et al. (2016). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Melalui Edukasi tentang Penggunaan Antibiotik Bijak dan Rasional. *Journal Pharmaceutical Science, Vol.1 No.1*, p.9-10. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman.
- Bisht, R., et al. (2010). Antibiotic Resistance a Global Issue of Concern. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, Vol.2 Issue 2*, p.4. Uttarakhand: Gayatri College of Biomedical Science.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Antibiotic Resistance Threats*. United States: Department of Health and Human Services.
- Eugelella, A. V. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Amoxicillin pada Balita di Desa Banjarwati Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan*. Tidak Diterbitkan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Gunawan, S. G. (ed.). (2012). *Farmakologi dan Terapi (5th ed.)*. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Hadi, Trisman. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik Masyarakat Dusun Reyan Desa Gerung Selatan Periode Juli-Agustus Tahun 2019*. Tidak Diterbitkan. Mataram: Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Holloway, K. A. (2011). Promoting the Rational Use of Antibiotics. *Regional Health Forum, Vol.15 Number 1*, p.122-123.
- Humaida, R. (2014). Strategy to Handle Resistance of Antibiotics. *Artikel J Majority, Vol.3 No.7*, p.113-114. Lampung: Faculty of Medicine, Lampung of University.
- Indijah, S. W. (2016). *Bahan Ajar Cetak Farmasi: Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2011). *Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani, Laila., et al. (2017). *Tingkat Pengetahuan Penggunaan Antibiotik di Kalangan Mahasiswa S1 Farmasi Universitas Lambung Mangkurat. Tidak Diterbitkan*. Banjarbaru: Fakultas MIPA, Universitas Lambung.
- Kurniawati, L. H. (2019). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat terhadap Perilaku Penggunaan Antibiotik*. Tidak Diterbitkan. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Kushariyadi. (2013). Intervensi (Stimulasi Memori) Meningkatkan Fungsi Kognitif Lansia. *Jurnal Ners Vol.8 No.2*, p.318. Jember: Darungan.
- Larasari, Putri. (2015). Pengaruh Konseling dengan Bantuan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat Patrang Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Jember: Universitas Jember.
- Masturoh, I., Nauri, A. T., (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ompusunggu, H. E., (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Pada Mahasiswa/i Universitas HKBP Nommensen Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, p.48. Medan: Universitas HKBP Nommensen.
- Permenkes RI. (2011). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*, No.874, p.8-48. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pulungan, Pajar. (2017). *Pengetahuan Keyakinan dan Penggunaan Antibiotik pada Masyarakat di Kelurahan Hutaraja Kecamatan Muara Batang Toru Kabupaten Tapanuli Selatan*. Tidak Diterbitkan. Medan: Universitas Sumatera utara.
- Putri, K. Chotimah. (2017). *Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Kabupaten Klaten Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Tidak Diterbitkan. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahayu, Y. D., et al. (2014). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Terhadap Luaran pada Pasien Anak Penderita Pneumonia. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol.4 No.4*, p.264-266. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Riberu, Vinsensius. (2018). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Weoe Kecamatan Wewiku Kabupaten*

- Malaka*. Tidak Diterbitkan. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Setyawan, D. A. (2012). *Konsep Dasar Masyarakat*. Surakarta: Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Sholih, M. G., et al. (2015). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Salah Satu Rumah Sakit Umum di Bandung Tahun 2010. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, Vol.4 No.1*, p.64. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Siyoto, S., dan Ali, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Suardi. (2020). Obat Campur Susu (internet). Tersedia dalam: <http://ffarmasi.unand.ac.id>. Diakses pada 2 Juni 2021 Pukul 10.30.
- Sugiyono. (2016). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Susanti, S., dan Dina, E. (2017). Hubungan Karakteristik Orang Tua dengan Pengetahuan Pemberian Antibiotika. *Jurnal Human Care, Vol.2 No.2*. Bukittinggi: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Fort De Kock.
- Thoma, R. Sisilia. (2012). *Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat mengenai Antibiotika di Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma.
- Utami, E. R. (2011). Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi. *Jurnal El-Hayah, Vol.1 No.4*, p.191-194. Malang: Fakultas Saintek, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Wibowo, A. (2014). *Metodologi Penelitian Praktis*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- WHO. (2014). *Antimicrobial Resistance: Global Report on Surveillance*. France: WHO Press.
- Yeni, P. S. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kabupaten Nagan Raya*. Tidak Diterbitkan. Aceh: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar.
- Yunita, Tirza. (2017). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pasien Infeksi Saluran Kemih Pediatrik di Instalasi Rawat Inap RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2015*. Tidak Diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma.

