**KARYA TULIS ILMIAH**

# EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR


**OLEH :**

**KURNIA NURUL ISMI'RAJ**

**NIM : D1B222028**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**


**2025**

**KARYA TULIS ILMIAH**

# EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR

*Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi*


**OLEH :**

**KURNIA NURUL ISMI'RAJ**

**NIM : D1B222028**

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS MEGAREZKY**

**MAKASSAR**


**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

”EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR”

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji karya tulis ilmiah
Fakultas Farmasi Universitas Megarezky
Pada hari Selasa, tanggal 15 juli 2025

| Pembimbing I | Pembimbing II |
|---|---|
| **(Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S.Farm., M.Farm)** | **(Aminuddin, S.Or., M.Kes)** |
| NIDN. 0927019701 | NIDN. 0929038904 |

Mengetahui,
Ketua Program Studi

**(Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm)**
NIDN. 0922029203

## HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Selasa tanggal 15 bulan juli tahun 2025, bertempat di Ruang prodi D III farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian KTI sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma Farmasi terhadap mahasiswa atas nama :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Kurnia Nurul Ismi'raj |
| Nim | : | D1B222028 |
| Program Studi | : | Farmasi |
| Jenjang | : | Diploma Tiga |
| Judul KTI | : | Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Pampang Kecamatan Pamakkukang Kota Makassar |

Yang telah diuji oleh Tim Penguji KTI, sebagai berikut :

**Tim Penguji :**

| **Nama** | **Tanda Tangan** |
|---|---|
| 1. Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S.Farm., M.Farm | (……) |
| 2. Aminuddin, S.Or., M.Kes | (……) |
| 3. Prayitno Setiawan, S.Farm., M.Si | (……) |

Mengetahui,

| Dekan, | Ketua Program Studi, |
|---|---|
| Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si | Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm |
| NIDN. 0923117901 | NIDN. 0922029203 |

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, yang telah menganugerahkab berbagai kenikmatan dan karunia-Nya yang tiada tara, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini, dengan judul **"Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar".**

Penulis mengakui bahwa hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan. Namun penulis berupaya sebaik mungkin agar berhasil menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Selama proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menghadapi banyak tantangan dan rintangan. Namun, dengan dukungan serta kerja sama dari semua pihak yang terlibat, kesulitan tersebut berhasil diatasi dengan baik. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Apt. Mutmainnah Siradjuddin, S.Farm., M.Farm, selaku pembimbing I dan Bapak Aminuddin, S.Or., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah dengan sabar dan tulus meluangkan waktu, tenaga serta pemikiran dalam membimbing, membantu, dan memberikan arahan kepada penulis. Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin., S.H., M.H., MKn. Selaku Pembina YPI Megarezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam

Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. Bapak Moch Noer Alim Qalby, SH., LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si. selaku rektor Universitas Megarezky Makassar
5. Ibu Dr. Apt. Besse Yuliana, S.Si., M.Si. selaku Dekan Fakultas Farmasi
6. Ibu Suhrah Febrina Karim, S.Farm., M.Farm. selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Universitas Megarezky yang telah memberikan dukungan dan kemudahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
8. Seluruh anggota kelas A dan terutama sahabat-sahabat penulis yang senantiasa saling merangkul melewati segala sesuatu yang terjadi, senang dan sedih setiap semester dilewati hingga menyusun Karya Tulis Ilmiah
9. Penulis hendak menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada orang tua tercinta, yaitu Bapak H. Kaseng dan Ibu Yuliani Lukman serta saudari penulis Nur Qolbi Khazanatul Husna atas segala pengorbanan yang telah diberikan, baik itu dalam bentuk finansial, dukungan moral, maupun doa yang terus mendampingi dengan penuh keikhlasan selama ini disetiap perjalanan penulis.

10. Penulis ucapkan terima kasih yang dengan sepenuh jiwa dan raga maupun hati pada diri sendiri yang telah berjuang sampai saat ini, semoga segala perjuangan bisa memberikan hasil yang manis serta dapat memerikan kebahagian pada orang-orang tersayang.

Semoga segala dukungan dan bantuan yang diberikan berbagai pihak dibalas dengan pahala yang berlipat ganda oleh Allah SWT.

Makassar, 23 Juni 2025

***Kurnia nurul ismi'raj***

# ABSTRAK

***Kurnia Nurul Ismi'raj (D1B222028), 2025. Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. (Dibimbing Oleh Mutmainnah Siradjuddin dan Aminuddin).***

Antibiotik adalah obat yang dihasilkan dari keseluruhan atau bagian tertentu dari mikroorganisme, digunakan untuk mengatasi infeksi yang diakibatkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan bakteri resistensi terhadap antibiotik, yang merupakan ancaman besar bagi kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat kelurahan Pampang mengenai antibiotik dan penggunaan antibiotik. Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan desain *Cross Sectional* dengan melibatkan 100 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Data primer yang diperoleh menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup 8%, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang 58%, dan hanya 34% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan hasil di atas dapat ditarik keimpulan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat di kelurahan Pampang kecamatan Panakkukang kota Makassar tentang penggunaan antibiotik masuk dalam kategori kurang.

**Kata Kunci :** Antibiotik, Pengetahuan Masyarakat, Resistensi, Kelurahan Pampang.

# ABSTRACT

***Kurnia Nurul Ismi'raj (D1B222028), 2025. Evaluation of Community Knowledge Level Regarding Antibiotic Use in Pampang Village, Panakkukang District, Makassar City. (Supervised by Mutmainah Siradjuddin and Aminuddin).***

*Antibiotics are drugs derived from all or certain parts of microorganisms, used to treat infections caused by bacteria. Inappropriate antibiotic use can cause bacterial resistance which threatens antibiotics as a major threat to public health. This research aims to determine the level of community knowledge in Pampang village regarding antibiotics and antibiotic use. This research used descriptive survey method with Cross Sectional design involving 100 respondents selected purposively for sampling. The primary data obtained was used to assess questionnaires that had been tested for validity and reliability. The research results showed that respondents with sufficient knowledge were 8%, respondents with moderate knowledge level were 58%, and only 34% of respondents had good knowledge level. Based on the above results, it can be concluded that the level of community knowledge in Pampang village, Panakkukang district, Makassar city regarding antibiotic use is still in the poor category.*

***Keywords :*** *Antibiotics, Community Knowledge, Resistance, Pampang Village.*

UNIVERSITAS MEGAREZKY
UNIMERZ
LEMBAGA BAHASA

## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH ..... i

HALAMAN PERSETUJUAN ..... ii

HALAMAN PENGESAHAN ..... iii

KATA PENGANTAR ..... iv

ABSTRAK ..... vii

ABSTRACT ..... viii

DAFTAR ISI ..... ix

BAB I ..... 1

PENDAHULUAN ..... 1

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 3

C. Tujuan Penelitian ..... 4

D. Manfaat Penelitian ..... 4

BAB II ..... 5

TINJAUAN PUSTAKA ..... 5

A. Landasan Teori ..... 5

B. Kerangka Konsep ..... 17

C. Hipotesis ..... 17

D. Variabel Penelitian ..... 17

BAB III ..... 18

METODE PENELITIAN ..... 18

A. Desain Penelitian ..... 18

B. Waktu dan Tempat Penelitian ..... 18

C. Populasi dan Sampel ..... 18

D. Pengumpulan dan Analisis Data ..... 20

BAB IV ..... 21

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN ..... 21

A. Hasil Penelitian ..... 21

BAB V ..... 35

PENUTUP ..... 35

A Kesimpulan ..... 35

B. Saran ..... 35

DAFTAR PUSTAKA ..... 37

LAMPIRAN ..... 40

BIOGRAFI PENULIS ..... 51

# DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Hasil Uji Validitas Kuisoner ..... 22

Tabel 4 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuisoner ..... 22

Tabel 4 3 Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik ..... 23

Tabel 4 4 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..... 26

Tabel 4 5Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia ..... 27

Tabel 4 6 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .... 28

Tabel 4 7 Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan ..... 29

Tabel 4 8 Hasil Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Kuisioner ..... 30

Tabel 4 9 Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik ..... 33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian DPMPTSP ..... 40

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian Pemerintahan Kota Makassar ..... 41

Lampiran 3 Dokumentasi Proses Pengambilan Data Kuesioner Responden ..... 42

Lampiran 4 Data Mentah Penelitian ..... 43

Lampiran 5 Contoh Lembar Persetujuan Responden ..... 48

Lampiran 6 Contoh Lembar Kuesioner Responden ..... 49

Lampiran 7 Surat Rekomendasi Etik Penelitian ..... 50

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Antibiotik merupakan jenis obat yang berasal dari seluruh atau sebagian komponen mikroorganisme dan digunakan untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Obat ini bekerja dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri. Penggunaan antibiotik telah diterapkan sejak lama sebagai upaya dalam mengatasi penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri (Yesika et al., 2024).

Beberapa permasalahan utama yang timbul dikarenakan resistensi antibiotik yaitu, kematian pasien yang terjadi karena adanya resistensi antibiotik, mikroorganisme patogen menjadi kebal terhadap antibiotik yang umum digunakan sehingga membuat pengobatan infeksi menjadi sulit dan membutuhkan obat-obatan dengan harga tinggi, pengembangan obat-obat antibiotik baru cenderung melambat dibandingkan kemunculan kasus RAM (Wulandari, 2024). Kurangnya pengetahuan dan penggunaan antibiotik secara tidak tepat menjadi faktor utama dalam meningkatnya resistensi antibiotik (Nasrun et al., 2023).