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA
KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN KABUPATEN LAMONGAN**

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Identifikasi masalah	■	■	■	■																																								
2	Penyusunan proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																																
3	Pengumpulan proposal													■																															
4	Ujian Proposal													■																															
5	Perbaikan proposal													■	■																														
6	Pengurusan izin penelitian																	■	■																										
7	Pengumpulan data																					■	■	■	■																				
8	Analisis data																									■	■	■	■																
9	Penyusunan laporan																													■	■	■	■												
10	Ujian sidang KTI																																	■											
11	Perbaikan dan penggandaan KTI																																	■	■	■	■								
12	Pengumpulan KTI																																					■							

Lamongan, 15 Juni 2021
peneliti

NURUL SAFITRI
NIM. 18.02.05.0210

Lampiran 2 Surat Izin Survei Awal



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.umla.ac.id - Email : lppm@umla.ac.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 7 Oktober 2020

Nomor : 0318 /III.AU/F/2020
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
Yth. **Kepala Desa Kebalankulon
Kecamatan Sekaran Kabupaten
Lamongan
Di**

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Nurul Safitri	1802050210	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
Yth. 1. Yang Bersangkutan
2. Arsip.

Lampiran 3 Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN SEKARAN
DESA KEBALANKULON
Alamat Jl. Hadirogo 57 Kebalankulon-sekaran kode Pos 62261

Kebalankulon, 23 Nopember 2020

Nomor : 140/34/ 1413.309.6/2020
Sifat : Penting
Lamp. : -
Perihal : Pemberian Izin Survey Awal

Kepada
Yth. Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Di
LAMONGANGAN

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan dari Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Lamongan Nomor : 0318/III.AU/F/2020 tertanggal 7 Oktober 2020 perihal Permohonan Izin Melakukan Survey Awal Instansi / desa kami, Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan, maka bersama ini kami memberikan izin kepada :

N a m a : **NURUL SAFITRI**
NIM : 1802050210
Status : Mahasiswa
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
Keperluan : Melaksanakan kegiatan survey awal guna penyusunan Proposal

Demikian surat pemberian izin ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kebalankulon, 23 Nopember 2020

Drs. **SUMARDI HANIF, M.MPd**

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : lppm.umla@gmail.com
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 16 Februari 2021

Nomor : 993 /III.AU/F/2021
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kabupaten Lamongan**
Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Nurul Safitri	18.02.05.0210	Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Kepala **Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan**
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 5 Surat Balasan Dari Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 16 Februari 2021

Nomor : 070/094/413.207/2021
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian.**

Kepada
Yth. Sdr. Camat Sekaran


Di-

SEKARAN

Menunjuk surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 16 Februari 2021, Nomor : 993/III.AU/F/2021, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **NURUL SAFITRI** dengan Judul kegiatan "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan**", selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Pit. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN


HARI AGUS SANTA P., S.Sos., MM.
Pembina Tk.I
NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
Kab. Lamongan
3. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 070/094/413.207/2021

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. ~~Peraturan Bupati Lamongan~~ Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.
- Menimbang : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan tanggal 16 Februari 2021 Nomor : 993/III.AU/F/2021 Perihal Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : NURUL SAFITRI
b. NIK/NIM : 7308215906000002 / 1802050210
c. Alamat : Jl. Ternate RT 003 RW 004 Kel. Jepee Kec. Tanete Riattang Barat Kab. Bone
d. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
e. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal/Kegiatan : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Keblankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan
b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan : Karya Tulis Ilmiah
c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan : Farmasi
d. Penanggungjawab : NURUL SAFITRI
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan : 22 Februari s.d 30 Juli 2021
g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan : Ds. Keblankulon Kec. Sekaran Kab. Lamongan

Dengan ketentuan :

- a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.
b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;
c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 16 Februari 2021

Pit. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN

HARI AGUS SANTA P. S.Sos. MM.

Pembina Tk.I

NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Lampiran 6 Surat Balasan Dari Kepala Desa



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
KECAMATAN SEKARAN
DESA KEBALANKULON

Alamat Jl. Hadirogo 57 Kebalankulon-sekaran kode Pos 62261

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: 472/042- / 413.309.6 / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan. Dengan ini bersedia memberikan Izin untuk Observasi/ Penelitian/ Kegiatan Bidang Karya Ilmiah Remaja kepada :

N a m a : **NURUL SAFITRI**
NIM : 1802050210
Status : Mahasiswa
Prodi : Farmasi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Lamongan
Waktu : 22 Februari – 30 Juli 2021
Judul Penelitian : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.**

Demikian surat pemberian izin ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Februari 2021

Drs. SUMARDI HANIF, M.MPd

Lampiran 7 Lembar kuesioner

LEMBAR KUESIONER

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG
PENGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA
KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN
KABUPATEN LAMONGAN**

Tanggal :

No. Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan yang tersedia dengan seksama
2. Berilah tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang dianggap benar
3. Lembar kuesioner tidak perlu ditulis identitas
4. Setelah diisi kumpulkan pada peneliti

A. DATA UMUM

- 1) Umur :
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17-25 tahun | <input type="checkbox"/> 46-55 tahun |
| <input type="checkbox"/> 26-35 tahun | <input type="checkbox"/> 56-65 tahun |
| <input type="checkbox"/> 36-45 tahun | |
- 2) Pendidikan terakhir :
- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> Diploma/Sarjana |
| <input type="checkbox"/> SLTP/SMP | <input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah |
| <input type="checkbox"/> SLTA/SMA | |
- 3) Pekerjaan :
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> IRT | <input type="checkbox"/> Guru |
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Petani |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Pelajar/Mahasiswa |
- 4) Jenis kelamin :
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Perempuan | |
| <input type="checkbox"/> Laki-laki | |

B. DATA KHUSUS

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit dengan diagnosis infeksi bakteri		
2.	Antibiotik digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur		
3.	Antibiotik dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit batuk pilek		
4.	Ibu hamil dapat menggunakan antibiotik dengan saran dokter		
5.	Antibiotik seperti Tetrasiklin boleh diberikan pada anak berusia kurang dari 8 tahun		
6.	Dosis Amoxicillin pada orang dewasa yaitu 250-500 mg tiap 8 jam		
7.	Dosis antibiotik yang diberikan oleh dokter, boleh dikurangi jika kondisi sudah membaik		
8.	Antibiotik dapat diminum bersama susu		
9.	Semua jenis antibiotik diminum sesudah makan		
10.	Agar efektif, antibiotik harus diminum secara teratur tidak boleh terputus-putus		
11.	Jika antibiotik diminum 3 kali sehari berarti setiap 8 jam sekali		
12.	Penggunaan antibiotik tidak boleh kurang dari 3 hari		
13.	Antibiotik harus digunakan sampai habis meskipun gejala sudah hilang		
14.	Efek samping yang sering muncul saat menggunakan antibiotik adalah alergi, mual, muntah dan diare		
15.	Jika timbul efek samping saat menggunakan antibiotik, maka penggunaannya dihentikan dan selanjutnya konsultasikan dengan dokter atau apoteker		
16.	Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan resistensi (kekebalan kuman)		
17.	Antibiotik boleh dibeli tanpa resep dokter atau tanpa konsultasi dengan dokter		
18.	Antibiotik yang aman harus dibeli di apotek		
19.	Antibiotik boleh disimpan dan digunakan kembali saat sakit kambuh		
20.	Boleh berbagi antibiotik dengan anggota keluarga lain yang sedang sakit		