Pada tahun 2019, infeksi yang resisten terhadap obat menjadi salah satu penyebab kematian yang signifikan, mengakibatkan sekitar 5 juta orang kehilangan nyawa. Dari jumlah kematian tersebut hampir 1,3 juta disebabkan secara langsung oleh resistensi antimikroba (World Bank, 2024). Data

antimikroba resistensi (AMR) di indonesia khususnya diperoleh dari laporan yang disampaikan oleh rumah sakit sentinel dengan hasil pengukuran tingkat *Extended-spectrum Beta- Lactamase* (ESBL) pada tahun 2022 di 20 rumah sakit sentinel menunjukkan angka sebesar 68%. Pada tahun 2023, pengukuran di 24 rumah sakit sentinel telah menunjukkan peningkatan menjadi 70,75%, padahal target ESBL untuk tahun 2024 hanya 52%. Angka ini mencerminkan adanya peningkatan resistensi antimikroba pada bakteri *Escherichia coli* dan *Klebsiella pneumoniae* (Komyanmas, 2024). Hasil penelitian tentang tingkat resistensi antibiotik pada saluran pembuangan di area hunian yang padat dan kumuh, serta di daerah elit dan tidak padat di kota Makassar mengungkapkan bahwa dari 80 isolat bakteri yang diteliti, 57,5% di antaranya menunjukkan kekebalan terhadap amoksisilin, 10% resisten terhadap kloramfenikol, 12,5% pada amikasin, 16,25% pada norfloksasin, 20% pada trimethoprim, dan 27,5% menunjukkan resistensi terhadap berbagai macam antibiotik atau *multidrug.* Selain itu, hasil juga menyatakan bahawa bakteri *Escherichia coli* yang ditemukan di jalan Daeng tata VI dan jalan Sukamana memiliki tingkat kekebalan terhadap antibiotik yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan bakteri yang ada di jalan Amaryllis, yang berada di area yang lebih elit. Ini menunjukkan bahwa daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan kondisi kumuh memiliki masalah resistensi antibiotik yang lebih serius. Salah satu faktor yang berperan dalam keadaan ini adalah penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan aturan pakai (Herman et al., 2023) .

Penulis melakukan penelitian di kelurahan Pampang kecamatan panakkukang kota makassar dikarenakan pengakuan beberapa masyarakat terkait penggunaan antibiotik di daerah ini. Beberapa masyarakat mengaku seringkali menggunakan antibiotik untuk mengobati berbagai jenis penyakit, meskipun banyak diantaranya tidak disebabkan oleh infeksi bakteri atau tidak memerlukan pencegahan terhadap infeksi bakteri. Sebagian orang di sini percaya bahwa tanpa penggunaan antibiotik, mereka tidak akan sembuh. Sikap ini menjadi salah satu penyebab resistensi bakteri terhadap antibiotik, yang pada akhirnya perlu penggunaan antibiotik yang lebih kuat jika terjadi resisten. Jika kondisi ini terus berlanjut dapat menyebakab efek samping dan bahkan menyebabkan kematian. Kemudahan untuk mendapatkan antibiotik di kios ataupun toko obat tanpa perlu menggunakan resep dokter menjadi pemicu penggunaan antibiotik yang tinggi di kelurahan Pampang.

Dengan demikan, Penulis merasa terdorong melakukan penelitian untuk mengetahui dan dapat mengevaluasi tingkat pengetahauan masyarakat di kelurahan Pampang tentang penggunaan antibiotik. Dan juga belum pernah dilakukan penelitian tentang penggunaan antibiotik di kelurahan Pampang.

## B. Rumusan Masalah

1. Apakah masyarakat mengetahui tentang antibiotik ?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat Kelurahan Pampang, Kecamatan Panakkukang Kota Makassar tentang penggunaan antibiotik ?

## C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui masyarakat paham tentang antibiotik.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Pampang, Kecamatan panakkukang Kota Makassar mengenai penggunaan antibiotik.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi yang jelas mengenai tingkat pengetahuan masyarakat di kelurahan Pampang, kecamatan Panakkukang, kota Makassar terkait penggunaan antibiotik. Selain itu, perolehan dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi masyarakat, melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mereka mengenai penggunaan antibiotik.

   b. Bagi universitas, penelitian ini diharapkan mampu memberikan dasar pertimbangan dalam meningkatkan kualitas dalam pemilihan kurikulum pendidikan yang akan diajarkan kepada mahasiswa.

   **c.** Bagi peneliti, hal ini dapat memperluas pengetahuan mengenai pemanfaatan antibiotik.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Landasan Teori

### 1. Antibiotik

Penemuan antibiotik pertama yang dikenal sebagai penisilin terjadi secara tidak sengaja oleh Alexander Fleming ketika sebuah piring petri yang berisi koloni bakteri *Staphylococcus* terbuka dan terpapar jamur yang disebut Penicillium. Yang menyebabkan tidak ada pertumbuhan S*taphylococcus* di sekitar jamur tersebut. Kejadian ini membawa Alexander Fleming untuk berpikir bahwa Penicillium mungkin menghasilkan senyawa antibiotik (Wahyutomo, 2025).

Sebelum tahun1930, dunia mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan kepada pasien yang terinfeksi. Setelah penemuan *penicillin* sebagai antibiotik pertama, para ilmuwan mulai berlomba untuk menciptakan antibiotik baru. Hal ini mendorong perkembangan industri antibiotik, dimana perusahaan-perusahaan mendirikan pabrik untuk memproduksi antibiotik dalam skala besar. Para dokter pun mulai melakukan prosedur berisiko seperti operasi secara lebih luas, karena kekhawatiran terhadap infeksi telah teratasi dengan adanya antibiotik. Secara keseluruhan, antibiotik menjadi obat luar biasa yang dapat menghambat bahkan membunuh mikroba jahat atau patogen penyebab infeksi (Wahyutomo, 2025).

Antibiotik berasal dari 2 istilah, istilah ini berasal dari bahasa yunani dimana “anti” diartikan melawan dan “bios” berarti hidup. Antibiotik merupakan salah satu alat paling ampuh dalam untuk melawan infeksi yang dapat mengancam jiwa, baik pada manusia maupun hewan. Senyawa ini dihasilkan secara alami oleh jamur atau mikroorganisme lainnya dan berfungsi untuk menghancurkan bakteri penyebab penyakit yang menyerang tubuh (Mayefis et al., 2023). Antibiotik adalah obat yang dihasilkan dari seluruh atau sebagian dari jenis mikroorganisme yang digunakan untuk menangani infeksi bakteri. Antibiotik memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri sertan membatasi pertumbuhannya (Yesika et al., 2024).

Asal usul antibiotik berasal dari proses metabolisme yang terjadi pada bakteri atau jamur. Selain itu, terdapat juga antibiotik yang dibuat menggunakan bahan kimia atau kombinasi antara bahan kimia dan bahan alami yang senyawanya memberikan efek serupa dengan antibiotik yang berasal dari alam. Antibiotik jenis ini dikenal sebagai antibiotik semi sintetis atau sintetis (Wahyutomo, 2025).

Antibiotik berfungsi dalam penanganan infeksi akibat bakteri, namun pemakaian yang tidak rasional dapat memicu terjadinya resistensi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Antibiotik dapat dikelompokkan menjadi beberapa golongan berdasarkan spektrum aktivitasnya, mekanisme kerjanya dan stuktur kimianya (Muntasir et al., 2022)

a. Berdasarkan Spektrum Aktivitas, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

   1) Antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*) yaitu antibiotik yang mampu menghambat segolongan jenis bakteri saja atau gram positif saja. Contoh antibiotik ini (penisilin, streptomisin, neomisin, basitrasin).

   2) Antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*) adalah antibiotik yang dapat menghambat atau membunuh bakteri dari golongan gram negatif maupun gram positif. Yang termasuk antibiotik ini yaitu (kloramfenikol, ampisillin, sefalosporin, carbapenem) (Mayefis et al., 2023).

b. Berdasarkan Mekansme Kerja

   1) Menghalangi pembentukan atau merusak struktur dinding sel bakteri, seperti obat-obatan beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.

   2) Mengubah atau menghambat proses sintesis protein, contohnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (seperti eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin dan spektinomisin.

   3) Menghambat enzim-enzim penting dalam proses metabolisme folat, misalnya trimetoprim dan sulfonamid.

   4) Mempengaruhi pembentukan atau metabolisme asam nukleat, contohnya kuinolon dan nitrofurantoin (Kurnianta et al., 2023).

c. Berdasarkan Struktur Kimia

1) Golongan aminoglikosida : amikasin, gentamisin, kanamisin. Neomisin, netilmisin, paromomisin, streptomisin, tobramisin.
2) Golongan beta lactam : antara lain yaitu golongan karbapenem (ertapenem, imipenem, meropenem), golongan sefalosporin (cefalexin, cefazolin, cefuroxime, cefadroxil. Ceftazidime)
3) Golongan beta lactam monosiklik & golongan penisilin (penisilin, amoksisilin)
4) Golongan glikopeptida : yaitu vankomisin, teikoplanin, ramoplanin, dekaplanin.
5) Golongan polipeptida : yaitu golongan makrolida yaitu (eritromisin, azitromisin, klaritromisin, roksitromisin), golongan ketolide (telitromisin), golongan tetrasiklin (doksisiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin)
6) Golongan polimiksin : yaitu anatara lain polimiksin dan kolistin
7) Golongan kuinolon (florokuinolon) : yaitu antara lain asam nalidiksat, ciprofloxacin, ofloxacin, norfloxacin, levofloxacin, dan trovafloxacin.
8) Golongan streptogamin : yaitu antara lain pristinamisin, virginiamisin, mikamisin, kinupristin-dafloprist in
9) Golongan oksazolidinon : yaitu linezolid
10) Golongan sulfonamid : yaitu kotrimoxazole, trimethoprim (Hidayati et al., 2024)

Penggunaan antibiotik secara disiplin dan sesuai dengan petunjuk akan meningkatkan kualitas kesehatan pasien. Berikut adalah cara yang benar dalam menggunakan antibiotik :

a. Konsultasi dengan dokter : Hindari membeli antibiotik tanpa adanya resep dari dokter.
b. Daignosis yang benar : pastikan bahwa antibiotik hanya digunakan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri, tidak untuk virus atau jamur
c. Habiskan sesuai aturan : gunakan antibiotik sampai dosis yang diresepkan habis, agar pengobatan berjalan efektif. Jangan menghentikannya jika gejala penyakit sudah mulai membaik
d. Hindari menyimpan sisa obat : Jangan menyimpan antibiotik yang tidak digunakan di rumah, untuk mencegah penyalahgunaan di kemudia hari.
e. Tidak memberikan antibiotik kepada orang lain : Antibiotik yang diberikan oleh dokter bersifat personal dan tidak boleh diberikan kepada orang lain karena perbedaan kondisi medis (Direktorat Promkes, 2023).

Antibiotik bisa menjadi berbahaya bagi penggunanya jika tidak digunakan dengan cara yang tepat atau sesuai aturan pakai. Terdapat dua kelemahan penggunaan antibiotik secara tidak benar yaitu sebagai berikut :

a. Infeksi berulang

Bakteri yang menyebabkan penyakit tidak hilang jika antibiotik tidak digunakan dengan baik dan benar, sehingga dapat mengakibatkan infeksi kembali di bagian yang sama maupun di bagian lain.

b. Resistensi bakteri terhadap antibiotik

Apabila antibiotik tidak sepenuhnya diserap oleh bakteri, mereka akan menjadi resisten pada antibiotik (Herawati et al., 2023).