Lampiran 8 Lembar Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

No.	Indikator	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif	Jumlah
1.	Tepat diagnosis & indikasi penyakit	1	2,3	3
2.	Tepat penilaian kondisi pasien & pemilihan obat	4	5	2
3.	Tepat dosis	6	7	2
4.	Tepat cara pemberian	10	8,9	3
5.	Tepat interval waktu & lama pemberian	11,12,13	-	3
6.	Waspada efek samping	14,15,16	-	3
7.	Tepat informasi	18	17,19,20	4
Jumlah Soal				20

Lampiran 9 Lembar Kunci Jawaban Kuesioner

KUNCI JAWABAN KUESIONER

No.	Jawaban	No.	Jawaban
1.	B	11.	B
2.	S	12.	B
3.	S	13.	B
4.	B	14.	B
5.	S	15.	B
6.	B	16.	B
7.	S	17.	S
8.	S	18.	B
9.	S	19.	S
10.	B	20.	S

Lampiran 10 Lembar Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner

Hasil Uji Validitas

No. Responden	Jumlah Pernyataan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	8
3	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9
4	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	11
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17
8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16
10	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15
14	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12
15	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11
16	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9
17	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15
18	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
19	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6
20	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
22	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
24	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
26	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
27	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16
r-Hitung	0,713	0,615	0,462	0,592	0,370	0,396	0,418	0,370	0,508	0,552	0,403	0,386	0,449	0,435	0,482	0,449	0,403	0,419	0,511	0,417	
r-Tabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
Hasil	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

Hasil Uji Reliabilitas (Cronbach's Alpha)

Jumlah Varians	4,711
Varians Total	20,585
Reliabilitas	0,812
Kategori	Sangat Reliable

Lampiran 11 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara calon responden

Di Ds. Kebalankulon Kec. Sekaran Kab. Lamongan

Sebagai syarat tugas akhir Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan”.

Tujuan Penelitian adalah diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan masyarakat tentang penggunaan antibiotik yang rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaanya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan, Januari 2021

Hormat Saya,

NURUL SAFITRI
NIM. 18.02.05.0210

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Oleh :

NURUL SAFITRI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda Tangan :

Tanggal ;

No. Responden :

Lampiran 13 Tabulasi Data

DATA TABULASI GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN KABUPATEN LAMONGAN

No	Data Umum				Data Khusus																				SP	SM	%	Kode
	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Penggunaan Antibiotik yang Rasional																							
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	1	3	6	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20	75%	2	
2	5	1	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	8	20	40%	3	
3	4	2	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	20	45%	3	
4	2	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	11	20	55%	3	
5	2	4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	20	85%	1	
6	5	1	5	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	7	20	35%	3	
7	1	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	17	20	85%	1	
8	4	1	5	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6	20	30%	3	
9	3	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16	20	80%	1	
10	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	10	20	50%	3
11	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90%	1	
12	1	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	15	20	75%	2
13	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	20	75%	2
14	3	3	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12	20	60%	2
15	2	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11	20	55%	3
16	5	1	5	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	9	20	45%	3	
17	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	20	75%	2	
18	1	4	6	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	20	85%	1	
19	5	1	5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6	20	30%	3
20	4	5	5	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	8	20	40%	3	
21	2	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	20	90%	1	
22	4	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	20	30%	3	
23	2	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90%	1	

No	Data Umum				Data Khusus																				SP	SM	%
	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Penggunaan Antibiotik yang Rasional																						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
24	3	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	20	35%
25	3	4	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	20	75%
26	2	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	20	75%
27	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	20	85%
28	5	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	20	25%
29	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	17	20	85%
30	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%
31	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12	20	60%
32	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	20	80%
33	1	3	6	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	20	70%
34	3	2	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	14	20	70%
35	2	2	3	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20	75%
36	4	2	5	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	10	20	50%
37	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	20	85%
38	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80%
39	3	2	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	14	20	70%
40	1	2	6	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	20	65%
41	4	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	11	20	55%
42	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	20	85%
43	4	2	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	20	70%
44	3	2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13	20	65%
45	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	20	75%
46	2	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	10	20	50%
47	1	4	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95%
48	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	13	20	65%
49	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	12	20	60%
50	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	20	90%
51	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	20	65%
52	1	3	3	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	20	75%
53	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	14	20	70%