**2. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman manusia terkait suatu hal, atau upaya yang dilakukan manusia untuk memahami suatu objek tertentu (Sriyana, 2022).

Tingkatan pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkat kognitif paling dasar. Pada tingkatan ini, tujuan umumnya berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengingat informasi yang pernah dipelajarinya, yang dikenal sebagai recall (Swarjana, 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu sebagai berikut (Fikki, 2020) :

a. Faktor internal : aspek yang berasal dari diri sendiri, misalnya kecerdasan, minat, serta keadaan fisik
b. Faktor eksternal : faktor yang berasal dari luar diri, seperti yang berasal dari keluarga, lingkungan sosial, dan sarana
c. Faktor cara belajar : Faktor yang berhubungan dengan usaha dalam proses belajar, seperti strategi dan metode yang digunakan dalam pembelajaran.

Terdapat enam tingkatan dalam lingkup pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat iartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari.

b. Memahami (*Comperhension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat tentang hal-hal yang sudah dikenal dan mampu menginterpretasikan infromasi tersebut dengan tepat.

c. Aplikasi

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam konteks nyata.

d. Analisis

Analisis adalah keterampilan untuk membagi materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi tetap mempertahankan struktur organisasi yang relevan dengan bagian lainnya.

e. Sintesa

Sintesa adalah keterampilan untuk mengaitkan atau menyusun berbagai bagian menjadi satu kesatuan yang utuh.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu (Fikki, 2020).

**3. Resistensi Antibiotik**

Resistensi ialah kemampuan bakteri untuk mengurangi dan menetralkan efektivitas antibiotik, sehingga bakteri tersebut tetap dapat bertahan atau

berkembang biak, bahkan saat diberikan antibiotik yang sebelumnya efektif dalam mengendalikan pertumbuhannya. Ketika bakteri dapat bertahan dari pengaruh antibiotik, mereka akan berkembang biak dan mentransfer sifat resistensi tersebut ke generasi selanjutnya (Rosyadi et al., 2024).

Penggunaan antibiotik yang berlebihan atau tidak sesuai dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap antiibiotik. Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya pencegahan resistensi antibiotik dengan cara, membatasi penggunaan antibiotik hanya pada kasus infeksi bakteri yang memang memerlukannya (Dunggio, 2024).

Resistensi antibiotik terjadi karena beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya resistensi tersebut. Berikut penyebab terjadinya resistensi antibiotik :

a. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat

   Penggunaan antibiotik yang tidak semestinya merupakan salah satu penyebab utama resistensi antibiotik. Contoh yang umum terjadi adalah saat antibiotik digunakan untuk mengobati infeksi virus seperti flu atau pilek, meskipun kondisi tersebut sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Disamping itu, pemberhentian pengobatan antibiotik sebelum masa yang dianjurkan selesai atau mengonsumsi dosis yang tidak sesuai juga berperan dalam terjadinya resistensi.

b. Kurangnya pengawasan dan edukasi

   Rendahnya pengetahuan di kalangan masyarakat tentang pentingnya penggunaan antibiotik yang tepat dan benar. Banyak orang belum

mengetahui atau menyadari bahwa penggunaan antibiotik secara berlebihan atau tidak sesuai aturan dapat menimbulkan masalah kesehatan serius di kedepannya.

c. Mutasi genetik pada bakteri

Bakteri memiliki kemampuan alami untuk mengalami perubahan dan menciptakan carab perlindungan terhadap antibiotik. Proses perubahan ini dapat terjadi secara kebetulan, tetapi saat bakteri yang telah berubah terkena antibiotik, bakteri yang tahan akan dapat bertahan hidup dan berkembang biak, sedangkan bakteri yang rentan akan mati.

d. Pemberian antibiotik pada hewan ternak

Penyuntikan antibiotik pada hewan ternak, dimana banyak negara seringkali menggunakan antibiotik dalam sektor peternakan untuk menghindari penyakit atau mempercepat pertumbuhan. Penggunaan ini dapat mengarah pada munculnya bakteri yang resisten, yang kemudian bisa menjadi masalah.

e. Penyebaran bakteri resisten

Bakteri yang kebal dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, baik melalui interaksi langsung ataupun tidak langsung. Misalnya melalui makanan, air, atau area yang tercemar. Hal ini mempercepat penyebaran resisten antibiotik, terutama dalam lingkungan rumah sakit karena banyaknya pasien dengan daya tahan tubuh yang lemah (Purnomo, 2024).

Resistensi antibiotik memiliki pengaruh yang sangat besar dan serius. Berikut adalah beberapa dampak utama dari fenomena ini :

a. Peningkatan jumlah kematian

Infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan sudah kebal terhadap antibiotik lebih sulit untuk ditangani dan biasanya membutuhkan perawatan yang lebih intensif dan berkepanjangan. Hal ini mengakibatkan angka kematian akibat infeksi bakteri yang resisten menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan infeksi yang dapat diatasi dengan antibiotik yang standar.

b. Peningkatan biaya kesehatan

Penanganan infeksi yang disebabkan oleh bakteri resisten memerlukan pengeluaran yang lebih besar, termasuk biaya obat yang tinggi, perawatan intensif di rumah sakit, serta penggunaan antibiotik yang lebih kuat. Semua faktor ini berkontribusi pada peningkatan total biaya layanan kesehatan, baik bagi individu maupun bagi sistem kesehatan secara keseluruhan.

c. Terbatasnya pilihan pengobatan

Seiring dengan meningkatnya jumlah bakteri yang resisten terhadap berbagai antibiotik, alternatif pengobatan yang semakin menipis. Hal ini menjadi masalah serius terutama bagi pasien yang mengalami infeksi sulit diatasi atau bagi mereka yang memiliki reaksi alergi terhadap antibiotik tertentu.

d. Kemunduran dalam dunia medis

Resistensi terhadap antibiotik bisa membawa dunia kedokteran kembali ke masa sebelum antibiotik ditemukan, dimana infeksi bakteri yang biasanya ringan dapat berujung pada kematian. Tindakan medis seperti operasi dan kemoterapi juga menjadi lebih berbahaya karena adanya peningkatan infeksi yang sulit ditangani (Purnomo, 2024).

Upaya dalam mencegah resistensi antibiotik memerlukan kolaborasi dari semua pihak, termasuk tenaga medis, idnustri, serta pemerintah. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa di ambil untuk menghindari masalah resistensi antibiotik :

a. Penggunaan Antibiotik yang Bijak

Antibiotik sebaiknya digunakan sesuai arahan dokter dan hanya ketika memamg diperlukan. Sangat penting bagi psien untuk menghabiskan antibiotik sesuai dengan saran dokter, meskipun mereka merasa sudah lebih baik. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa semua bakteri terbunuh dan mencegah munculnya resistensi.

b. Edukasi Masyarakat

Edukasi kepada masyarakat merupakan langkah krusial dalam meningkatkan kesadaran mengenai bahaya resistensi antibiotik dan pentingnya penggunaan antibiotik yang tepat, dan membantu mengubah cara berpikir dan perilaku masyarakat dalam penggunaan antibiotik.

c. Pengawasan di Bidang Pertanian

Pemerintah perlu mengimplementasikan dan menegakkan peraturan yang ketat terkait pemakian antibiotik dalam sektor peternakan. Penggunaan antibiotik seharusnya hanya dilakukan dengan pengawasan dokter hewan dan diperuntukkan khusus untuk mengobati penyakit, bukan untuk mendukung pertumbuhan hewan ternak.

d. Pengembangan Antibiotik Baru

Pengembangan dan penelitian antibiotik baru adalah salah satu cara untuk menghadapi masalah resistensi terhadap antibiotik. Namun proses ini memerlukan investasi yang besar dan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, langkah pencegahan terhadap resistensi antibiotik harus tetap menjadi fokus utama.

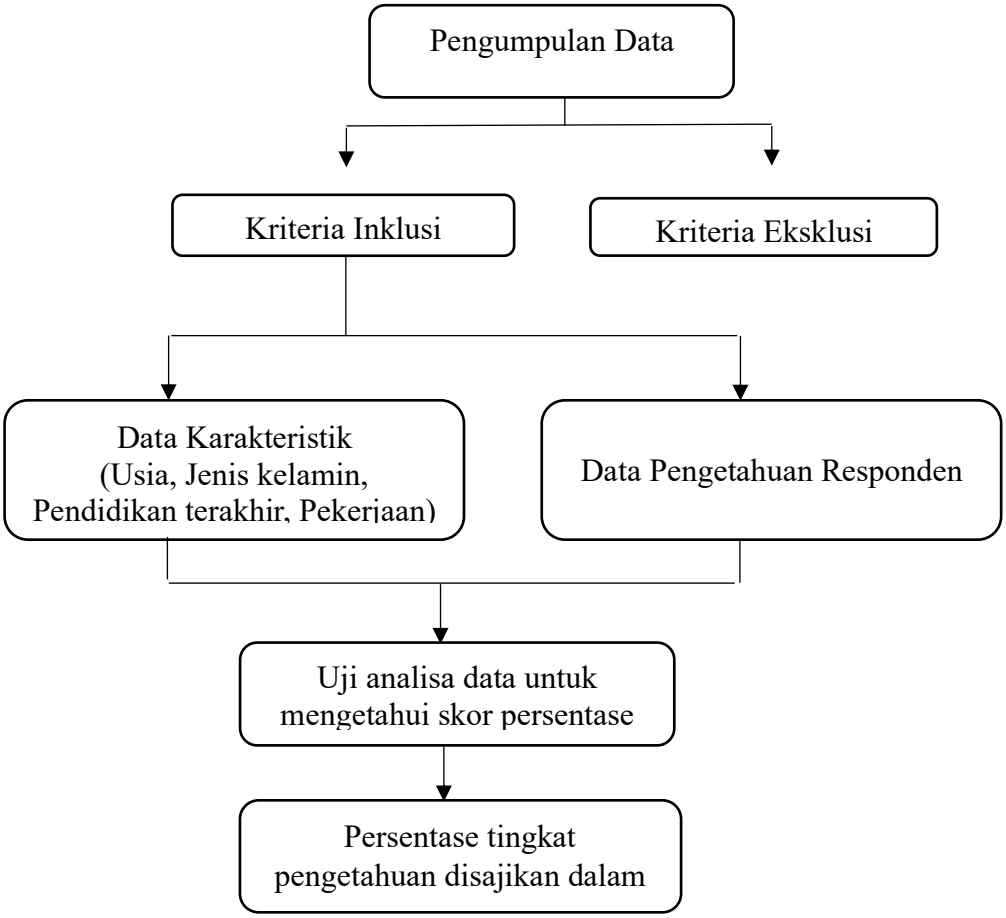
e. Peningkatan Sanitasi dan Vaksinasi

Meningkatkan kebersihan dan sanitasi, serta memperluas cakupan vaksinasi, memiliki peran yang signifikan dalam mengurangi penyebaran infeksi bakteri. Dengan demikian, permintaan untuk penggunaan antibiotik dapat berkurang.

f. Pengawasan dan Pemantauan Terhadap Resistensi

Pemantauan yang teliti terhadap pola penggunaan antubiotik dan perkembangan resistensi sangat penting untuk mengambil tindakan yang tepat (Purnomo, 2024).