No	Data Umum				Data Khusus																				SP	SM	%	Kode	
	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Penggunaan Antibiotik yang Rasional																								
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					
54	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	12	20	60%	2
55	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1	
56	4	2	3	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	11	20	55%	3	
57	2	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80%	1	
58	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95%	1	
59	3	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	20	65%	2	
60	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	20	85%	1	
61	4	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	13	20	65%	2	
62	5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	10	20	50%	3	
63	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15	20	75%	2	
64	3	3	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	20	90%	1	
65	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1	
66	3	3	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	20	70%	2	
67	1	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15	20	75%	2	
68	4	1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	20	45%	3	
69	4	1	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	12	20	60%	2	
70	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	20	90%	1	
71	1	4	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80%	1	
72	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	20	70%	2	
73	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1	
74	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	20	70%	2	
75	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	20	80%	1	
76	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	20	75%	2	
77	4	3	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	20	75%	2	
78	5	2	5	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	9	20	45%	3	
79	1	4	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	20	90%	1	
80	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	17	20	85%	1		
81	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1	
82	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	80%	1	
83	4	5	5	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	20	40%	3	

No	Data Umum				Data Khusus																				SP	SM	%	Kode		
	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Pengetahuan Penggunaan Antibiotik yang Rasional																									
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
84	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1	
85	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	20	80%	1		
86	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	11	20	55%	3		
87	1	4	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1		
88	1	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	20	60%	2		
89	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	20	85%	1		
90	3	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	20	70%	2		
91	3	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	13	20	65%	2		
92	1	4	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95%	1		
93	2	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	20	65%	2		
94	5	1	5	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	20	45%	3		
95	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	16	20	80%	1		
96	4	2	5	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	10	20	50%	3		
97	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	20	85%	1		
98	1	4	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	20	80%	1		
99	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1		
100	1	2	6	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	11	20	55%	3		
101	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	20	95%	1		
102	3	2	5	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	20	65%	2		
103	4	2	5	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	20	55%	3		
104	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	20	90%	1		
105	2	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	100%	1		
106	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	20	85%	1		
107	3	3	5	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	20	60%	2		
108	1	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	20	90%	1		
109	3	2	5	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	9	20	45%	3		
110	2	4	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	20	80%	1		
Jumlah Jawaban					84	78	76	79	80	78	74	78	79	75	77	79	76	81	75	79	79	85	77	76						
Jumlah Responden					110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110				
%					76%	71%	69%	72%	73%	71%	67%	71%	72%	68%	70%	72%	69%	74%	68%	72%	72%	77%	70%	69%						

Keterangan :

Data Umum

Umur

- 1 = 17-25 tahun
- 2 = 26-35 tahun
- 3 = 36-45 tahun
- 4 = 46-55 tahun
- 5 = 56-65 tahun

Pendidikan Terakhir

- 1 = Sd
- 2 = SLTP/SMP
- 3 = SLTA/SMA
- 4 = Diploma/Sarjana
- 5 = Tidak pernah sekolah

Data Khusus

Pengetahuan

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

Pekerjaan

- 1 = Ibu rumah tangga
- 2 = PNS
- 3 = Wiraswasta
- 4 = Guru
- 5 = Petani
- 6 = Pelajar/Mahasiswa

Jenis Kelamin

- 1 = Perempuan
- 2 = Laki-laki

SP = Skor yang didapat

SM = Skor maksimal

% = Presentase

DATA TABULASI GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK YANG RASIONAL DI DESA KEBALANKULON KECAMATAN SEKARAN KABUPATEN LAMONGAN