## B. Kerangka Konsep




## C. Hipotesis

Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat menegnai antibiotik dan cara penggunaannya di kelurahan Pampang kecamatan panakkukang kota makassar.

## D. Variabel Penelitian

Variabel independen (variabel bebas) adalah masyarakat di kelurahan Pampang yang pernah menggunakan antibiotik. Sementara itu variabel dependen (variabel terikat) ialah pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan antibiotik. Dan juga ada variabel kontrol yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan desain *cross sectional* (Khotimah & Desiani, 2023). Data yang dikumpulkan merupakan data primer melalui instrumen penelitian yaitu kuisioner yang telah divalidasi, kemudian diberikan kepada sampel dari populasi masyarakat kelurahan Pampang. Setelah data terkumpul, hasil yang diperoleh akan dianalisis dan dikategorikan berdasrkan tingkat pengetahuan lalu disajikan dalam bentuk tabel.

## B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2025 di kelurahan Pampang yang terletak di kecamatan Panakkukang kota Makassar.

## C. Populasi dan Sampel

**1.** Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang diteliti (Amin et al., 2023). Populasi dari penelitian ini terdiri dari masyarakat kelurahan Pampang kecamatan panakkukang kota makassar pada tahun 2025, yang berjumlah 12.500 orang sesuai dengan daftar pemilihan tetap. Peneliti memperoleh informasi mengenai jumlah populasi tersebut melalui ketua RT setempat.

**2.** Sampel

Sampel adalah bagia atau perwakilan yang memiliki sifat menggambarkan populasi (Amin et al., 2023). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* (Khotimah & Desiani, 2023), yaitu pemilihan sampel yang didasari oleh pertimbangan teretentu. Para responden yang diterima adalah mereka yang memenuhi kriteria inklusi berikut ini :

a. Kriteria Inklusi
    1) Bersedia mengisi kuesioner
    2) Responden yang berumur 18-65 tahun
    3) Pernah menggunakan antibiotik
    4) Berdomisili di Kelurahan Pampang
b. Kriteria Eksklusi
    1) Responden yang menolak untuk mengisi kuesioner
    2) Responden yang berumur < 18 tahun
    3) Responden tidak berdomisili di Kelurahan Pampang
    4) Responden tidak pernah menngunakan antibiotik
    5) Responden dengan kondisi kesehatan tidak stabil atau tidak mampu menjawab pertanyaan penelitian
    6) Responden yang memiliki penyakit penyerta

## D. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

   Data yang dikumpulkan yaitu data primer, yang didapatkan dari tanggapan atau jawaban yang diberikan oleh 100 responden terhadap kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Hasil dari jawaban tersebut akan dianalisis untuk memperoleh informasi yang diperlukan.

2. Analisis Data

   Analisis data dilaksanakan dengan menghitung persentase, yang dilakukan dengan membandingkan gejala atau kategori tertentu dengan jumlah total keseluruhannya menggunakan angka kasar 100%. Berikut ini rumus yang umum dipergunakan untuk menghitung persentase (Diputera, 2022):

$$P = \frac{F}{N} \text{ X } 100\%$$

   Keterangan : P = Persentase

   F = Frekuensi

   N = Jumlah frekuensi/ banyaknya individu

   100% = Pengali tetap.

   Hasil penelitian akan dikelompokkan kedalam tiga kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Penentuan tingkat pengetahuan dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut (Nurriski et al., 2021).

   a. Kategori baik, jika hasil skor 76%-100%
   b. Kategori cukup, jika hasil skor 56-75%
   c. Kategori kurang, jika hasil skor < 56%.

# BAB IV

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Uji Validitas Kuisioner

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah tes yang diberikan berfungsi sesuai yang dimaksudkan, yaitu apakah instrumen yang telah dibuat mampu mengukur hal-hal yang seharusnya diukur (Darma, 2021). Proses uji validitas dilaksanakan dengan cara mengaitkan setiap nilai item dengan nilai total instrumen yang tersedia. Pengujian dua sisi dengan tingkat signifikan 0,05 memiliki kriteria sebagai berikut : bila r hitung > r tabel (uji dua sisi dengan tingkat signifikan 0,05) maka instrumen atau item pertanyaan memiliki korelasi signifikan terhadap skor total dan dapat dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung < r table (uji dua sisi dengan tingkat signifikan 0,05) maka item pernyataan tidak berkolerasi dengan signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2021). Hasil uji validitas yang terdapat pada tabel 4.1 diukur menggunakan *software* IBM SPSS versi 31, dari uji yang dilakukan diperoleh hasil bahwa 9 item pertanyaan dinyatakan valid.

*Tabel 4 1* Hasil Uji Validitas Kuisoner

| ***Correlations*** | | | |
|---|---|---|---|
| Pertanyaan | r hitung | r table | Status |
| P1 | 0.469 | 0.1966 | Valid |
| P2 | 0.419 | 0.1966 | Valid |
| P3 | 0.464 | 0.1966 | Valid |
| P4 | 0.334 | 0.1966 | Valid |
| P5 | 0.725 | 0.1966 | Valid |
| P6 | 0.561 | 0.1966 | Valid |
| P7 | 0.409 | 0.1966 | Valid |
| P8 | 0.580 | 0.1966 | Valid |
| P9 | 0.581 | 0.1966 | Valid |

2. **Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner**

Uji reliabilitas instrumen bertujuan untuk memastikan bahwa data yang didapatkan dapat diandalkan dan memiliki kekuatan yang baik (Darma, 2021). Instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil *Cronbach's Alpha>0.60.* Semakin besar nilai alpha mendekati 1, maka tingkat keandalan data semakin tinggi (Duli, 2020). Setelah analisis dilakukan, hasil *Cronbach's alpha* yang didapat adalah 0.635, yang menunjukan bahwa instrumen yang digunakan dapat dipercaya atau reliabel.

*Tabel 4 2* Hasil Uji Reliabilitas Kuisoner

| ***Reliability Statistics*** | | |
|---|---|---|
| Pertanyaan | *Cronbach's Alpha* | *N of Items* |
| P1-P9 | 0.635 | 9 |

### 3. Hasil Uji Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan apa yang didaptkan pada penelitian yang telah dilakukan dari bulan mei-juni di kelurahan Pampang kecamatan Panakkukang kota Makassar menggunakan kuesisoner yang diberikan secara langsung kepada 100 responden. Didaptkan hasil distribusi responden berdasarkan 4 karakteristik yaitu, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden.

*Tabel 4 3* Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

| Karakteristik | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
|---|---|---|
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-laki | 46 | 46% |
| Perempuan | 54 | 54% |
| Total | 100 | 100% |
| **Usia** | | |
| 18-25 | 22 | 22% |
| 26-35 | 25 | 25% |
| 36-45 | 18 | 18% |
| 46-55 | 20 | 20% |
| 56-65 | 15 | 15% |
| Total | 100 | 100% |
| **Pendidikan Terakhir** | | |
| Tidak Sekolah | 1 | 1% |
| SD | 14 | 14% |
| SMP | 14 | 14% |
| SMA/SMK | 42 | 42% |
| Perguruan Tinggi | 29 | 29% |
| Total | 100 | 100% |
| **Pekerjaan** | | |
| Pelajar/Mahasiswa | 9 | 9% |

| | | |
|---|---|---|
| IRT | 24 | 24% |
| TNI/Polri | 1 | 1% |
| Karyawan | 21 | 21% |
| Guru | 5 | 5% |
| Tidak Bekerja | 6 | 6% |
| Wiraswasta | 17 | 17% |
| Tenaga Kesehatan | 1 | 1% |
| PNS | 1 | 1% |
| Buruh | 15 | 15% |
| Total | 100 | 100% |

Pada tabel 4.3 hasil distribusi atas jenis kelamin, diperoleh jumlah frekuensi dan persentase tertinggi pada perempuan (54%) sedangkan laki-laki dengan jumlah persentase (46%). Hasil itu menunjukkan bahwa responden jenis kelamin perempuan lebih senang berpartisipasi pada suatu kegiatan, selain perempuan juga cenderung memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau sekedar berbincang dengan sekitarnya (A. Wulandari et al., 2020).

Hasil distribusi berdasarkan usia pada tabel diatas dapat di jelaskan bahwa, responden dengan usia 18-25 tahun sebanyak 22 orang dengan persentase yang diperoleh (22%), responden pada usia 26-35 tahun sebanyak 25 orang dengan persentase (25%), pada usia 36-45 tahun sebanyak 18 orang dengan persentase (18%), responden kategori usia paruh baya 46-55 tahun sebanyak 20 orang dengan persentase (20%) dan responden usia 56-65 tahun sebanyak 15 orang dengan jumlah persentase (15%). Dari hasil di atas diperoleh persentase responden terbanyak yaitu pada usia 26-35 tahun sebanyak (25%), sedangkan responden paling sedikit yaitu pada rentan usia 56-65 tahun (15%).

Berdasarkan pada distribusi dengan karakteristik pendidikan terakhir pada tabel diatas diketahui, terdapat responden yang tidak bersekolah sebanyak 1 orang (1%), pendidikan terakhir SD dan SMP keduanya memiliki jumlah responden sebanyak 14 orang dengan persentase (14%), responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 42 orang (42%), dan juga responden pendidikan terakhir perguruan tinggi 29 orang (29%). Maka dari itu dapat diketahui responden lebih banyak memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 42 orang (42%) dibandingkan dengan responden yang tidak bersekolah sejumlah 1 orang (1%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden diketahui bahwa, responden dengan status pelajar/mahasiswa sebanyak 9 orang (9%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 24 orang (24%), terdapapat responden 1 orang (1%) yang bekerja sebagai TNI/Polri, responden yang bekerja sebagai karyawan sebanyak 21 orang dengan persentase (21%), responden yang bekerja sebagai guru 5 orang (5%), responden yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 6 orang (6%), responden yang memiliki status pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 17 orang (17%), responden yang bekerja sebagai tenaga kesehatan sebanyak 1 orang (1%), juga responden dengan status pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 1 orang (1%), dan responden yang memiliki pekerjaan buruh sebanyak 15 (15%).

**4. Hasil Penelitian Tingkat Pengetahuan Masyarakat**

Penilaian pada jawaban responden dilakukan dengan menggunakan skala guttman, disusun seperti ceklis dengan interpretasi penilaian apabila skor benar

nilainya 1 dan salah maka nilainya 0 (Hidayat, 2021). Analisa pengukuran dengan mengkategorikan hasil yang didapatkan kedalam kategori yaitu, baik (76-100%) apabila nilai skor yang didapatkan 7-9, kategori cukup (56-75%) apabila mendapatkan skor 6, dan kategori kurang (<56%) apabila nilai skor yang didaptkan 1-5.

**a. Berdasarkan Jenis Kelamin**

*Tabel 4 4* Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | | Tingkat Pengetahuan | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | % | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % |
| 1 | Laki-laki | 46 | 46% | 14 | 14% | 2 | 2% | 30 | 30% |
| 2 | Perempuan | 54 | 54% | 20 | 20% | 6 | 6% | 28 | 28% |
| | **Total** | **100** | | | | | | | |

Hasil pada tabel diatas menunjukkan bahwa persentase jenis kelamin perempuan mencapai (54%) sedangkan laki-laki (46%). Dan juga tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin pada kategori baik diperoleh pada jenis kelamin perempuan dengan persentase tertinggi (20%), responden perempuan juga memperoleh persentase teringgi pada kategori cukup (6%), dan rendahnya responden perempuan pada kategori kurang yaitu (28%) sedangkan jenis kelamin laki laki memperoleh persentase rendah pada kategori baik (14%) dan memperoleh persentase tinggi pada kategori kurang (30%). Hal ini menandakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu alasan yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu, perempuan biasanya lebih memperhatikan keadaan lingkungan dan kesehatan mereka (Sari et al., 2020).

Hal ini sepaham pada hasil penelitian yang telah dilakukan (Mampouw et al., 2020) yang menunjukkan bahwa kelompok dengan perempuan memiliki jumlah pengetahuan yang baik paling tinggi yaitu, 20 (15,87%) yang mungkin disebabkan karena banyaknya responden perempuan dibandingkan laki-laki.

**b. Berdasarkan Usia**

*Tabel 4 5* Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia | Jumlah | | Tingkat Pengetahuan | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | % | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % |
| 1 | 18-25 | 22 | 22% | 8 | 8% | 1 | 1% | 13 | 13% |
| 2 | 26-35 | 25 | 25% | 10 | 10% | 6 | 6% | 9 | 9% |
| 3 | 36-45 | 18 | 18% | 6 | 6% | 1 | 1% | 11 | 11% |
| 4 | 46-55 | 20 | 20% | 6 | 6% | 1 | 1% | 13 | 13% |
| 5 | 56-65 | 15 | 15% | 5 | 5% | 0 | 0% | 10 | 10% |
| | **Total** | **100** | | | | | | | |

Dilihat dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa usia 26-35 tahun memiliki jumlah responden terbanyak yaitu 25 orang dengan persentase (25%). Pada tingkat pengetahuan usia 26-35 tahun juga mendapatkan skor tertinggi pada kategori baik yaitu (10%) dan kategori cukup (6%) sehingga persentase pada kategori kurang menjadi lebih rendah yaitu (9%).

Berdasarkan pada suatu penelitian juga menyatakan bahwa kelompok usia yang paling banyak adalah yang berusia 26-35 tahun dengan jumlah 26 responden (37%), dimana kelompok usia ini dianggap sebagai usia matang, sehingga mereka pada usia tersebut cenderung memiliki cara berpikir dan pemahaman yang baik, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan berkembang. Namun seiring bertambahnya usia kemampuan seseorang

untuk menerima atau mengingat infromasi dapat menurun (.Ramadhani et al., 2024).

**c. Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

*Tabel 4 6* Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| No | Pendidikan Terakhir | Jumlah | | Tingkat Pengetahuan | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | % | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % |
| 1 | Tidak Sekolah | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 1% |
| 2 | SD | 14 | 14% | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 14% |
| 3 | SMP | 14 | 14% | 3 | 3% | 1 | 1% | 10 | 10% |
| 4 | SMA/SMK | 42 | 42% | 13 | 13% | 5 | 5% | 24 | 24% |
| 5 | Perguruan Tinggi | 29 | 29% | 18 | 18% | 4 | 4% | 7 | 7% |
| | **Total** | **100** | | | | | | | |

Pada tabel 4.6 diatas menunjukkan frekuensi tingkat pendidikan akhir terbanyak yang dimiliki responden yaitu tingkat SMA/SMK sebanyak 42 orang (42%). Namun tingkat pengetahuan responden tertinggi pada kategori baik yaitu yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi dengan persentase (18%), pada kategori cukup responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK memperoleh persentase (5%), dan tingkat pengetahuan dengan pendidikan terakhir SMA/SMK menunjukkan jumlah responden terbanyak yang masuk dalam kategori kurang yaitu 24 orang (24%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mampouw et al., 2020) dalam pembahasannya menjelaskan bahwa terdapat keterkaitam antara jenjang pendidikan dan pemahaman masyarakat mengenai penggunaan antibiotik dengan nilai signifikan p=0,000. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang untuk lebih mudah menerima informasi, sehingga

memperbanyak pengalaman yang dimiliki. Namun, Individu dengan pendidikan yang lebih rendah tidak selalu memiliki pengalaman yang minim juga. Untuk menambah wawasan, informasi juga bisa didapatkan melalui tenaga kesehatan diberbagai layanan kesehatan serta dari sumber-sumber lain seperti media digital.

**d. Berdasarkan Pekerjaan**

*Tabel 4 7* Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Jumlah | | Tingkat Pengetahuan | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | % | Baik | % | Cukup | % | Kurang | % |
| 1 | Pelajar/Mahasiswa | 9 | 9% | **4** | 4% | 0 | 0% | 5 | 5% |
| 2 | IRT | 24 | 24% | 5 | 5% | 5 | 5% | 14 | 14% |
| 3 | TNI/Polri | 1 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 4 | Karyawan | 21 | 21% | 12 | 12% | 0 | 0% | 9 | 9% |
| 5 | Guru | 5 | 5% | 1 | 1% | 1 | 1% | 3 | 3% |
| 6 | Tidak Bekerja | 6 | 6% | 2 | 2% | 0 | 0% | 4 | 4% |
| 7 | Wiraswasta | 17 | 17% | 6 | 6% | 2 | 2% | 9 | 9% |
| 8 | Tenaga Kesehatan | 1 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 9 | PNS | 1 | 1% | 1 | 1% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 10 | Buruh | 15 | 15% | 1 | 1% | 0 | 0% | 14 | 14% |
| | **Total** | **100** | | | | | | | |

Pada hasil tabel 4.7 diatas dapat dinyatakan bahwa frekuensi pekerjaan terbanyak yang dimiliki oleh responden yaitu, sebanyak 24 orang (24%) ibu rumah tangga (IRT). Namun pada tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan yang memperoleh persentase tertinggi pada kategori baik adalah karyawan dengan persentase yang diperoleh (12%), dan pada kategori cukup IRT memperoleh persentase (5%), Sedangkan pada kategori kurang berdasarkan tingkat pengetahuan pada responden terdapat 2 pekerjaan yang mendapatkan persentase yang sama yaitu IRT dan buruh sebesar (14%).

Pada suatu penelitian menyatakan bahwa pengalaman kerja seseorang bisa memberikan wawasan dan keterampilan, sehingga pengetahuan yang

dimiliki bisa dikembangkan (Mampouw et al., 2020). Pekerjaan akan berdampak pada pengetahuan dan pengalaman individu, karena lingkungan kerja merupakan ruang bagi seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain serta berbagi informasi. Hal ini memungkinkan individu untuk memperluas wawasan dan pengetahuan mereka, baik melalui interaksi langsung maupun secara tidak langsung (Khotimah & Desiani, 2023)

**5. Hasil Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Kuisioner**

*Tabel 4 8* Hasil Jawaban Responden Terhadap Pertanyaan Kuisioner

| No | Pertanyaan | Benar | Salah | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Apakah antibiotik dapat diperoleh dari toko/warung tanpa resep dokter ? | 31% | 69% | 100% |
| 2 | Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter ? | 67% | 33% | 100% |
| 3 | Apakah antibiotik hanya digunakan untuk mengobati infeksi karena bakteri ? | 76% | 24% | 100% |
| 4 | Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua penyakit? | 70% | 30% | 100% |
| 5 | Apakah antibiotik dapat diminum saat demam dan nyeri meski bukan disebabkan oleh infeksi bakteri ? | 47% | 53% | 100% |
| 6 | Apakah antibiotik dapat digunakan untuk penyakit flu dan pilek ? | 54% | 46% | 100% |
| 7 | Apakah penggunaan antibiotik dapat dihentikan jika gejala penyakit telah hilang ? | 46% | 54% | 100% |
| 8 | Apakah antibiotik harus dihabiskan ? | 61% | 39% | 100% |
| 9 | Apakah penggunaan antibiotik yang berlebihan & tidak sesuai dapat menyebabkan bakteri resisten/ kebal terhadap antibiotik ? | 59% | 41% | 100% |

Hasil analisis data dilakukan dengan mengukur sejauh mana pengetahuan masyarakat terkait penggunaan antibiotik melalui kuisioner tersusun dalam 10 pertanyaan, namun hanya 9 yang diikut sertakan dalam

penilaian, sementara pertanyaan terakhir berfungsi sebagai konfirmasi responden mengenai penggunaan antibiotik.

Pada tabel diatas dapat dilihat pertanyaan nomor 1 sebanyak 69% responden menjawab salah dan pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 67% responden menjawab benar yaitu, antibiotik harus berdasarkan resep dari dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Mendapatkan antibiotik secara langsung di toko obat/apotek, penggunaan seperti ini dilakukan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter, tentunya melanggar aturan pemerintah untuk melindungi masyarakat terkait kesehatan, mengingat dampak yang bisa ditimbulkan dari penggunaan yang tidak tepat (Tim Kerja Hukum & Humas RSUP Dr Sardjito, 2021).