Kategori Responden	Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional					
	Baik		Cukup		Kurang	
Umur	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
17-25 Tahun	17	61%	11	39%	0	0%
26-35 Tahun	21	68%	7	22%	3	10%
36-45 Tahun	7	28%	16	64%	2	8%
46-55 Tahun	0	0%	4	24%	13	76%
56-65 Tahun	0	0%	1	10%	9	90%
Pendidikan Terakhir	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
SD	0	0%	3	23%	10	77%
SLTP/SMP	6	18%	15	46%	12	36%
SLTA/SMA	16	47%	17	50%	1	3%
Diploma/Sarjana	23	85%	3	11%	1	4%
Tidak Pernah Sekolah	0	0%	0	0%	3	100%
Pekerjaan	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Ibu Rumah Tangga	16	44%	14	39%	6	17%
PNS	3	100%	0	0%	0	0%
Wiraswasta	14	44%	12	37%	6	19%
Guru	6	86%	1	14%	0	0%
Petani	0	0%	5	28%	13	72%
Pelajar/Mahasiswa	8	57%	6	43%	0	0%
Jenis Kelamin	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Perempuan	31	49%	19	30%	13	21%
Laki-Laki	15	32%	18	38%	14	30%

Lampiran 14 Foto Responden



Lampiran 15 Lembar Konsultasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Telp/Fax. 0322 – 322356
 Website : www.umla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Safitri
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0210
 Pembimbing I : apt. Devi Ristian Octavia, M. Si
 Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
25/20 09	Judul	ACC	
06/20 10	BAB I	Aturan penulisan disesuaikan dengan panduan	
19/20 10	kuesioner	Tambahkan no. soal yg mencakup indikator	
19/20 11	BAB II	- Tambahkan indikasi, dosis, kl, & ESO setiap contoh obat antibiotik - kerangka konseptual harus sesuai dg apa yg dibahas pada tinjauan pustaka	
31/20 12	BAB III	- Waktu & tempat penelitian disesuaikan - Mengganti definisi operasional - Sesuaikan indikator dg tinjauan pustaka	
15/21 01	BAB I, II, III	ACC	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356

Website : www.umla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Safitri
Program Studi : D3 Farmasi
NIM : 18.02.05.0210
Pembimbing I : Apt. Devi Ristian Octavia, M. Si
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang
Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon
Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
03/06 21	Bab 4	- Hasil pembahasan dibandingkan dg penelitian sebelumnya - Per kaya referensi	
03/06 21	Bab 5	kesimpulan menjawab tujuan	
03/06 21	Bab 4 & 5	- Lengkapi dari bab awal sampai lampiran - Buat abstrak	
18/6 21	Acc Bab 4 & 5	Langut perbaiki abstrak isinya (MIRAP)	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tegal/Fax. 0322 – 322356
Website : www.umla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Safitri
Program Studi : D3 Farmasi
NIM : 18.02.05.0210
Pembimbing II : Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan



Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
26/20 /09	Masalah & judul penelitian	Az	
25/20 /10	Bab I	Urutan penulisan latar belakang & perbaikan → Introduction, justifikasi, kronologi & konsep solusi	
21/20 /11	Bab II	Konsep teori disesuaikan & variabel yang diteliti saja namun & per-dalam perbaikan k. konsep	
30/20 /12	Bab III	Perbaikan kerangka kerja & Def. operasional	
15/21 /01	Bab III	Instrumen penelitian bisa ditambahkan kisi pertanyaan & bentuk kuisioner.	
18/21 /01		Az ujian proposal	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepl/Fax. 0322 – 322356
Website : www.umla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurul Safitri
Program Studi : D3 Farmasi
NIM : 18.02.05.0210
Pembimbing II : Faizatul Ummah, S.Si.T., M.Kes
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Antibiotik yang Rasional di Desa Kebalankulon Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
03/06 /21	Bab <u>iv</u> - <u>v</u>	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembacaan tabel- Pembahasan dilengkapi & FOT/FTO lebih baik & tambahkan & penelitian yang relevan.- Simpulan & susaikan & Tujuan penelitian	 
10/06 /21	Bab <u>iv</u> - <u>v</u>	Ace Buat abstrak & lengkapi lampiran	