Pertanyaan pada nomor 3 sebanyak 76% responden menjawab benar yaitu antibiotik merupakan obat yang digunakan untuk menangani infeksi yang ditimbulkan oleh bakteri (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 70% responden menjawab benar, dan 30% menjawab salah dengan berangapan bahwa antibiotik merupakan obat dewa yang dapat mengobati beragam penyakit. Antibiotik merupakan jenis obat dengan golongan keras sehingga pemakainnya harus berdasarkan saran dan resep dari dokter (Riskika, 2022). Obat ini hanya bekerja secara efektif untuk menangani infeksi yang disebabkan oleh bakteri, sedangkan infeksi yang mungkin dialami manusia terbagi menjadi infeksi yang bisa disebakan oleh bakteri, virus, jamur serta parasit lainnya. Dengan demikian

penggunaan antibiotik memerlukan anjuran dari dokter yang memiliki keahlian dalam mendiagnosis penyakit (Riskika, 2022).

Pada pertanyaan nomor 5 responden yang menjawab benar sebanyak 47% dan yang menjawab salah sebanyak 53%. Demam dapat muncul akibat infeksi oleh virus, parasit, atau faktor lainnya seperti autoimun dan kadang demam juga bisa muncul pada individu yang mengalami dehidrasi atau penyakit kanker. Sekali lagi, penggunaan antibiotik tidak boleh dilakukan pada kasus demam yang tidak disebabkan oleh infeksi karena bakteri, karena hal itu justru dapat meningkatkan resiko terjadinya tekanan seleksi dan memperburuk masalah resistensi antibiotik (Natadidjaja, 2025).

Pada pertannyaan nomor 6 responden yang menjawab benar 54% dan responden yang menjawab salah 46%. Antibiotik merupakan obat infeksi karena bakteri sedangkan flu disebabkan oleh virus. Menggunakan antibiotik ketika anda terinfeksi virus bisa lebih berisiko dibandingkan memberikan kesembuhan. Karena penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat memungkinkan terjadinya infeksi di masa depan yang mungkin kebal terhadap antibiotik (Felson, 2022).

Pada pertanyaan nomor 7 jumlah jresponden menjawab dengan benar 46% dan pada pertanyaan nomor 8 jumlah responden yang menjawab benar sebanyak 61%. Teori yang mendasari keyakinan bahwa antibiotik harus dihabiskan adalah memungkinkannya adanya potensi bakteri yang masih kuat tersisa dalam tubuh meskipun kondisi sudah memmbaik. Antibiotik berfungsi untuk melawan infeksi secara bertahap hingga benar-benar habis

sesuai arahan dokter, apabila penggunaan obat dihentikan lebih awal, dikhawatirkan hanya bakteri yang lemah yang akan mati. Sedangkan bakteri yang kuat ini bertahan dan berkembang biak sehingga infeksi dapat menjadi semakin parah dan bakteri tersebut akan menjadi resisten terhadap antibiotik yang sama sehingga pasien memerlukan antibiotik lain atau mengonsumsi dosis yang lebih tinggi agar bisa sembuh (Tranggana, 2021).

Pertanyaan pada nomor 9 responden yang menjawab dengan benar 59% dan yang menjawab salah 41%. Resistensi antibiotik terjadi ketika bakteri berubah dengan cara tertentu untuk mengurangi efektivitas dari antibiotik tersebut.Bila mengonsumsi antibiotik tidak tepat atau terlalu sering, bakteri dalam tubuh akan berevolusi. Perubahan ini dapat membuat bakteri lebih kuat dari sebelumnya sehingga sepenuhnya kebal terhadap antibiotik (Felson, 2022).

**6. Hasil Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Kategori**

*Tabel 4 9* Kategori Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik

| **Kategori Tingkat Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persentase%** |
|---|---|---|
| Baik | 34 | 34% |
| Cukup | 8 | 8% |
| Kurang | 58 | 58% |
| Total | 100 | 100% |

Setelah menganalisis data kategori setiap responden maka didaptkan pada 3 kategori dengan jumlah responden pada masing-masing kategori. Dapat di lihat pada tabel 4.9 persentase kategori baik sebesar 34%, kategori

cukup sebesar 8%, dan pada kategori kurang mencapai persentase sebesar 58%. Masyarakat di kelurahan Pampang masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang antibiotik, termasuk informasi yang akurat tentang manfaat dan penggunaan yang senestinya. Hal ini terjadi dikarenakan kurangnya penyuluhan kesehatan yang turun ke masyarakat terlebih pada penyuluhan terkait penggunaan antibiotik yang bijak oleh pemerintah di kelurahan Pampang.

# BAB V

# PENUTUP

## A Kesimpulan

Terkait hasil penelitian mengenai evaluasi tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penggunaan antibiotik di kelurahan Pampang, kecamatan Panakkukang, kota Makassar, ditemukan bahwa mayoritas masyarakat masih memiliki pengetahuan yang tergolong kurang mengenai antibiotik dan cara penggunaannya. Hanya 34% responden yang menunjukkan tingkat pengetahuan baik, 8% berada pada kategori cukup, sementara 58% sisanya berada pada kategori kurang.Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan yaitu :

1. Meskipun ada sebagian masyarakat yang mengetahui tentang antibiotik, namun pengetahuan tersebut mereka masih terbatas dan sering kali tidak tepat.
2. Di kelurahan Pampang, sebanyak 58% masyarakat memiliki tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik yang tergolong dalam kategori kurang.

## B. Saran

Penelitian ini mengungkapkan bahwa masyarakat memiliki tingkat pengetahuan mengenai antibiotik dan penggunaannya itu masih tergolong kurang, maka saran untuk pihak kelurahan bersama tenaga kesehatan di puskesmas setempat dapat berkolaborasi untuk meningkatkan pengetahuan maysrakat mengenai antibiotik dan penggunaannya yang tepat melalui program edukasi dan penyuluhan, seperti penyuluhan kesehatan ke berbagai lokasi di kelurahan Pampang, atau lebih memastikan pasien/masyarakat yang datang ke puskesmas

setempat bisa mendapatkan pelayanan informasi obat (PIO) khususnya dalam penggunaan antibiotik, Dengan begitu, masyarakat bisa menggunakan antibiotik secara bijak dan mengurangi tingkat risiko terjadinya resistensi antibiotik.

# DAFTAR PUSTAKA


Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, *14*, 15–31.

Darma, B. (2021). *Statistika Penelitian Menggunakan Spss (Uji Validitas, Uji Realibilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)*. Guepedia.

Diputera, A. M. (2022). *Statistik Pendidikan: Analisis Asesmen Menggunakan Jamovi*. CV Bintang Semesta Media.

Direktorat Promkes. (2023). Gunakan Obat Antibiotik Dengan Bijak, Cegah Resistensi. *Kemenkes*.

Duli, N. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Deepublish.

Dunggio, Y. (2024). *Bakteriologi Dasar Belajar Bakteriologi Dengan Mudah & Komperhensif* (A. T. Eldian, Ed.). CV Budi Utama.

Felson, S. (2022). Flu Treatment With Antibiotics. *WebMD*.

Fikki. (2020). *Wawasan Sosial Budaya: Pengantar Bagi Kalangan Kesehatan* (Fikki, Ed.). Guepedia.

Herawati, D., Azzahra, D. N., Farhah, H. D., Hadi, J. C., Sagala, J. T., Rosadi, N. C., Sarah, Rajagukguk, V. I. R., Ramadhani, Z. P., Sopiah Popi, & Ridwan, H. (2023). Efek Samping Penggunaan Antibiotik Irasional Pada Gangguan Pernapasan Infeksi Saluran Pernafasan Kulit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Herman, R., Sulfikar, Ruslan, A. Z., & Maryono. (2023). E. coli Multiresisten-Antibiotik di Drainase Kota Makassar. *Jurnal Chemica*, *24*, 61.

Hidayat, A. A. (2021). *Menyusun Instrumen Penelitian& Uji Validitas-Reliabilitas* (N. Aulia Aziz, Ed.). Health Books Publishing.

Hidayati, Ratna, A. P., Theresia, Jamni, T., Situmorang, I., & Saelan. (2024). *Keperawatan Penyakit Infeksi Tropis*. Pradina Pustaka.

Khotimah, K., & Desiani, E. (2023). Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Watesalit Batang. *Ulil Albab*, *2*.

Komyanmas. (2024). Waspada Bakteri Kebal Antibiotik. *Biro Komunikasi & Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI*.

Kurnianta, P. D. M., Sari, S. W., Yanti, S. I., Alfianna, W., Solihah, R., Dari, N. P. D. R. W., Okzelia, S. D., & Suzana, D. (2023). *Pengantar Farmakologi*

*(Konsep dan Teori)* (P. I. Daryaswanti, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Mampouw, J. I., Sambow, C. N., Mongi, J., & Tumbel, S. L. (2020). Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik di Desa Kukumutuk Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *Biofarmasetikal Tropis*, *5*, 47–54.

Mayefis, D., Jannah, N. R., Nurhasnawati, H., Hernahadini, N., Marliza, H., & Lestari, P. (2023). *Kimia Farmasi Kualitatif: Teori dan Analisa Komperhensif* (E. Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Penggunaan Antinbiotik*.

Muntasir, Abdulkadir, W. S., Harun, A. I., Tenda, P. E., & Makkasau. (2022). *Antibiotik dan Resistensi Antibiotik*. Rismedia Pustaka Indonesia.

Nasrun, N. S. I., Rauf, S., & Idrus, H. H. (2023). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Pemakaian Antibiotik Pada Anak di RSUD Abepura. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, *3*, 917–925.

Natadidjaja, R. I. (2025). Tips Menggunakan Antibiotik Secara Bijak. *Rumah Sakit Pondok Indah Group*.

Nurriski, A., Prabandari, S., & Maulida, I. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Obat Generik Di Kelurahan Tegalsari Rw 03 Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *1*, 1–11.

Purnomo, A. (2024). *Resistensi Antibiotik: Penyebab, Dampak, dan Cara Pencegahannya*.

Ramadhani, N. A., Putra, B., & Yuliana, D. (2024). Studi Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Desa Manakku Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, *2*, 220–234.

Riskika, G. (2022). Akibat Penggunaan Antibiotik Yang Tidak Tepat. *Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*.

Rosyadi, A., Yesika, R., Pranawati, E., Dewi, F. R., Sagitha, I. G. E., Elvionita, C., Dhaneswari, P., Pratiwi, A. D., & Indrayoni, P. (2024). *Buku Ajar Farmakologi Dasar* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Sari, A. R., Rahman, F., Wulandari, A., Pujianti, N., Laily, N., Anhar, V. Y., Anggraini, L., Azmiyannoor, M., Ridwan, A. M., & Muddin Ilham, F. I. (2020). Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik Individu

dan Sikap Masyarakat. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *1*.

Sriyana. (2022). *Sosiologi Pedesaan* (F. Fernando, Ed.). Zahir Publishing.

Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuisioner* (R. Indra, Ed.; 1st ed.). ANDI.

Tim Kerja Hukum & Humas RSUP Dr Sardjito. (2021). *Bijak dalam Mengkonsumsi Antibiotik*.

Tranggana, M. R. (2021). Obat Antibiotik: Bolehkah Tidak Dihabiskan? *Primaya Hospital*.

Wahyutomo, R. (2025). *Antibiotik : Paham Bagi Awam* (Nurhasanah, Ed.). Maliobooks Publishing.

World Bank. (2024). Antimicrobial Resistance. *World Bank Group*.

Wulandari, A. P. (2024). *Monograf Kandidat Antimikroba Baru Dari Senyawa Volatil Tanaman Rami: Pendekatan Metabolik Dengan GC-MS* (A. T. Eldian, Ed.). CV Budi Utama.

Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, I. F., & Ridwan, A. M. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.

Yesika, R., Dewi, R. F., & Lestari, Y. E. (2024). *Farmakologi* (E. Rianty, Ed.). PT. Green Pustaka Indonesia.

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian DPMPTSP

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **10376/S.01/PTSP/2025**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

**Kepada Yth.**
Walikota Makassar

di-
**Tempat**

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 1539/07.019056/V/2025 tanggal 09 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **KURNIA NURUL ISMI'RAJ**
Nomor Pokok : D1B222028
Program Studi : Farmasi
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***16 Mei s/d 13 Juli 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 16 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian Pemerintahan Kota Makassar

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
**Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171**
**Website: dpmptsp.makassarkota.go.id**

## SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/5694/SKP/SB/DPMPTSP/6/2025

**DASAR:**

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 10376/S.01/PTSP/2025, Tanggal 16 Mei 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 5696/SKP/SB/BKBP/VI/2025

**Dengan Ini Menerangkan Bahwa :**

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | KURNIA NURUL ISMI'RAJ |
| NIM / Jurusan | : | D1B222028 / Farmasi |
| Pekerjaan | : | Mahasiswa (D3) / Universitas Megarezky Makassar |
| Alamat | : | Jl. Antang Raya No. 43, Makassar, Sulawesi Selatan |
| Lokasi Penelitian | : | Terlampir-, |
| Waktu Penelitian | : | 16 Mei 2025 - 13 Juli 2025 |
| Tujuan | : | Karya Tulis Ilmiah |
| Judul Penelitian | : | EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR |

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



**Ditetapkan di Makassar**
**Pada tanggal: 04 Juni 2025**

Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR**

**HELMY BUDIMAN, S.STP., M.M.**

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 3 Dokumentasi



Keterangan : Proses pengambilan data kuesioner pada responden

Lampiran 4 Data Mentah Penelitian

| No | Nama | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | YL | 52 | Perempuan | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 2 | NQKH | 27 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 3 | HK | 61 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| 4 | DW | 35 | Perempuan | Perguruan Tinggi | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 5 | AS | 29 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| 6 | NT | 29 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 7 | UZ | 30 | Laki-laki | SMP | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 8 | IN | 18 | Perempuan | SMA/SMK | Pelajar/Mahasiswa | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 9 | K | 35 | Perempuan | SMA/SMK | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 10 | BHR | 56 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 11 | AG | 55 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 12 | MD | 30 | Laki-laki | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | LA | 53 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 14 | SNR | 36 | Perempuan | SD | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 15 | NR | 22 | Perempuan | SMA/SMK | Karyawan | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 16 | MA | 54 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 17 | M | 32 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 18 | IF | 30 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 19 | W | 30 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 20 | MK | 22 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Pelajar/Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |

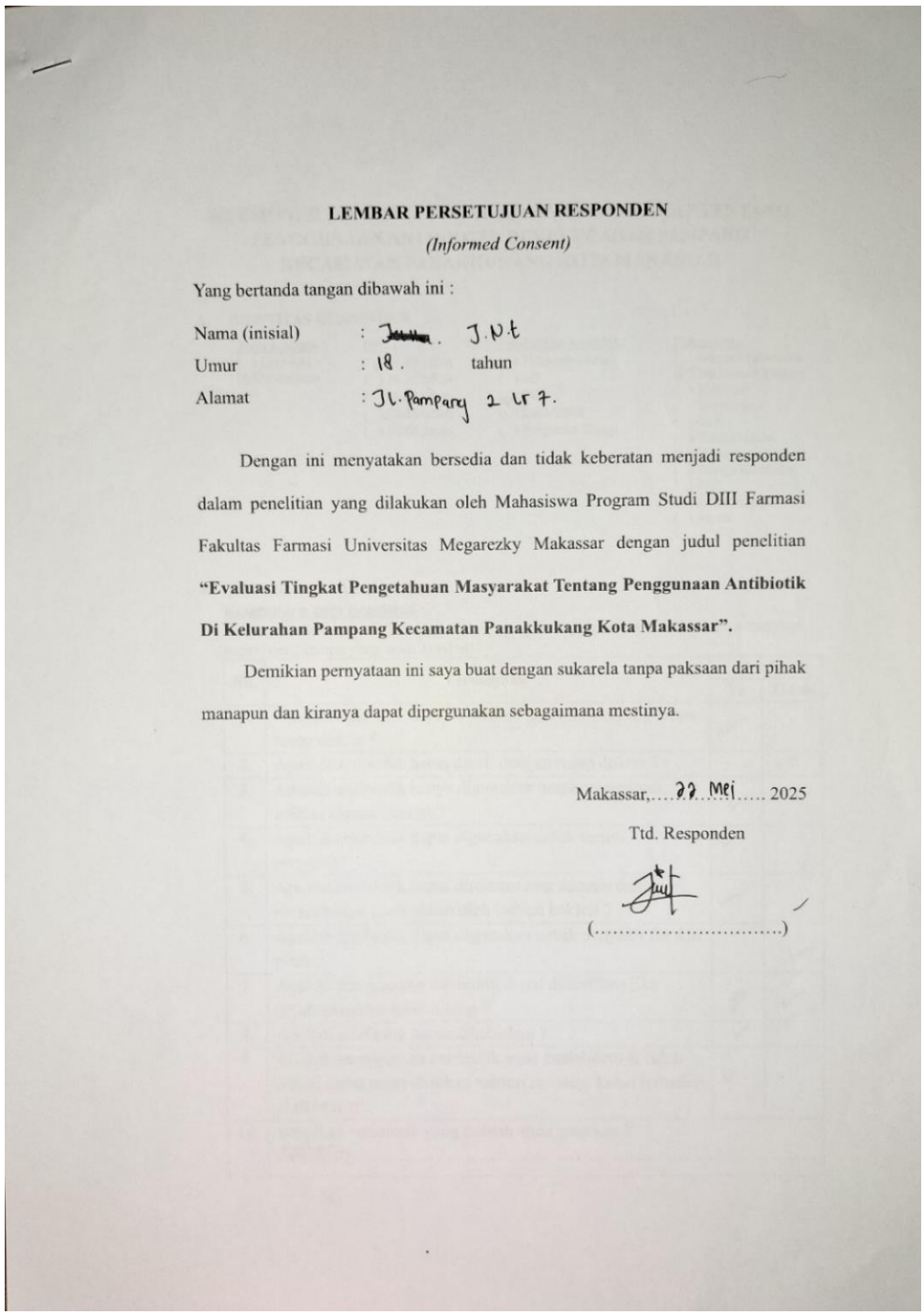
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | TPP | 30 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 22 | NAS | 18 | Perempuan | SMA/SMK | Karyawan | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 23 | I | 42 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 24 | R | 36 | Perempuan | SD | IRT | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 25 | MNW | 23 | Laki-laki | SMA/SMK | Buruh | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 26 | KMS | 37 | Perempuan | SD | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 27 | YS | 42 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 28 | H | 31 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 29 | YP | 53 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 30 | ISK | 57 | Laki-laki | SMP | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 31 | NB | 48 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 32 | SH | 55 | Perempuan | Tidak Sekolah | Buruh | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 33 | HPN | 18 | Perempuan | SMA/SMK | Pelajar/Mahasiswa | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 34 | FNU | 28 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 35 | SR | 30 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 36 | SF | 23 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Pelajar/Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 37 | HGW | 50 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | TNI/Polri | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 38 | M | 46 | Laki-laki | SD | Wiraswasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | MH | 36 | Laki-laki | SMP | Buruh | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 40 | NH | 45 | Perempuan | SMP | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 41 | SN | 47 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 42 | SLMG | 61 | Laki-laki | SMA/SMK | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43 | RB | 63 | Laki-laki | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44 | RI | 18 | Perempuan | SMA/SMK | Pelajar/Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | ZY | 37 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 46 | A | 55 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 47 | ES | 49 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Guru | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 48 | HDI | 42 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 49 | PB | 35 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 50 | AA | 25 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 51 | IS | 24 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 52 | YSF | 64 | Laki-laki | SMA/SMK | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 53 | JF | 53 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 54 | WN | 39 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 55 | SDI | 40 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 56 | NM | 20 | Perempuan | SMA/SMK | Pelajar/Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 57 | AH | 36 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 58 | GA | 55 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| 59 | JNT | 18 | Perempuan | SMP | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 60 | ESP | 60 | Laki-laki | SMA/SMK | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 61 | PAN | 18 | Perempuan | SMA/SMK | Pelajar/Mahasiswa | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 62 | IDH | 21 | Perempuan | SMA/SMK | Karyawan | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 63 | RSMN | 21 | Laki-laki | SMA/SMK | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 64 | HS | 65 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 65 | HRIS | 50 | Perempuan | SD | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| 66 | BJ | 32 | Laki-laki | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67 | J | 48 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Guru | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 68 | NHH | 21 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Pelajar/Mahasiswa | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 69 | ER | 42 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 70 | FR | 34 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 71 | SLM | 41 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Guru | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 72 | HPRTW | 24 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 73 | RIN | 43 | Perempuan | SD | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 74 | YSP | 65 | Laki-laki | SMA/SMK | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75 | HL | 48 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Guru | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 76 | HPN | 29 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Tenaga Kesehatan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 77 | MI | 26 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 78 | ANHF | 25 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Wiraswasta | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 79 | SS | 56 | Perempuan | SMP | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 80 | MV | 23 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Pelajar/Mahasiswa | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 81 | SB | 55 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 82 | RN | 23 | Laki-laki | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 83 | STS | 50 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 84 | ZN | 26 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Tidak Bekerja | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 85 | SLH | 59 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 86 | FH | 20 | Laki-laki | SMA/SMK | Buruh | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 87 | L | 27 | Laki-laki | SMP | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88 | KE | 34 | Perempuan | SD | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 89 | CN | 62 | Laki-laki | SD | Buruh | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 90 | RSM | 28 | Laki-laki | SMA/SMK | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 91 | LL | 38 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Tidak Bekerja | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 |
| 91 | KA | 64 | Laki-laki | SD | Wiraswasta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 93 | RD | 63 | Perempuan | SMP | Buruh | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 94 | JDJ | 64 | Laki-laki | SMA/SMK | Wiraswasta | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 95 | N | 45 | Perempuan | SD | Buruh | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 96 | SH | 26 | Perempuan | Perguruan Tinggi | Karyawan | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 97 | AL | 36 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | PNS | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 98 | BIP | 30 | Laki-laki | Perguruan Tinggi | Karyawan | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 99 | RLA | 49 | Perempuan | SMA/SMK | IRT | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 100 | ADK | 25 | Laki-laki | SMP | Buruh | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |

Lampiran 5 Contoh Lembar Persetujuan Responden



**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : [redacted]. J.N.t
Umur : 18. tahun
Alamat : Jl. Pamparey 2 Lr 7.

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Megarezky Makassar dengan judul penelitian **"Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar".**

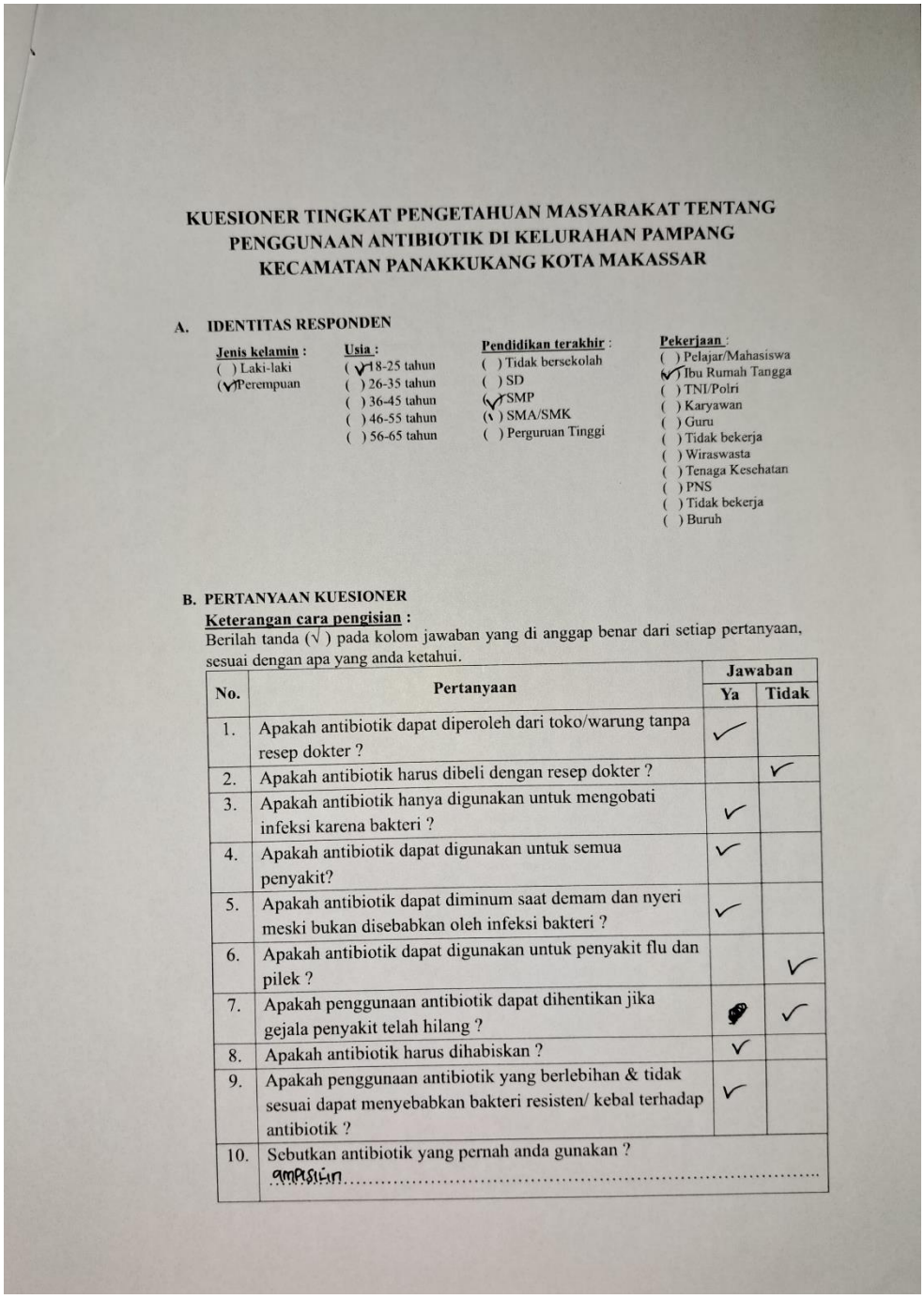
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 22 Mei 2025

Ttd. Responden

(.....)

Lampiran 6 Contoh Lembar Kuesioner Responden



**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

**Jenis kelamin :**
( ) Laki-laki
(✓) Perempuan

**Usia :**
( ✓ ) 18-25 tahun
( ) 26-35 tahun
( ) 36-45 tahun
( ) 46-55 tahun
( ) 56-65 tahun

**Pendidikan terakhir :**
( ) Tidak bersekolah
( ) SD
( ✓ ) SMP
( ) SMA/SMK
( ) Perguruan Tinggi

**Pekerjaan :**
( ) Pelajar/Mahasiswa
( ✓ ) Ibu Rumah Tangga
( ) TNI/Polri
( ) Karyawan
( ) Guru
( ) Tidak bekerja
( ) Wiraswasta
( ) Tenaga Kesehatan
( ) PNS
( ) Tidak bekerja
( ) Buruh

**B. PERTANYAAN KUESIONER**

**Keterangan cara pengisian :**
Berilah tanda (√ ) pada kolom jawaban yang di anggap benar dari setiap pertanyaan, sesuai dengan apa yang anda ketahui.

| No. | Pertanyaan | Jawaban | |
|---|---|---|---|
| | | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah antibiotik dapat diperoleh dari toko/warung tanpa resep dokter ? | ✓ | |
| 2. | Apakah antibiotik harus dibeli dengan resep dokter ? | | ✓ |
| 3. | Apakah antibiotik hanya digunakan untuk mengobati infeksi karena bakteri ? | ✓ | |
| 4. | Apakah antibiotik dapat digunakan untuk semua penyakit? | ✓ | |
| 5. | Apakah antibiotik dapat diminum saat demam dan nyeri meski bukan disebabkan oleh infeksi bakteri ? | ✓ | |
| 6. | Apakah antibiotik dapat digunakan untuk penyakit flu dan pilek ? | | ✓ |
| 7. | Apakah penggunaan antibiotik dapat dihentikan jika gejala penyakit telah hilang ? | ✓ | ✓ |
| 8. | Apakah antibiotik harus dihabiskan ? | ✓ | |
| 9. | Apakah penggunaan antibiotik yang berlebihan & tidak sesuai dapat menyebabkan bakteri resisten/ kebal terhadap antibiotik ? | ✓ | |
| 10. | Sebutkan antibiotik yang pernah anda gunakan ? ampisilin..... | | |

Lampiran 7 Surat Rekomendasi Etik Penelitian

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,**
**RISET DAN TEKNOLOGI**
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**
**FAKULTAS KEPERAWATAN**
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
**Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS**
**Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245**
**Laman** : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**
Nomor : 768/UN4.18.3/TP.01.02/2025

Tanggal: 10 September 2025

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

| | | | |
|---|---|---|---|
| No Protokol | UH2508094 | No Sponsor Protokol | |
| Peneliti Utama | **Kurnia Nurul Ismi'raj** | Sponsor | |
| Judul Peneliti | Evaluasi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Antibiotik Di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar | | |
| No Versi Protokol | 1 | Tanggal Versi | **07 September 2025** |
| No Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | **07 September 2025** |
| Tempat Penelitian | Kelurahan Pampang | | |
| Jenis Review | ☐ Exempted<br>☒ Expedited<br>☐ Fullboard | Masa berlaku **10 September 2025 sampai 10 September 2026** | Frekuensi review lanjutan |
| Ketua KEPK | Nama :<br>**Prof. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes** | Tanda Tangan | |
| Sekretaris KEPK | Nama :<br>**Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes** | Tanda Tangan | |

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komite Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor *Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction* (SUSAR) dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko ringgi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui *(protocol deviation/violation)*
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

# BIOGRAFI PENULIS



**Kurnia Nurul Ismi'raj** adalah nama penulis karya tulis ilmiah ini. Penulis lahir dari orang tua bapak H Kaseng dan ibu Yuliani Lukman sebagai anak ke dua dari dua bersaudara. Penulis di lahirkan di Makassar, pada tanggal 12 September 2003. Penulis menempuh pendidikan di mulai dari SDN Bawakaraeng pada tahun 2010 selesai pada tahun 2016. Melanjutkan sekolahnya di SMP Muhammadiyah 1 Makassar dan selesai pada tahun 2019. Setelah lulus SMP penulis melanjutkan sekolahnya di SMK Famasi Yamasi Makassar dan selesai pada tahun 2022. Dan pada tahun 2022 menempuh pendidikan tinggi di Universitas Megarezky Makassar mengambil jurusan DIII Farmasi lulus pada tahun 2025.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus berusaha serta doa, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan konstribusi positif bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**EVALUASI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DI KELURAHAN PAMPANG KECAMATAN PANAKKUKANG KOTA MAKASSAR"**

Motto : "Jadilah seperti air yang tenang, fleksibel, dan terus bergerak"